

**IV. Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Ein nach vorangegangener Abweisung gestelltes neues gleichartiges Leistungsbegehren wird von der Verwaltung nur geprüft, wenn eine Änderung des für die Leistung massgeblichen Sachverhaltes glaubhaft gemacht wird und kann materiell nur dann Erfolg haben, wenn die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sind. Art. 17 Abs. 1 ATSG hat demnach eine wesentliche über die Rentenrevision hinausgehende praktische Bedeutung. Die Änderung des Invaliditätsgrades hat immer eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zum Gegenstand, wobei Gründe dafür u.a. die Veränderungen des Gesundheitszustandes oder seiner Auswirkungen bilden. Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet u.a. eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (z.B. eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung). Bei der Prüfung, ob eine Veränderung des Invaliditätsgrades in einer für den Anspruch erheblichen Weise überhaupt glaubhaft gemacht ist, hat die Beschwerdegegnerin u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. In concreto konnte die Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.**

Obergericht, 22. Januar 2010, OG V 08 66

**Aus den Erwägungen:**

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist.

a) Ein nach vorangegangener Abweisung gestelltes neues gleichartiges Leistungsbegehren wird von der Verwaltung nur geprüft, wenn eine Änderung des für die Leistung massgebenden Sachverhaltes glaubhaft gemacht wird (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV), und kann materiell nur dann Erfolg haben, wenn die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sind. Art. 17 Abs. 1 ATSG hat demnach eine wesentlich über die Rentenrevision hinausgehende praktische Bedeutung (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 253).

b) Die Änderung des Invaliditätsgrades hat immer eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zum Gegenstand, wobei Gründe dafür u.a. die Veränderungen des Gesundheitszustandes oder seiner Auswirkungen bilden. Keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse bedeutet u.a. eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (z.B. eine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsleistung; Thomas Locher, a.a.O., S. 253).

c) Es ist somit abzuklären, ob die Beschwerdeführerin eine wesentliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2006 glaubhaft macht.

3. Die Beschwerdeführerin begründet ihre Begehren damit, dass sie an mehreren Krankheiten leide. Wegen einer Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes sei sie von dem behandelnden Psychiater, Dr. med. M. Sauer, Wil, in die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil eingewiesen worden, wo sie stationär vom 23. Juni bis zum 1. August 2008 behandelt worden sei. Die Ärzte hätten festgestellt, dass sie an einer mittelgradigen

(wohl: depressiven) Episode leide und nicht arbeitsfähig sei. Die Ärzte hätten ihre Feststellung, dass sie aus psychiatrischer Sicht nicht invalid sei, "mit Nichts begründet". Zudem hätten sie bei ihr auch eine Harninkontinenz festgestellt, welche von Tag zu Tag schlimmer werde. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, der sie behandelnde Psychiater, Dr. med. M. Sauer, habe genau festgestellt, dass es zur Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes gekommen sei sowie dass die bisherige Therapie keinen Erfolg gebracht habe. Dr. med. M. Sauer bestätige auch, dass sie zu 100 % arbeitsunfähig und die Prognose sehr ungünstig sei. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sie wegen der Betreuung ihrer fünf Kinder überlastet sei, stimme nicht, da ihr der Ehemann bei der Kinderbetreuung viel helfe. Aus diesen Ausführungen schliesst die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin einen nicht korrekten Entscheid getroffen habe, weshalb die Verfügung aufzuheben und eventuell weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien. In ihrer (verspäteten) Eingabe vom 25. Februar 2009 wiederholt die Beschwerdeführerin die Argumente, welche sie schon in der Beschwerde vorgebracht hatte.

4. Die Beschwerdegegnerin begründet ihr Nichteintreten auf die Neuanschuldung damit, dass eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug in Fällen wie dem vorliegenden - in dem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden war - nur geprüft werde, wenn glaubhaft gemacht worden sei, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Gestützt auf ein umfassendes psychiatrisches Gutachten des Instituts für forensische Psychiatrie und Psychotherapie (IFPP) vom 8. August 2006 habe sie das erste Leistungsgesuch der Versicherten mit (unangefochten in Rechtskraft erwachsener) Verfügung vom 4. Dezember 2006 abgelehnt. Keine 1 ½ Jahre später, d.h. am 2. Mai 2008, habe sich die Versicherte erneut zum Rentenbezug angemeldet. Angesichts dieses kurzen Zeitintervalls und der Tatsache, dass sie im Rahmen der Erstanmeldung umfassende Abklärungen getätigt habe, dürfe an die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hohe Anforderungen gestellt werden. Der vom 27. April 2008 datierte Bericht von Dr. med. M. Sauer - "laut FMH-Ärzteindex nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" - genüge diesen Anforderungen nicht. Zur Begründung verweist die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Juni 2008. Auch im ärztlichen Bericht der Psychiatrischen Klinik Zugersee vom 26. August 2008 werde ausdrücklich festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht keine Invalidität vorliege (s. Bericht S. 2 oben).

a) In seinem Bericht vom 27. April 2008 hält Dr. med. M. Sauer fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 14. Mai 2004 bei ihm in Behandlung stehe. Er diagnostiziert eine mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störung auf dem Boden einer anankastischen Persönlichkeit sowie eine generalisierte Angststörung. Hierbei handle es sich um eine lang dauernde depressive Störung. Trotz der lange andauernden Therapie, sei es zu keiner Besserung gekommen. Die Störung habe sich als therapieresistent erwiesen und zeige in letzter Zeit sogar noch eine Verschlechterung. Aus diesem Grunde sei eine Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik nötig.

b) In der Stellungnahme vom 10. Juni 2008 schreibt Dr. med. D. Sperlich vom RAD, Dr. med. M. Sauer behandle die versicherte Person als Psychiater seit 2004 und sei schon im Jahre 2006 von einer seit Jahren bestehenden schweren Depression als Arbeitsdiagnose ausgegangen (AB 07.11.2006). Aktuell halte dieser an seiner Hauptdiagnose einer rezidivierenden schweren Depression auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeit weiterhin fest und beschreibe nochmals ausführlich die die schwere Depression auslösenden Umstände der Schwangerschaft im 2004. Ausführlich werde auch der Psychostatus während der Erstexploration im 2004 beschrieben. Bis auf eine erwähnte und unspezifisch aufgeführte Urininkontinenz seit wenigen Monaten würden jedoch keine neuen medizinischen Aspekte angeführt. Es werde vordergründig eine Selbstwertproblematik sowie unspezifische Zukunftsängste mit Schuldgefühlen der Familie

gegenüber angegeben. Hingegen würden keine neuen Befunde, Fakten oder Therapien angeführt, welche eine richtungsweisende Verschlechterung nachvollziehbar machen würden. Dr. med. D. Sperlich empfiehlt deshalb, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten.

c) Im ärztlichen Bericht vom 26. August 2008 diagnostiziert Dr. med. J. Bergner, Leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik Zugersee, eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt er eine Harninkontinenz, muskuloskelettale Erkrankung im Schultergürtelbereich, ein Cervicalsyndrom sowie eine Lumbalgie auf. Da die Beschwerdeführerin mit der Betreuung und Erziehung ihrer fünf bzw. (da die älteste Tochter bereits ausgezogen sei) vier Kinder überlastet sei und nach dem stationären Aufenthalt zur Aufrechterhaltung der wiedererlangten Stabilität weiterer Schonung und regelmässiger Fortführung der ambulanten psychiatrischen/psychotherapeutischen Gespräche, sowie der Aufrechterhaltung einer an ihre Fähigkeiten adaptierten Tagesstruktur bedürfe, sei mit einer Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht zu rechnen. Aus psychiatrischer Sicht liege keine Invalidität vor.

d) In der Stellungnahme vom 7. Oktober 2008 schreibt Dr. med. D. Sperlich, mit dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Zugersee würden keine neuen medizinischen Aspekte angeführt, die nicht schon anhand der Vorakten gewürdigt worden seien und als bekannt vorausgesetzt werden könnten. So werde nach wie vor eine depressive Episode beschrieben. Vordergründig werde eine Überlastung der Beschwerdeführerin mit der Betreuung und Erziehung ihrer fünf Kinder angeführt, hingegen werde explizit erwähnt, "aus psychiatrischer Sicht liegt keine Invalidität vor".

e) Im Bericht vom 21. November 2008 diagnostiziert Dr. med. M. Sauer eine mittelgradige depressive Episode, eine Harninkontinenz sowie ein chronifiziertes zervikobrachiales und lumbasakrales Schmerzsyndrom. Trotz der bisherigen Therapie habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin chronifiziert, einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus psychiatrischer Sicht halte er sie, wie schon beim Austritt aus der Psychiatrischen Klinik Zugersee festgestellt worden sei, zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose bleibe ungünstig, da nach dem bisherigen Verlauf der Störung und dem Krankheitsbild auch weiter mit einer lang dauernden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei.

5. Bei der Prüfung, ob eine Veränderung des Invaliditätsgrades in einer für den Anspruch erheblichen Weise überhaupt glaubhaft gemacht ist, hat die Beschwerdegegnerin u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat (BGE 109 V 114 E. 2b). Die Beschwerdeführerin hat knapp 1 ½ Jahre nach Erlass der Verfügung betreffend "Kein Anspruch auf IV-Leistungen" einen neuen Antrag auf IV-Rente gestellt. Da demzufolge zwischen dem Erlass der Verfügung und der Neuanmeldung deutlich mehr als zehn Monate liegen, sind an die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 130 V 64, E. 6.2; Urteil S. vom 18. Februar 2003, I 460/01, m.H.). Hingegen ist anzumerken, dass die das erste Leistungsgesuch ablehnende Verfügung gestützt auf ein umfassendes psychiatrisches Gutachten des IFPP erlassen und von der Beschwerdeführerin nicht angefochten wurde.

Während Dr. med. M. Sauer am 27. April 2008 noch eine mittel- bis schwergradige Depression diagnostizierte und eine Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik für notwendig erachtete, ging er im Bericht vom 21. November 2008 (nach erfolgtem Klinikaufenthalt) nur noch von einer mittelgradigen Depression aus. Dr. med. J. Bergner der Psychiatrischen Klinik Zugersee diagnostizierte im Arztbericht vom 26. August 2008 ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus der Psychiatrischen Klinik Zugersee weiterhin

arbeitsunfähig sei. Er verneinte jedoch eine Invalidität aus psychiatrischer Sicht explizit. Das Argument von Dr. med. M. Sauer, es sei schon beim Austritt aus der Psychiatrischen Klinik Zugersee festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei, verfängt deshalb nicht. Dr. med. M. Sauer umschreibt eine Selbstwertproblematik sowie unspezifische Zukunftsängste mit Schuldgefühlen der Familie gegenüber. Er führt jedoch, wie Dr. med. D. Sperlich in seinem Bericht vom 10. Juni 2008 zutreffend geltend macht, keine neuen medizinischen Aspekte an, welche eine wesentliche Verschlechterung nachvollziehbar machen würden. Nach dem Gesagten konnte die Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.