

## **IVG-Beschwerde (Prüfung einer Neuanschuldung)**

*Der Beschwerdeführer konnte mit dem eingereichten ärztlichen Bericht keine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft machen, weshalb die IV-Stelle zurecht die Neuanschuldung nicht prüfte und nicht auf sein Rentenbegehren eintrat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).*

Erwägungen:

I.

1. A., geboren am (...) 1978, meldete sich am 8. Februar 2019 erstmals wegen eines Bandscheibenvorfalles mit nachfolgender Operation und Depression zum Bezug von IV-Leistungen an.

Mit Verfügung 24. November 2021 wies die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. das Rentenbegehren ab. Gemäss Gutachten der MEDAS Bern sei A. eine volle Arbeitsfähigkeit ab Weihnachten 2017 attestiert worden. Es sei keine Invalidität ausgewiesen und deshalb könne auch keine Rente ausgerichtet werden.

2. Am 25. Januar 2022 reichte A. ein neues Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen wegen mehreren Bandscheibenvorfällen und Depression ein.

Mit Verfügung vom 25. März 2022 trat die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. auf das Leistungsbegehren nicht ein. So habe er keine Unterlagen eingereicht, weshalb die Prüfung der Aktenlage keine Veränderung der Verhältnisse gezeigt habe.

3. Am 9. September 2022 reichte A. ein weiteres Gesuch zum Bezug von IV-Leistungen wegen Depression, Angststörung, Panikstörung, Schlafstörung und Bandscheibenvorfall (2018) ein.

Auf dieses Gesuch trat die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. mit Verfügung vom 3. November 2022 nicht ein. So habe er auch dieses Mal keine Unterlagen eingereicht, weshalb die Prüfung der Aktenlage auch diesmal keine Veränderung der Verhältnisse gezeigt habe.

4. Am 24. Januar 2023 meldete sich A. erneut bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. wegen Depression und Bandscheibenvorfall (Operation am 25. September 2017) für IV-Leistungen an.

5. Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2023 teilte die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. A. mit, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde.

6. Am 16. Februar 2023 reichte A. gegen den Vorbescheid vom 30. Januar 2023 Rekurs (recte: Einwand) ein, da er immer noch sehr depressiv, antriebslos und hoffnungslos sei. Ausserdem habe er Schmerzen im Rücken und in der rechten Schulter.

7. Der Rechtsvertreter von A. reichte mit Schreiben vom 2. Mai 2023 den Bericht von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie, vom 27. April 2023 ein.
8. Die IV-Stelle des Kantons Appenzell I.Rh. trat mit Verfügung vom 11. Juli 2023 auf das Leistungsbegehren von A. nicht ein. So habe die Prüfung der eingereichten Unterlagen ergeben, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von A. glaubhaft gemacht worden sei.
9. Gegen diese Verfügung reichte der Rechtsvertreter von A. (folgend: Beschwerdeführer) am 1. September 2023 beim Kantonsgericht, Abteilung Verwaltungsgericht, Beschwerde ein und stellte die Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2023 einzutreten, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen respektive zu veranlassen und in der Folge in der Sache materiell zu entscheiden.

(...)

### III.

1. Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2023 eingetreten ist.
2.
  - 2.1. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).
  - 2.2. Bezogen auf das Eintreten auf eine Neuanmeldung ist ein bestimmter Wahrscheinlichkeitsnachweis massgebend, wobei ein besonders tiefer Wahrscheinlichkeitsgrad, das Glaubhaftmachen, gilt (vgl. KIESER, Kommentar ATSG, 4. Auflage, 2020, Art. 17 N 17). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden, Rentengesuchen befassen muss (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Zur Glaubhaftmachung genügt es, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2020 vom 16. Juni 2020 E. 4.3.2.). Entscheidend ist, ob konkrete Befunde benannt werden können, die hinzugekommen sind bzw. sich verstärkt haben und deren Auswirkungen so bedeutsam sind, dass die Veränderung als geeignet erscheint, den Rentenanspruch zu verändern. Bewegt sich die Veränderung im Rahmen des vorbestehenden Zustandes, muss sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren Einschätzung

abweicht, hinreichend darüber aussprechen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (vgl. FLÜCKIGER, Basler Kommentar ATSG, 2020, Art. 17 N 38). Eine anspruchserhebliche Änderung kann auch dann gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei im Wesentlichen gleichbleibender Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie dies etwa bei der Chronifizierung einer psychischen Störung zutreffen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1).

Es ist in erster Linie Sache der versicherten Person, mit der Neuanschuldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Der versicherten Person kommt somit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1).

- 2.3. Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanschuldung. Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist somit der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung bot, respektive die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung massgeblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.1; BGE 130 V 64 E. 3; FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 17 N 20 ff., 78; BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

Es ist somit zu prüfen, ob zwischen 24. November 2021 (Datum der die Rente abweisenden Verfügung und somit letzten materiellen Prüfung) und 11. Juli 2023 (Datum der angefochtenen Verfügung) eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers glaubhaft ist.

3.
  - 3.1. Im MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2021 über die Untersuchungen des Beschwerdeführers vom Januar 2021, auf welches sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 24. November 2021 im Wesentlichen stützte, wurde erwähnt, dass in psychiatrischer Hinsicht keine Hinweise für eine aktuelle signifikante depressive Symptomatik bestünden. Es zeige sich, dass zu keinem der vom Versicherten angegebenen Medikamente, weder zu Analgetika noch zu Psychopharmaka, in dessen Blut ein Substanznachweis gelinge. Dies stehe in eindeutigen Widerspruch zu den Angaben im Rahmen des allgemeininternistischen Gutachtens, dass er täglich Olanzapin 5-5-0, Trimipramin 100 mg zum Schlafen, Escitalopram morgens, Oxycodon 5/2,52 mal einen, Pregabalin 150 mg abends, Lodine 600 mg 2 x 1 Tablette, Minalgin 4 x 1 Tablette, Dafalgan 1 g 2 x 1 Tablette am Tag regelmässig einnehme. Es würden sich somit erhebliche Inkonsistenzen im Hinblick auf die anamnestischen Angaben des Versicherten ergeben. Es erscheine möglich, dass vorübergehend eine leichte depressive Episode bestanden habe. Jedoch werde der aktenkundige Verlauf auch von erheblichen

Inkonsistenzen überlagert, weshalb die Bewertung des Psychiaters med. prakt. B. mit Annahme einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit, zuletzt noch im Juli 2020 so attestiert, nicht nachvollzogen werden könnte. Die Angaben im Bericht med. prakt. B. zuletzt vom Juli 2020 einer nun sogar schweren depressiven Episode mit Angabe eines rezidivierenden Verlaufs seien nicht nachvollziehbar, ausweislich der aktuellen klinischen Befundlage (keine depressive Symptomatik objektivierbar) und obgleich der Versicherte keine Medikation einzunehmen scheine. Die Bewertung von med. prakt. B. würde versicherungsfremde Einflussfaktoren offensichtlich ungenügend abgrenzen, insbesondere gehe aus den Akten auch z.B. zu keinem Zeitpunkt eine Kontrolle der Medikamentenspiegel oder anderer Validierungsmassnahmen hervor. Relevante Einschränkungen der psychischen Funktionen und Fähigkeiten könnten nicht belegt werden. Hinweise für eine arbeitsrelevante Störung der Persönlichkeitsentwicklung bestünden nicht. Bei der Befragung des Versicherten habe dieser angegeben, die Trennungssituation von seiner Ehefrau und die Konflikte der Ehefrau mit seiner Tochter seien die Gründe, warum er den Psychiater Dr. B. aufgesucht habe. Der Versicherte berichte, dass die psychischen Probleme abhängig von äusseren Faktoren seien. Er versuche, sich abzulenken, was mit der Arbeit auch gelinge. Selbst wenn man gemäss den Angaben im psychiatrischen Bericht vom 2/2019 noch von einer damaligen depressiven Episode ausgehen würde, so sei es in der Zwischenzeit beim Versicherten zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerdesymptomatik gemäss aktuellem klinischem Befund gekommen, obwohl keine Medikamenteneinnahme belegt werden könne. Die Integrationsmassnahmen seien durch das Verhalten des Versicherten offensichtlich unwirksam gemacht worden. Diese Verhaltensauffälligkeiten seien nicht durch das psychiatrische Störungsbild erklärbar. Die vom behandelnden Psychiater angegebene Schwere der psychischen Symptomatik finde kein Korrelat in der Behandlungsaktivität, wie die nicht detektierbaren Wirkstoffspiegel der Psychopharmaka als auch der Schmerzmittel belegen würden. Ohne offensichtliche Notwendigkeit zur Einnahme von Analgetika wäre aber auch ein solcher schwerer Schmerz, der Grundlage für die vermeintlich schwere depressive Symptomatik sein sollte, wie der behandelnde Psychiater angenommen habe, nicht nachvollziehbar. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell und retrospektiv eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten sowie in einer angepassten beruflichen Tätigkeit. Die auffälligen Inkonsistenzen, die im Schlussbericht der beruflichen Integration vom April 2020 zu entnehmen seien, scheine der Psychiater B. nicht gekannt zu haben, zumindest gehe auch nicht aus seinen Berichten eine differenzierte Abgrenzung solcher versicherungsfremder Einflussfaktoren hervor. Eine Überprüfung zumindest der Medikamentencompliance fehle ebenfalls oder gehe mindestens aus den Akten nicht hervor. Auch schildere der Versicherte aktuell vorrangig seine psychosozialen Probleme und Auseinandersetzungen mit seiner Ehefrau. Auffällig sei auch, dass diese Partnerschaftskonflikte Grund gewesen sein sollten für das Aufsuchen des Psychiaters B., also gar nicht das Rückenleiden.

- 3.2. Dr. med. B. hält in seinem Sprechstundenbericht vom 27. April 2023, welchen der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung eingereicht hat, folgendes fest: Der Patient befinde sich seit Januar 2019 in seiner ärztlich-psychiatrischen Behandlung. Er stelle die Diagnosen einer schweren rezidivierenden depressiven Störung (F33.2) und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (F61.0). Der Patient nehme die Medikamente Olanzapin 5 mg, Trimipramin 100 mg, Eszitalopram 20 mg und Pantoprazol 20 mg. Die Symptome beim Patienten hätten sich anhaltend verschlechtert und chronifiziert. Die Depression sei deutlich

verschlimmert und es bestehe ein ausgeprägtes Morgentief, Antriebslosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Trotz stationärer Klinikaufenthalte und ambulanter Therapie sei der jetzige Zustand nicht mehr verbesserungsfähig. Der jetzige psychische Zustand müsse als Endzustand der Erkrankung bezeichnet werden. Alle medizinischen Mittel seien ausgeschöpft und der Patient werde aller Voraussicht nach nie mehr eine Arbeitsfähigkeit von wirtschaftlichem Wert erreichen können.

- 3.3. Diesen Sprechstundenbericht legte die Beschwerdegegnerin vor Erlass ihrer Verfügung Dr. med. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD Ostschweiz, vor und stellte ihr die Frage, ob dieser glaubhaft mache, dass sich seit der ablehnenden Verfügung vom 24. November 2021 der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in erheblicher Weise geändert habe. Dr. med. C. nahm dahingehend Stellung, dass der behandelnde Psychiater im Schreiben vom 27. April 2023 keine diagnoserelevanten Befunde und Symptome beschreibe, aus denen eine schwere depressive Episode abgeleitet werden könne. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2021 diskutiert, aber nicht bestätigt worden. Schmerzen, welche vom Versicherten und von seinem Psychiater im MEDAS Gutachten angegeben worden seien, seien im aktuellen Arztbericht nicht vermerkt. Die antidepressive Medikation, die im aktuellen Arztbericht erwähnt werde, unterscheide sich von der Medikation nicht, die im MEDAS-Gutachten erwähnt worden sei. Jedoch bestehe keine schmerzlindernde Medikation. Die Reduktion medikamentöser Behandlung bei der Verschlechterung des Zustandes des Versicherten erscheine dem RAD nicht nachvollziehbar. Zudem sei der soziale Kontext gar nicht beschrieben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bleibe festzuhalten, dass die von Dr. B. geltend gemachte Zustandsverschlechterung des Versicherten nicht glaubwürdig erscheine.
- 3.4. Der Beschwerdeführer lässt ausführen, als langjähriger Behandler sei Dr. med. B. auch der soziale Kontext des Beschwerdeführers bekannt. In Kenntnis desselben beschreibe deshalb Dr. med. B. die Befunde, mit denen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum Ausdruck komme, nämlich ein ausgeprägtes Morgentief, Antriebslosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Ferner lege der behandelnde Facharzt dar, dass der jetzige Zustand trotz stationärer Klinikaufenthalte und ambulanter Therapie nicht verbesserungsfähig sei. Eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei somit zumindest glaubhaft. Der Facharzt Dr. med. B., der die gesundheitlichen Störungen des Beschwerdeführers und auch deren Entwicklung bestens kenne, habe gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands attestiert. Nur weil die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung im MEDAS-Gutachten diskutiert, aber nicht gestellt worden sei, bedeute dies nicht, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft sei. Das gelte auch in Bezug auf die Medikamente. Aus einer allfälligen Reduktion der medikamentösen Behandlung sei möglicherweise zu schliessen, dass diese keinen Erfolg zeitigen würde, sodass allenfalls deshalb auf sie verzichtet worden sei.
- 3.5. Dem Bericht von Dr. med. B. vom 27. April 2023 kann kein konkreter Hinweis entnommen werden, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegen könnte. Seine Ausführungen sind blosser Behauptungen ohne Darlegung, welche objektiven Befunde auf eine erhebliche Verschlechterung seit 24. November 2021, zum Beispiel auf die geltend gemachte Intensivierung und Chronifizierung der Beschwerden, schliessen lassen sollten, deren Auswirkungen so

bedeutsam wären, dass die Veränderung als geeignet erscheinen würde, den Rentenanspruch zu verändern. Er wiederholt einzig die bereits in seinem Bericht vom 14. Juli 2020 gestellte Diagnose einer schweren rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.2), macht jedoch keine Angaben, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, bei welchem anlässlich der MEDAS-Begutachtung betreffend die psychische Beeinträchtigung keine klinische Befundlage festgestellt werden konnte, stattgefunden hat. Auch hält Dr. med. B. zu den von ihm aufgeführten stationären Klinikaufhalten und ambulanten Therapien einzig fest, der jetzige Zustand sei nicht mehr verbesserungsfähig, ohne jedoch anzugeben, welche Therapien der Beschwerdeführer in Anspruch genommen hat. Auch bleibt unklar, welche stationären Klinikaufhalte und ambulanten Therapien überhaupt in den massgebenden Zeitraum von November 2021 bis 11. Juli 2023, somit in rund eineinhalb Jahren, fallen. Insbesondere lässt sein Bericht eine Auseinandersetzung mit den im MEDAS-Gutachten aufgeführten Inkonsistenzen sowie dem gutachterlichen Hinweis, die Bewertung von Dr. med. B. würde versicherungsfremde Einflussfaktoren offensichtlich ungenügend abgrenzen und die von ihm angegebene Schwere der psychischen Symptomatik finde kein Korrelat in der Behandlungsaktivität, vermissen. Er legt seinem Bericht keinen aktuellen Medikamentenspiegel des Beschwerdeführers bei, welcher belegen könnte, dass der Beschwerdeführer im Gegensatz zum Zeitpunkt der Begutachtung die angegebenen Medikamente aktuell auch einnehme. Er macht auch keine differenzierten Angaben darüber, inwiefern keine versicherungsfremden Einflussfaktoren wie unter anderem Beziehungskonflikte mehr bestehen würden. Im Weiteren führt er, im Gegensatz zu seinen früheren Berichten vom 28. Februar 2019 und 14. Juli 2020, keine physischen Schmerzen des Beschwerdeführers und entsprechend bei der Medikation auch keine Schmerzmittel mehr an. Dennoch erklärt er nicht, weshalb die schwergradige depressive Symptomatik (ICD-10: F33.2), welche er noch in seinem Bericht vom 14. Juli 2020 als Resultat der ausgeprägten Schmerzsymptomatik vor allem im Lendenwirbel-, Brustwirbel und Halswirbelbereich sowie der Kopfschmerzsymptomatik mit migräneartigen Symptomen bezeichnete, trotzdem zugenommen haben sollte. Die Feststellung von Dr. med. B., der Beschwerdeführer könne aller Voraussicht nach nie mehr eine Arbeitsfähigkeit von wirtschaftlichem Wert erreichen, weicht zu seiner Einschätzung im Bericht vom 14. Juli 2020 ab, wonach eine Genesung der Rückensymptomatik abgewartet werde müsse, um mit einer 50%-igen Wiedereingliederung des Beschwerdeführers ins Berufsleben zu beginnen. Eine Begründung dieser abweichenden aktuellen Einschätzung nimmt Dr. med. B. ebenfalls nicht vor. Schliesslich erscheint äusserst fraglich, weshalb der psychische Zustand des 44-jährigen Beschwerdeführers wie von Dr. med. B. eingeschätzt, jedoch nicht begründet, einen Endzustand erreicht haben und nicht mehr verbesserungsfähig sein sollte. Der Bericht von Dr. med. B. vom 23. April 2023 ist somit nicht geeignet, eine veränderte Befundlage glaubhaft zu machen.

- 3.6. Es gelingt dem Beschwerdeführer somit nicht, mit dem eingereichten ärztlichen Bericht von Dr. med. B. vom 27. April 2023 eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seit der Verfügung vom 24. November 2021 glaubhaft zu machen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2023 eingetreten ist. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

(...)

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,  
Entscheid V 14-2023 vom 18. Juni 2024