

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

8C 647/2019

Urteil vom 31. Januar 2020

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Christian Haag,  
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung (Verwaltungsverfahren, Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. August 2019 (VBE.2019.52).

Sachverhalt:

A.

A.a. Mit Verfügung vom 6. Februar 2002 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau der 1963 geborenen A. \_\_\_\_\_ ab 1. August 2000 eine ganze Invalidenrente zu. Mit Verfügung vom 11. Januar 2008 stellte sie diese auf Ende des folgenden Monats ein. Auf Beschwerde hin wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 19. Mai 2009). Diese verfügte am 1. Dezember 2010 die Weiterausrichtung der Invalidenrente ab dem Einstellungszeitpunkt.

A.b. Die IV-Stelle zog revisionsweise ein Gutachten des Swiss Medical Assessment- and Business-Centers (SMAB), Bern, vom 16. September 2016 bei. Mit Verfügung vom 8. Juni 2017 hob sie die Invalidenrente auf Ende des folgenden Monats auf, da keine Erwerbseinbusse der Versicherten mehr bestehe. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau bestätigte dies mit unangefochtenem Entscheid vom 13. Dezember 2017.

A.c. Am 9. Juli 2018 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 trat diese auf die Neuanschuldung nicht ein.

B.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 28. August 2019 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie auf das Gesuch vom 9. Juli 2018 eintrete. Eventuell sei die Sache an diese mit der Anweisung zurückzuweisen, weitergehende medizinische Abklärungen nachzufordern und gestützt darauf auf das obige Gesuch einzutreten.

Die IV-Stelle schliesst auf Beschwerdeabweisung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie das Nichteintreten der IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 9. Juli 2018 bestätigte.

2.1. Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung über die bei einer Neuanmeldung analog zur Revision anwendbaren Regeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 2 f. IVV; vgl. BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass die Verwaltung nach Eingang einer Neuanmeldung vorab zu prüfen hat, ob die Vorbringen der gesuchstellenden Person betreffend die anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft sind; andernfalls wird auf das Gesuch nicht eingetreten (vgl. Art. 87 Abs. 2 f. IVV). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands 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 (Urteil 8C 596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2).

2.2. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69). Kommt die Verwaltung auf die von ihr gesetzte Frist zur Einreichung von Beweismitteln zurück, sind die nachträglich eingereichten und im Verwaltungsverfahren miteinbezogenen Arztberichte im Beschwerdefall auch im kantonalen sowie im letztinstanzlichen Prozess zu berücksichtigen (Urteile 8C 892/2008 vom 23. Januar 2009 E. 3 und I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2).

2.3. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht, als es der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt bzw. die Aktenlage zu Grunde legt, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung boten (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68; Urteil 8C 389/2019 vom 5. September 2019 E. 2.1).

2.4. Ob eine anspruchserhebliche Änderung nach Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht ist, stellt eine vom Bundesgericht nur unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG überprüfbare Tatfrage dar. Um eine Frage rechtlicher Natur handelt es sich hingegen, wenn zu beurteilen ist, wie hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV zu stellen sind (Urteil 8C 596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.3).

3.

3.1. Das kantonale Gericht hielt richtig fest, bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 8. Juni 2017 sei die Versicherte laut dem SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Psychischerseits habe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden.

3.2. Nach der Neuanmeldung vom 9. Juli 2018 setzte die IV-Stelle der Versicherten am 17. Juli 2018 Frist bis 17. August 2018, um mit entsprechenden Unterlagen den Nachweis einer wesentlichen Änderung zu erbringen; andernfalls werde auf das Gesuch nicht eingetreten. Fristgemäss legte die Versicherte den Austrittsbericht der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2018 betreffend ihre Hospitalisation vom 3. bis 23. März 2018, den Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. April 2018 und das Zeugnis des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2018 auf. Am 27. August 2018 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid, sie werde auf die Neuanmeldung nicht eintreten. Einwandweise verlangte die Versicherte am 25. September 2018 eine angemessene Nachfrist für eine ausführliche Stellungnahme und eine allfällige Ergänzung der Anträge. Am 26. September 2018 gewährte ihr die IV-Stelle zur Nachbegründung eine nicht erstreckbare Fristverlängerung bis 26. Oktober 2018. Mit fristgemässer Eingabe legte die Versicherte den Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2018 auf.

3.3. Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die IV-Stelle habe praxisgemäss (vgl. E. 2.2 hiavor) lediglich die von der Beschwerdeführerin innert der am 17. Juli 2018 gesetzten Nachfrist eingereichten Berichte der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2018, des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 und des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2018 zu berücksichtigen gehabt. Mit diesen Berichten sei es der Versicherten aber nicht gelungen, eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen. Den von ihr innert der am 26. September 2018 gesetzten Nachfrist aufgelegten Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2018 habe die IV-Stelle zu Recht ausser Acht gelassen. Denn im Rahmen dieser Nachfrist sei die Versicherte lediglich zur Erhebung von Einwänden, nicht aber zur Einreichung weiterer Beweismittel berechtigt gewesen.

4.

4.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, mit dem Bericht des Psychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2018 habe sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Dessen Nichtberücksichtigung durch IV-Stelle und Vorinstanz sei willkürlich, verstosse gegen den Untersuchungsgrundsatz sowie das Gebot der Rechtsgleichheit und stelle eine nicht heilbare Gehörsverletzung dar. Es kann offen bleiben, ob dieser Bericht in die Beurteilung hätte einbezogen werden müssen. Denn die Versicherte kann daraus ohnehin nichts zu ihren Gunsten ableiten, wie sich aus Folgendem ergibt (zur diesbezüglichen Prüfungsbefugnis des Bundesgerichts vgl. Art. 105 Abs. 2 BGG; Urteil 8C 209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 5.2.2).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte am 3. Oktober 2018 aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich spätestens seit der stationären Behandlung in der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ im März 2018 verschlechtert. Sie leide an einer depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode. Es kommt indessen einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C 389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2). Diesbezüglich führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, seit Behandlungsbeginn im Jahre 2008 bestehe eine durchgehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Sichtweise wurde indessen mit dem SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 entkräftet, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (vgl. E. 3.1 hiavor). Auf diese für die Beurteilung der weiteren Entwicklung massgebende medizinische Vergleichsbasis nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Oktober 2018 keinen Bezug. Mit diesem Bericht und der darin geschilderten Befundlage macht die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft, dass seit dem SMAB-Gutachten vom 16. September 2016 eine anspruchserhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingetreten wäre. Daran vermag die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Vergleich zu diesem Gutachten gestellte anderslautende Diagnose nichts zu ändern (zu den psychosozialen Belastungsfaktoren siehe E. 4.2.1 hiernach).

4.2.

4.2.1. Unbefehlich ist auch die Berufung der Versicherten auf den Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2018, worin dieser auf die im Austrittsbericht der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2018 festgehaltene Arbeitsunfähigkeit verwies. Denn in diesem Austrittsbericht wurde die wegen Krankheit angegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit nur für die Zeit des Klinikaufenthaltes vom 3. bis 23. März 2018 attestiert. Dieser Bericht stellt mithin bloss eine Momentaufnahme während der Hospitalisation dar (vgl. auch Urteil 8C 611/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 5.2). Zudem hat die Vorinstanz gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik B. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2018 eingehend

dargelegt, dass zwar von einer Verschlechterung der depressiven Problematik auszugehen sei. Diese sei aber vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren bzw. einer negativen Reaktion auf die Rentenaufhebung zu sehen und damit invalidenversicherungsrechtlich irrelevant (vgl. BGE 140 V 193, 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Soweit die Versicherte gegen die Annahme psychosozialer Belastungsfaktoren den Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2018 ins Feld führt, ist dies unbeheflich (vgl. E. 4.1 hiervor). Im Übrigen bringt sie diesbezüglich keine substantiierten Einwände vor.

4.2.2. Wenn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 7. August 2018 auf die "vermehrten somatischen gesundheitlichen Probleme" der Versicherten hinwies, hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass ihm diesbezüglich die fachliche Kompetenz fehlt.

4.3. Betreffend den von der Versicherten angerufenen Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 erwog die Vorinstanz, er habe belastungsabhängige Schmerzen rechts bei medialbetonter Gonarthrose bei Status nach einer Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmenishektomie 2016 attestiert. Da diese Diagnose bereits bei der SMAB-Begutachtung am 16. Dezember 2016 bestanden habe und der Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für eine Befundverschlechterung enthalte, sei keine erhebliche Veränderung erkennbar.

Die Versicherte bringt vor, gemäss dem Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 leide sie an belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts bei medialbetonter Gonarthrose. Der Arzt habe ihr geraten, die Kniemusculatur zu trainieren und habe für die Zukunft Infiltrationen und einen Gelenkersatz in den Raum gestellt. Hiermit wiederholt sie bloss ihren im kantonalen Verfahren vorgebrachten identischen Einwand, worauf von vornherein nicht weiter einzugehen ist (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 134 II 244 E. 2.1 und E. 2.3 S. 245 ff.; Urteil 8C 603/2019 vom 22. November 2019 E. 4). Hiervon abgesehen geht aus dem Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2018 nicht hervor, die im SMAB-Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1 hiervor) habe sich verschlechtert.

4.4. Der Einwand der Versicherten, sie habe wegen epigastrischen Problemen im Spital E. \_\_\_\_\_ behandelt werden müssen, ist eine wörtliche und damit ebenfalls unbeachtliche Wiederholung des im kantonalen Verfahren Vorgebrachten.

4.5. Nach dem Gesagten ist der Vorinstanz im Ergebnis beizupflichten, dass die von der Versicherten mit der Neuanmeldung eingereichten ärztlichen Unterlagen (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht ausreichen, um eine rentenerhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Entgegen der Versicherten bestand für die IV-Stelle kein Anlass, weitere ärztliche Berichte nachzufordern (Urteil 9C 312/2009 vom 18. September 2009 E. 2.4). Somit bestätigte die Vorinstanz die Nichteintretensverfügung der IV-Stelle vom 5. Dezember 2018 zu Recht.

5.  
Die unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.  
Die Beschwerde wird abgewiesen.
2.  
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
3.  
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 31. Januar 2020

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Jancar