



Fall-Nr.: IV 2007/338
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.07.2020
Entscheiddatum: 09.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2009

Art. 87 Abs. 4 IVV. Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustands bei einer Neuanmeldung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2009, IV 2007/338).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köpfli

Entscheid vom 9. Februar 2009

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

Am 28. Mai 2001 meldete sich D.____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen; Rente) an (IV-act. 3). Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), Basel, diagnostizierte eine koronare 1-Ast-Erkrankung und eine leichte depressive Episode ohne somatische Symptome und erachtete eine körperlich leichte, adaptierte, vorwiegend sitzend durchzuführende Tätigkeit ganztägig bei um 20 % verminderter Leistungsfähigkeit als zumutbar (IV-act. 15). Mit Verfügung vom 28. November 2002 wies die IV-Stelle St. Gallen das Rentengesuch ab (IV-act. 29). Ausgehend von einem Invaliditätsgrads von 36 % bestätigte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die ablehnende Verfügung mit Urteil vom 20. November 2003. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) erhöhte mit Urteil I 39/04 vom 20. Juli 2004 den Invaliditätsgrad auf 38 %, wies ansonsten die gegen den kantonalen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.

B.

B.a Am 8. Februar 2007 meldete sich D.____ erneut zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er gab an, an Rheuma, Herz- und Gelenkbeschwerden sowie an psychischen Problemen zu leiden (IV-act. 56). Mit Schreiben vom 16. Februar 2007 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass in einem Revisionsgesuch eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen sei. Bis 19. März 2007 habe er deshalb Nachweise einzureichen, aus denen sich der Verlauf und die allfälligen rechtserheblichen Änderungen seit dem Urteil des EVG vom 20. Juli 2007 ersehen lasse. Sollte er innert Frist keine Unterlagen oder lediglich solche einreichen, die keine Revisionsgründe nachwiesen, müsse er mit einem Nichteintretensentscheid rechnen (IV-act 59). Nachdem D.____ die Frist unbenutzt hatte verstreichen lassen (vgl. act. G 6), teilte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 4. April 2007 mit, sie könne auf sein Leistungsbegehren nicht eintreten. Eine Veränderung der



tatsächlichen Verhältnisse seit dem Urteil des EVG sei mangels neuer Tatsachen nicht glaubhaft dargelegt worden (IV-act. 63).

B.b Mit Einwand vom 15. Mai 2007 (IV-act. 69) beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Robert Baumann, St. Gallen, es sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge auf das Leistungsbegehren einzutreten und dem Versicherten seien gestützt auf die rechtsgenügende Abklärungen die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Dem Urteil des EVG habe der medizinische Sachverhalt gemäss ABI-Gutachten vom 23. Mai 2002 (IV-act. 15) zugrunde gelegen, wonach dem Versicherten bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20 % körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Die Tatsache, dass das ABI-Gutachten fünf Jahre und das Urteil des EVG, in dem ein Invaliditätsgrad von 38 % festgelegt worden seien, bald drei Jahre zurück liege, führe zwingend dazu, dass ein IV-Abklärungsverfahren an die Hand zu nehmen sei, sofern auch ein nur einigermaßen nachvollziehbarer Anlass für die nun höhere Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei gestützt auf die eingereichten ärztlichen Berichte mehr als ausreichend glaubhaft gemacht. Allenfalls seien zum Nachweis der organischen und psychischen Beschwerden entsprechende Begutachtungen zu veranlassen. Dr. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 9. Mai 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Herbst 2006 fest. Der Versicherte leide an einer koronaren Herzkrankheit (Status n. AKB USZ 30.11.00; aktuell Angina pectoris NYHA II), an chronischen Thoraxschmerzen bei Verdacht auf Titzesyndrom, chronischen thoraco- und lumbovertebralen Schmerzen, an Periarthropathia humeroscapularis (PHS) Schulter li mehr als re sowie an anhaltend depressiver Episode. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %. Die Prognose sei eher als ungünstig einzuschätzen. Dr. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 5. Mai 2007 eine anhaltend depressive Störung leichter bis mittelschwerer Ausprägung mit im Vordergrund stehenden generalisierten Schmerzen, Nervosität und Schlaflosigkeit (ICD-10-F34.8). Aus psychischen Gründen bestehe in stressfreien Umständen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Jegliche Form der Belastung führe mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Zunahme der Beschwerden. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische oder sonstige Massnahmen signifikant verbessert werden könne. Der Versicherte sei seit dem 5. Januar 2007 bei



St.Galler Gerichte

ihr in Behandlung, und es werde eine integrierte psychiatrische Behandlung in monatlichen Abständen durchgeführt (IV-act. 69).

B.c Mit Verfügung vom 20. August 2007 trat die IV-Stelle auf das Gesuch (Neuanmeldung) vom 8. Februar 2007 nicht ein. Sie führte aus, der Versicherte habe keine neuen Tatsachen geltend gemacht (IV-act. 71). Laut Stellungnahme des RAD-Arztes vom 20. August 2007 spreche der im Bericht von Dr. B.____ aufgeführte einmonatige Therapierhythmus nicht für ein hoch-akutes Geschehen. Die Diagnose entspreche im Prinzip jener des ABI-Gutachtens vom 23. Mai 2002, wobei die Diagnose ICD F34.8 sogar die mildere Form klassifiziere. Laut Bericht von Dr. A.____ sei seit Herbst 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festzustellen, allerdings ohne Hinweis oder klinischen Befund. Die Auswirkungen der koronaren Herzkrankheit seien unverändert. Eine PHS werde zwar als neue Diagnose aufgeführt, doch fehlten dazu klinische Angaben. Zu beachten sei, dass der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit Jahren konservativer einschätze als die Gutachter. Insgesamt könne die von den beiden Ärzten attestierte Verschlechterung der Arbeitsunfähigkeit als andere Meinung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts angesehen werden (IV-act. 70-2/2).

C.

Der Versicherte lässt gegen diese Verfügung am 18. September 2007 (act. G 1) und mit Ergänzung vom 23. Oktober 2007 (act. G 3) Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 20. August 2007 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers einzutreten. Der Rechtsvertreter bringt im Wesentlichen vor, der veränderte Sachverhalt sei ausreichend belegt. Gemäss den Arztberichten von Dr. B.____ sei allein aus psychischen Gründen von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. Unter Berücksichtigung der organischen und psychischen Leiden ergebe sich insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Sachverhalt habe sich nicht nur in medizinischer Hinsicht verändert, sondern auch die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen wiesen gegenüber früheren eine beträchtliche Erhöhung aus. Das ABI, dessen Gutachten dem Urteil des EVG zugrunde gelegen habe, habe festgestellt, dass dem Beschwerdeführer bei einer um 20 %



verminderten Leistungsfähigkeit ganztags lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Neben einer leichten depressiven Episode ohne somatische Symptome (ICD-10-F32.00) seien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit koronare 1-Ast-Erkrankungen (ICD-10/25.1) diagnostiziert worden (Status nach einfachem AKB am Universitätsspital Zürich vom 30.11.2000 bei komplexer, proximaler RIVA-Stenose und persistierende Dyspnoe NYHA II bei gleichzeitig bestehender Adipositas. Als Risikofaktoren seien aufgeführt worden: Status nach Nikotinabusus [ca. 70 py] bis 1995, eine derzeit nicht behandelte anamnestisch Dyslipidämie, Adipositas [BMI 32 kg/m²] sowie eine fragliche positive Familienanamnese). Es sei von einem glaubhaft gemachten veränderten Sachverhalt auszugehen. Neu diagnostiziert seien das PHS, wobei Schulter links mehr als Schulter rechts, die chronisch thoraco- und lumbovertebralen Schmerzen sowie die chronischen Thoraxschmerzen bei Verdacht auf Titzesyndrom. In Bezug auf die psychischen Leiden werde neu von einer anhaltenden depressiven Störung leichter bis mittelschwerer Ausprägung ausgegangen. Bei allfälligen Zweifeln seien ergänzende Arztberichte bei Dr. B.____ und Dr. A.____ einzuholen. Neben diesen veränderten Befunden und Diagnosen seien auch die weiteren Umstände sowie zusätzliche Anhaltspunkte zu berücksichtigen. Insbesondere falle in Betracht, dass die Vergleichsverfügung schon bald fünf Jahre zurückliege. Demzufolge dürften an die Glaubhaftmachung des veränderten Gesundheitszustands keine übermässigen Anforderungen gestellt werden.

D.

D.a In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, es gelinge dem Beschwerdeführer nicht, eine erhebliche Sachverhaltsveränderung seit der rechtskräftig verfügten Rentenabweisung glaubhaft zu machen (act. G 6).

D.b Mit Replik vom 22. Februar 2008 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Mit Blick auf den neuen Bericht von Dr. B.____ vom 31. Januar 2008 führt er aus, es sei sehr wohl von einer substantiellen Veränderung des psychischen Leidens des Beschwerdeführers auszugehen. Der ICD-10-Code für die anhaltende depressive Störung leichter bis mittelschwerer Ausprägung laute F38.8, nicht F34.8, wie sie in



St.Galler Gerichte

ihrem Bericht vom 5. Mai 2007 (IV-act. 69) versehentlich klassiert, jedoch zutreffend formuliert habe (act. G 12; G 12.1).

D.c Mit Replikergänzung vom 2. Juni 2008 bestätigt Dr. A.____ die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 %. Seit Herbst 2007 seien Verschlechterungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers festzustellen. Zudem seien seit dem Frühjahr 2008 chronisch wiederkehrende Schmerzen im Bereich des Unterschenkels aufgetreten (act. G 20.1).

D.d Mit Duplik vom 10. Juni 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 22).

D.e Nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels reicht der Rechtsvertreter am 22. Juli 2008 Dr. B.____s Stellungnahme zum Bericht des RAD-Arztes ein. Die Ärztin weist erneut darauf hin, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht lediglich eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Die pessimistische Grundhaltung sowie die andauernde depressive Grundhaltung würden dem Beschwerdeführer eine adäquate Präsentation bzw. Integration in den Arbeitsprozess verunmöglichen (act. G 24).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.



2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch resp. einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss, die keine Veränderung des Sachverhalts darlegen (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrads – im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss (BGE 133 V 108 ff.).

2.2 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich reduzierte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2).

2.3 Aufgrund des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV ("Im Gesuch ist glaubhaft zu machen") steht fest, dass eine versicherte Person, die sich nach einer früheren Leistungsverweigerung bei der IV-Stelle neu anmeldet und – wie hier – eine Rente verlangt, die "Glaubhaftmachungslast" (im Sinne einer Beweisführungslast) trägt. Sie muss also jene Indizien beschaffen und der IV-Stelle vorlegen, mit denen sie ihre Behauptung einer anspruchserheblichen Gesundheitsverschlechterung glaubhaft machen will. Sie kann sich nicht darauf beschränken, eine solche Veränderung zu behaupten, um dann abzuwarten, wie die IV-Stelle Indizien sammelt. Damit wäre die Glaubhaftmachung als Eintretenshürde nämlich zwecklos, weil nur eine



"Behauptungslast" übrig bliebe. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht (Urteil des Versicherungsgerichts IV 2007/137 vom 19. August 2008 E. 1.3).

3.

3.1 Umstritten ist, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands hat glaubhaft machen können resp. ob sich der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung vom 8. Februar 2007 eingetreten ist.

3.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 ff.). Der massgebliche Vergleichszeitraum liegt somit zwischen der Verfügung vom 28. November 2002 und dem Erlass der streitigen Verfügung vom 20. August 2007. Nicht abzustützen ist hingegen auf den Entscheid des EVG vom 20. Juli 2004.

4.

4.1 Der RAD-Arzt hat festgehalten, die psychiatrische Diagnose (ICD-10-F34.8) entspreche im Prinzip jener des ABI-Gutachtens (ICD-10-F32.00). Dr. B.____ habe sogar die mildere Form diagnostiziert (IV-act. 70-2/2). Obgleich Dr. B.____s Schreiben vom 31. Januar 2008, mit dem sie die Klassifizierung korrigiert (ICD-10-F38.8), erst nach Erlass der streitigen Verfügung erstellt wurde, ist es zu berücksichtigen und in die Würdigung einzubeziehen. Denn es handelt sich dabei nicht um ein unzulässigerweise (nach Erlass der streitigen Verfügung, vgl. E. 3.2) nachträglich eingereichtes neues Indiz, sondern lediglich um die Berichtigung einer versehentlich falsch klassifizierten, aber richtig formulierten Diagnose. Bei seiner Stellungnahme hätte der RAD bei gebotener Sorgfalt feststellen müssen, dass sich Klassifizierung und Diagnosebeschreibung widersprechen. Es trifft daher nicht zu, dass sich die Diagnosen im massgebenden Vergleichszeitraum im Prinzip entsprechen. Die vormals leichte



depressive Episode scheint sich zu einer anhaltenden depressiven Störung leichter bis mittelschwerer Ausprägung verstärkt zu haben. Entsprechend hat Dr. B.____ die Arbeitsfähigkeit von 50 % gegenüber dem ABI-Gutachten tiefer eingeschätzt (IV-act. 69-6/8). Dass sich die gesundheitliche Verschlechterung auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkt, ist möglich.

4.2 Nach Dr. A.____s Einschätzung könne der Beschwerdeführer keine Tätigkeit ausüben und sei zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 69-7/8). Daraus, dass der Hausarzt die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit Jahren konservativer einschätze als die Gutachter, kann die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten (IV-act. 70-2/2). Denn vorliegend hat Dr. A.____ neu chronische thoraco- und lumbovertebrale Schmerzen sowie ein PHS diagnostiziert. Es ist möglich, dass sich diese neuen Diagnosen neben den bereits vom ABI attestierten und andauernden organischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

4.3 Die Beschwerdegegnerin kritisiert, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2006 ohne jeden Hinweis oder klinischen Befund sei. Auch bezüglich des PHS würden klinische Angaben fehlen. Insgesamt würden die beiden Arztberichte keine Statusangaben enthalten, weshalb die attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht überprüfbar seien. Die Beschwerdegegnerin verkennt, dass bei der Eintretensfrage ein geringes Beweismass erfüllt sein muss. Es interessiert einzig, ob die Sachverhaltsveränderung im Vergleichszeitraum glaubhaft dargelegt worden ist. Demnach genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, selbst wenn mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass die behauptete Veränderung bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigt wird. Erst die nach dem Eintreten folgende neue materielle Prüfung ermittelt das aktuelle gesundheitliche Schadensbild (und gewichtet die daraus resultierende Invalidität). Die neu gestellten Diagnosen deuten auf eine (renten)erhebliche Beeinträchtigung des somatischen und psychischen Gesundheitszustands hin. Dass die beiden Ärzte einen im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalt lediglich anders einstufen, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, ist daher nicht von vornherein erwiesen. Zudem ist zu beachten, dass bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung die Verwaltung zu berücksichtigen hat, ob die frühere Verfügung



lediglich kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt und dementsprechend höhere oder weniger hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Da zwischen der Verfügung vom 28. November 2002 und dem Erlass der streitigen Verfügung vom 20. August 2007 eine Zeitspanne von nahezu fünf Jahren liegt, sind an die Glaubhaftmachung umso geringere Beweisanforderungen zu stellen.

4.4 Da Indizien für eine Sachverhaltsänderung vorliegen, hätte die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eintreten müssen.

5.

5.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2007 gutzuheissen und die Sache zur Behandlung der Neuanschuldung vom 8. Februar 2007 zurückzuweisen.

5.2 Dem Beschwerdeführer ist eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Vorliegend rechtfertigen diese Kriterien eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.3 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin werden ihr die Gerichtskosten auferlegt. Diese werden nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- bemessen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 400.-- erscheint angemessen.

5.4 Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2007 gutgeheissen und die Sache wird der Beschwerdegegnerin zur Behandlung der Neuanschuldung vom 8. Februar 2007 zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--.
4. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.