



**Fall-Nr.:** IV 2008/275  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 14.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.10.2008**

**Art. 87 Abs. 4 IVV: Eintreten auf eine erneute Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Gesuchsabweissung.** Im Rahmen der Eintretensprüfung ist der Untersuchungsgrundsatz "ausgeschaltet", d.h. die sich erneut anmeldende Person trägt die "Glaubhaftmachungslast". Sie muss also die Indizien suchen und der IV-Stelle vorlegen, die geeignet sind, eine erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen. Da das Anmeldeformular keinen Hinweis auf diese besondere Eintretenshürde bei einer erneuten Anmeldung enthält, muss die IV-Stelle die sich erneut anmeldende Person ausdrücklich über deren "Glaubhaftmachungslast" informieren und ihr die Möglichkeit einräumen, entsprechende Indizien vorzulegen. Unterlässt die IV-Stelle diese Information und unterbleibt deshalb die Glaubhaftmachung, erweist sich die Nichteintretensverfügung als rechtswidrig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Oktober 2008, IV 2008/275).

Der Präsident

hat

am 14. Oktober 2008

in Sachen

C. \_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch lic. iur. Andrea Kaiser, c/o Advokaturbüro Adrian Fiechter,  
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Nichteintreten)

in Erwägung gezogen:

Sachverhalt

A.

A.a C.\_\_\_\_ meldete sich am 25. Juni 2002 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 16. August 2002, die Versicherte leide seit Jahren an einem V. a. rheumatoide Arthritis, an einem chronischen zervikobrachialen Syndrom rechts bei Diskushernie C5/6 und C 6/7, an einem metabolischen Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2, an Hypertonie, an morbider Obesitas und an einem St. n. OSG-Fraktur links 4/2002. Im Vordergrund stünden die Beschwerden des Bewegungsapparates. Wegen der Rückenbeschwerden sei auch eine sitzende Tätigkeit kaum mehr möglich. Ausserdem sei der Einsatz der Finger und der Hände eingeschränkt.

A.b Am 27. August 2003 unterzog sich die Versicherte einer polydisziplinären Abklärung durch das ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH in Basel. Dieses führte in seinem Gutachten vom 27. November 2003 aus, bei der rheumatologischen Abklärung habe die Versicherte eine praktisch altersentsprechende Beweglichkeit der BWS und der LWS und eine nur sehr geringgradig eingeschränkte HWS-Rotationsfähigkeit gezeigt. Die von der Versicherten beschriebenen Paraesthesien betreffen den distalen Unterarm sowie beide Hände zirkulär ohne dermatomale Zuordnung. Es fänden sich mehrere positive Waddellzeichen als Hinweise für nichtorganische Ursache der Beschwerdesymptomatik. Im weiteren habe eine



ausgeprägte allgemeine muskuläre Dekonditionierung imponiert. Zwischen den subjektiv invalidisierenden Beschwerden und den objektiv eher diskreten Befunden bestehe eine ausgeprägte Differenz. Aus rein rheumatologischer Sicht sei eine leichte und wechselbelastende, adaptierte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne repetitive Bewegungsmuster und ohne fixierte Einhaltung einer Körperposition voll zumutbar. Die zunehmende Schmerzgeneralisierung und die insgesamt geringen Befunde im Bewegungsapparat sprächen für eine Schmerzsomatisierung. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien die Angaben der Versicherten sehr diffus gewesen. Es sei aufgefallen, dass die geklagten Schmerzen weder durch Medikamente noch durch Therapien beeinflusst worden seien und dass auch die Einnahme eines die Schmerzwahrnehmung herabsetzenden Antidepressivums keinen Erfolg gezeitigt habe. Die Versicherte habe die teilweise effektiv somatisch bedingten Schmerzen zum Anlass genommen, keiner Arbeit mehr nachzugehen. In der Familie ergeben sich ein erheblicher sekundärer Krankheitsgewinn, da der Haushalt praktisch vollständig von der Tochter besorgt werde, wobei die Versicherte anleite und überwache. Die Versicherte geniesse gemäss ihren eigenen Angaben das Zusammensein mit der Familie und die zahlreichen Besuche von Verwandten und Bekannten. Die Wirkungslosigkeit der Medikamente und Therapien seien ein deutlicher Hinweis auf eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden. Das freudige Zusammensein mit der Umgebung, das mühelose Aufstehen am Morgen und das Fehlen von Klagen über eine depressive Verstimmung schlossen eine depressive Erkrankung aus. Bei einer depressiven Person sei nämlich ein sozialer Rückzug vorherrschend und die Stimmung sei nicht so ausgeglichen wie diejenige der Versicherten. Aus rein psychiatrischer Sicht könne der Versicherten zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dabei bestünde keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Gesamtdiagnose lautete: chronisches cervicocephales und cervicobrachiales Schmerzsyndrom bds. bei radiomorphologisch dokumentierter paramedianer Diskushernie C5/6 und C6/7 rechts mit HWS-Fehlhaltung, bei reaktiver myogeloser Suboccipitalmuskulatur und Schmerzverarbeitungsstörung, chronisches unspezifisches Lumbovertebralsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung (Beckentiefstand rechts mit konsekutiv lumbal rechts sowie thorakal grobbogig linkskonvexer Skoliose, betonter Lendenlordose sowie betonter BWS-Kyphose), ausgeprägter allgemeiner muskulärer



## St.Galler Gerichte

Dysbalance (insbesondere Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskulatur), medianer Bauchwandhernie und Schmerzverarbeitungsstörung, insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus, Asthma bronchiale normochrome, normozytäre Anämie und St. n. Malleolarfraktur Weber B links 4/02 osteosynthetisch versorgt. Die fachübergreifende, gemeinsam erarbeitete Einschätzung ergab für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten gingen die Sachverständigen von einer ganztägig zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung aus.

A.c In einem Verlaufsbericht vom 12. Juli 2004 gab Dr. med. A.\_\_\_\_ an, er versuche hauptsächlich, dem schweren metabolischen Syndrom Herr zu werden, was schwierig sei. Nun seien auch noch Schwellungen mehrerer Fingergelenke mit mässiger Funktionsbehinderung aufgetreten. Eine antidepressive Therapie mit Ciprallex sei eingeleitet. Er wisse nicht, welche rückenadaptierte Tätigkeit die Versicherte angesichts ihrer völlig fehlenden Deutschkenntnisse und ihres Analphabetismus noch ausüben könnte. Gemäss einem Bericht vom 16. Juli 2004 über eine Haushaltabklärung war die Versicherte als vollerbwerbstätig einzustufen, da sie angegeben hatte, ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie seit vielen Jahren ganztägig erwerbstätig. Die IV-Stelle verglich ein anhand der schweizerischen Lohnstrukturerhebung ermitteltes Valideneinkommen mit einem Invalideneinkommen, das auf demselben statistisch ermittelten Durchschnittseinkommen beruhte, aber wegen der "Notwendigkeit von leichten Tätigkeiten" um 10% reduziert war. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 10%. Mit einer Verfügung vom 18. August 2004 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten ab. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde am 1. März 2005 mit der Begründung abgewiesen, in einer adaptierten Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Der Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

B.

Am 5. Juli 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Die IV-Stelle forderte beim Hausarzt einen Verlaufsbericht an. Dr. med. A.\_\_\_\_ führte am



## St.Galler Gerichte

3. August 2005 aus, die Versicherte leide an chronischer Cervicobrachialgie bds. bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS sowie Diskushernie C5/6 und C6/7 mit engem Spinalkanalsyndrom, an Polyarthrosen (DD: rheumatoide Arthritis? konstant erhöhte BSR und konstante leichte nomochrome nomozytäre Anämie), an einem schweren metabolischen Syndrom (insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Hypertonie mit hypertensiver Kardiomyopathie, Hypertriglyceridämie, morbide Obesitas), an einem V. a. ein sensibles Carpaltunnelsyndrom und an einer Depression. Das Ganze sei eine unendliche Geschichte. Die Versicherte habe erhebliche Probleme von Seiten des Bewegungsapparates und auch von Seiten des metabolischen Syndroms. Sie sei massiv übergewichtig, der Diabetes mellitus sei mehr schlecht als recht eingestellt, die Hypertonie gehe. Der Teufelskreis von Immobilität und Gewichtszunahme lasse sich nicht durchbrechen. Die Versicherte scheine zunehmend depressiv. Sie sitze den ganzen Tag nur im Haus herum, habe jeden Antrieb verloren und unternehme nichts mehr. Gemäss einem Bericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 3. März 2005 hatte die Versicherte eine stationäre Aufnahme wegen Depression und schwerer psychosozialer Belastung gewünscht. Sie hatte angegeben, die Schmerzen seien immer gleich. Sie fürchte sich vor dem Tag, an dem ihre Töchter auszögen. Ihr Ehemann sei böse, weil sie krank sei. Fröhlichkeit und Spass ertrage sie nicht mehr. Die Psychologin der psychiatrischen Klinik Wil hatte den Eindruck gewonnen, dass die Versicherte gedanklich sehr auf ihre Schmerzen eingeschränkt und dass sie im Familiensystem in ihrer Hilflosigkeit sehr mächtig sei. Die innerfamiliären und sozialen Konflikte und Belastungen schienen für die Versicherte mindestens so erheblich zu sein wie die Krankheit. Es kam nicht zu einem stationären Klinikaufenthalt. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt am 13. September 2005 fest, der Bericht des Hausarztes enthalte keine Befundänderungen und keine neuen diagnostischen Aspekte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes beruhe auf einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitsschadens. Mit einer Verfügung vom 16. September 2005 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung vom 5. Juli 2005 ein.

C.

Am 10. Januar 2008 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab u.a. an, sie leide seit 2005 zusätzlich an einer Arthrose des rechten Knies



und an einer Epilepsie. Die IV-Stelle wies die Tochter der Versicherten am 22. Februar 2008 darauf hin, dass eine Bestätigung des behandelnden Arztes erforderlich sei. Daraufhin reichte die Versicherte einen Bericht des Spitals Rorschach über einen stationären Aufenthalt vom 28. Januar bis 13. Februar 2008 in, der der Abklärung des sehr schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ II bei metabolischem Syndrom gedient hatte. Das Spital Rorschach hatte in seinem Bericht folgende Diagnosen angegeben: metabolisches Syndrom mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ II mit Mikroangiopathie, Makroangiopathie (V. a. koronare Herzerkrankung bei pektanginösen Beschwerden), Polyneuropathie sowie V. a. diabetische Nephropathie, mit HbA1c vom 28. Januar 2008 14%, art. Hypertension, Adipositas per magna und Dyslipidämie, Gran-Mal-Epilepsie, panvertebrales Syndrom bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule (Diskushernie C5/6 und C6/7), reaktive Depression, Gonarthrose rechts, fibromyalgiformes Schmerzsyndrom, BSR-Erhöhung 45 mm/h (DD: Polymyalgia rheumatica) und Vitamin D-Insuffizienz. Dazu war ausgeführt worden, der Blutzucker sei sehr schlecht eingestellt gewesen. Die Hauptursache dafür habe die fehlende Schulbildung der Versicherten gebildet. Durch eine Unterstützung bei der Insulinberechnung habe der Blutzuckerwert nun einigermaßen eingestellt werden können. Im Rahmen der zweimalig aufgetretenen generalisierten Krampfanfälle sei ein Schädel-CT durchgeführt worden. Es bestünden aber keine Anhaltspunkte für ein pathologisches Geschehen. Die Versicherte habe ausdrücklich keine weiteren Abklärungen gewünscht. Am ehesten liege eine Überlagerung eines fibromyalgiformen Schmerzsyndroms und der bekannten Schmerzsymptomatik aufgrund eines panvertebralen Syndroms vor. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 7. Februar 2008 fest, der Diabetes mellitus sei seit fünfzehn Jahren bekannt. Seit 2005 seien keine zusätzlichen Auswirkungen dieser Krankheit oder des metabolischen Syndroms aufgetreten. Das Schädel-CT habe keine pathologischen Befunde ergeben. Das bei der Versicherten subjektiv im Vordergrund stehende generalisierte Schmerzsyndrom sei gutachterlich gewürdigt worden. Demnach gebe es keine Hinweise auf eine objektivierbare, anhaltende und arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung. Mit einem Vorbescheid vom 10. März 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten. Am 13. Mai 2008 erging die entsprechende Verfügung.

D.



## St.Galler Gerichte

Die Versicherte liess am 13. Juni 2008 Beschwerde erheben und beantragen, die Nichteintretensverfügung sei aufzuheben und ihr sei eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Ausserdem ersuchte die Versicherte um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Am 14. Juli 2008 führte die Versicherte aus, gemäss dem Bericht vom 11. Februar 2008 präsentiere sich das Beschwerdebild umfassender als bei der Begutachtung durch das ABI. Hinzugekommen seien eine Epilepsie, der V. a. eine koronare Herzkrankheit, eine reaktive Depression und ein fibromyalgiformes Schmerzsyndrom. Der Arzt des RAD Ostschweiz habe nur den Status des Diabetes mellitus und des generalisierten Schmerzsyndroms beurteilt. Mit dem Bericht vom 11. Februar 2008 sei eine Verschlechterung der Beschwerden glaubhaft gemacht, weshalb mindestens eine eingehende Sachverhaltsabklärung hätte erfolgen müssen.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 1. September 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, bezüglich der diagnostizierten Grand-Mal-Epilepsie sei keine Pathologie festgestellt worden. Demnach gebe es keinen Hinweis darauf, dass diese Diagnose den Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hätte. Der Bericht vom 11. Februar 2008 enthalte auch keinen Hinweis auf wesentliche psychische Beschwerden. Im übrigen habe der Hausarzt die Versicherte nur zur Abklärung des schlecht eingestellten Diabetes mellitus überwiesen. Die reaktive Depression sei nur diagnostiziert worden, weil den geklagten Rückenbeschwerden kein ausreichendes Substrat entsprochen habe. Das gelte auch für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms. Ausschlaggebend für die Arbeitsfähigkeit sei nicht die Bezeichnung des Leidens, sondern dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Das für die Versicherte im Vordergrund stehende generalisierte Schmerzsyndrom sei bei der Begutachtung durch das ABI gewürdigt worden. Insgesamt gebe es keine glaubhaften Hinweise auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes. Die Gerichtsleitung bewilligte am 8. September 2008 das Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

Erwägungen

1.



Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist nur das - verfahrensabschliessende - Nichteintreten auf eine Neuanschuldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Gesuchsabweisung. Die von der Beschwerdeführerin beantragte Zusprache einer ganzen Invalidenrente geht also über den Gegenstand des Beschwerdeverfahrens, die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung vom 10. Januar 2008, hinaus. Auf diesen Antrag kann das Gericht deshalb nicht eintreten.

2.

Ist eine Invalidenrente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV). Da der Invaliditätsgrad das Resultat entweder einer Einkommens- oder eines Betätigungsvergleichs (Art. 16 ATSG bzw. Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG) ist, muss eine Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht werden, die geeignet ist, eine leistungserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades zu bewirken. Gegenstand der Glaubhaftmachung ist also meist eine durch eine Gesundheitsverschlechterung bewirkte Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades und nicht direkt die daraus resultierende Erhöhung des Invaliditätsgrades. Andernfalls müsste nämlich glaubhaft gemacht werden, dass aufgrund der Sachverhaltsveränderung ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% erreicht wäre, was eine einigermaßen präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung und damit eine ebenso präzise Bestimmbarkeit des zumutbaren Invalideneinkommens voraussetzen würde. Es muss also genügen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wird, die so erheblich ist, dass mit einer Zunahme des Arbeitsunfähigkeitsgrades auf ein Mass zu rechnen ist, das einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% bewirkt. Bei der Würdigung der zur Glaubhaftmachung vorgelegten Indizien kommt den IV-Stellen ein grosser Ermessensspielraum zu, den sie aber in allen Fällen möglichst gleich auszufüllen haben. Sie dürfen also nicht im einen Fall tiefe und im nächsten, vergleichbaren Fall hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Sachverhaltsveränderung stellen. Insbesondere dürfen sie nicht in einzelnen Fällen ganz auf die Glaubhaftmachung einer nachträglichen erheblichen Sachverhaltsveränderung verzichten und voraussetzungslos auf die Neuanschuldung



eintreten, denn damit würden sie in Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ihr Ermessen missbrauchen.

3.

3.1 Bei der Glaubhaftmachung einer leistungserheblichen Sachverhaltsveränderung ist der Untersuchungsgrundsatz nicht anwendbar, denn andernfalls würde die Glaubhaftmachung zu einer reinen Behauptungslast. Die sich erneut anmeldende versicherte Person müsste nur eine leistungserhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung behaupten und die IV-Stelle wäre bei Anwendbarkeit des Untersuchungsgrundsatzes gezwungen, diese Behauptung auf ihre Glaubhaftigkeit zu prüfen, um dann über das Eintreten auf die Neuanschuldung zu entscheiden. Die sich erneut anmeldende versicherte Person trägt deshalb - in Anlehnung an die Beweisführungslast - gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV eine "Glaubhaftmachungslast", d.h. sie muss jene Indizien finden und der IV-Stelle zur Würdigung vorlegen, die für den Eintritt der behaupteten erheblichen nachträglichen Sachverhaltsveränderung sprechen. Damit die versicherte Person dieser "Glaubhaftmachungslast" genügen kann, muss sie davon Kenntnis haben. Das von den IV-Stellen verwendete Anmeldeformular enthält nun aber keinen Hinweis auf die in Art. 87 Abs. 4 IVV geregelte zusätzliche Eintretenshürde, die nur für eine Neuanschuldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Gesuchsabweisung besteht. Unterlässt es die versicherte Person deshalb, bereits der Neuanschuldung die Indizien zur Glaubhaftmachung einer nachträglichen erheblichen Sachverhaltsveränderung beizulegen, muss sie von der IV-Stelle auf diese Eintretenshürde und die damit bestehende "Glaubhaftmachungslast" sowie auf die Art und Weise, wie dieser Last Genüge getan werden kann, informiert werden.

3.2 Erfahrungsgemäss unterlässt die Beschwerdegegnerin oft diese Information. Stattdessen sammelt sie aus rein verfahrensökonomischen Gründen gleich selbst die üblichen Indizien, insbesondere indem sie einen Bericht des Hausarztes einholt. Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdegegnerin aber nicht tätig geworden. Vielmehr hat sie die Beschwerdeführerin am 22. Februar 2008 aufgefordert, eine Bestätigung des behandelnden Arztes einzureichen, damit die Neuanschuldung geprüft werden könne. Die Beschwerdeführerin hat darauf reagiert, indem sie eine Kopie des an den Hausarzt



gerichteten Berichts vom 11. Februar 2008 über einen längeren Spitalaufenthalt zum Zweck der besseren Einstellung des Diabetes mellitus eingereicht hat. Die Beschwerdegegnerin hat sich darauf beschränkt, diesen Bericht als einziges Indiz für eine allfällige erhebliche nachträgliche Sachverhaltsveränderung zu würdigen. Im Gegensatz zu jenen Fällen, in denen die Beschwerdegegnerin selbst unter Verwendung ihres Formulars einen Hausarztbericht anfordert, fehlt aber im Bericht des Spitals vom 11. Februar 2008 eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Dementsprechend fehlen auch Ausführungen dazu, welche Diagnose in welchem Ausmass eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Erst recht fehlt eine Antwort auf die Frage, ob seit der rechtskräftigen Gesuchsabweisung eine erhebliche Veränderung der Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Zwar fehlt diese Frage auch im Formular der Beschwerdegegnerin für den Bericht des Hausarztes, aber oft lässt sich die Antwort aus den Ausführungen des Hausarztes zur Behinderung und ihrer Entwicklung ableiten. Sinnvoll wäre es allerdings, in diesen Fällen direkt einen sogenannten Verlaufsbericht seit der rechtskräftigen Gesuchsabweisung einzuverlangen, d.h. den Hausarzt explizit nach einer allfälligen erheblichen Sachverhaltsveränderung zu fragen. Die Beschwerdeführerin hat deshalb mit dem Einreichen des Berichts vom 11. Februar 2008 ein - möglicherweise - untaugliches Indiz für eine nachträgliche erhebliche Sachverhaltsveränderung eingereicht, weil sie nicht über den Zweck der Anforderung einer "Bestätigung des behandelnden Arztes" aufgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin hätte ihre Informationspflicht gegenüber der Beschwerdeführerin korrekt erfüllt, wenn sie die Beschwerdeführerin aufgefordert hätte, einen Bericht des Hausarztes über die gesundheitliche Entwicklung und über die Veränderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades seit der rechtskräftigen Gesuchsabweisung einzureichen. Da die Beschwerdeführerin nicht ausreichend informiert worden ist, hat sie es also möglicherweise unterlassen, eine nachträgliche erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen.

4.

4.1 Reicht der Bericht vom 11. Februar 2008 über den Spitalaufenthalt aus, um eine erhebliche Veränderung glaubhaft zu machen, kann der Verfahrensfehler in der Form der Verletzung der Informationspflicht unbeachtet bleiben, denn andernfalls käme es durch die Rückweisung zur korrekten Verfahrensabwicklung zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung, der entsprechende Gerichtsentscheid wäre als überspitzt



formalistisch zu betrachten. Der Bericht vom 11. Februar 2008 enthält keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Eine mögliche erhebliche Sachverhaltsveränderung kann also nicht mittels einer Gegenüberstellung der Arbeitsfähigkeitsgrade damals und jetzt glaubhaft gemacht werden. Der Vergleich der Diagnosenliste im ABI-Gutachten vom 27. November 2003 und im Bericht vom 11. Februar 2008 über den Spitalaufenthalt zeigt eine deutliche Veränderung auf. Neu hinzugekommen sind insbesondere die Diagnosen einer Grand-Mal-Epilepsie, einer reaktiven Depression, einer Gonarthrose rechts, eines Verdachts auf eine koronare Herzkrankheit bei pektanginösen Beschwerden, eines Verdachts auf eine diabetische Nephropathie sowie die Qualifikation des Schmerzsyndroms als fibromyalgiform. Die Beschwerdegegnerin hat allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass die Verlängerung des Diagnosenliste zwar eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung sei, dass die Erheblichkeit dieser nachträglichen Sachverhaltsveränderung aber nur von den Auswirkungen der verschiedenen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abhängen könne. Entscheidend kann in der Tat nur sein, ob die neu aufgetretenen Krankheiten (oder allenfalls Verschlimmerungen der bereits früher bestandenen Krankheiten) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin so stark verschlechtert haben, dass neu ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% glaubhaft gemacht wäre. Dazu äussert sich der Bericht vom 11. Februar 2008 nicht. Er kann also keine erhebliche Veränderung glaubhaft machen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat diesen Bericht umgekehrt benützt, um darzutun, dass keine erhebliche Sachverhaltsveränderung eingetreten sei. Sie hat die im Bericht vom 11. Februar 2008 enthaltene ärztliche Beurteilung darauf geprüft, ob sie einen deutlichen Hinweis auf eine erhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthalte. Die Beschwerdegegnerin hat sich dabei auf die Tatsache gestützt, dass die CT-Abklärung des Schädels kein pathologisches Geschehen aufgezeigt hat. Ausserdem hat sie sich darauf berufen, dass bei der Beschwerdeführerin subjektiv das generalisierte Schmerzsyndrom im Vordergrund gestanden habe. Daraus hat sie den Schluss gezogen, dass es keinen Hinweis auf eine leistungserhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit als Folge der gesundheitlichen Entwicklung gebe, weshalb sie nicht auf die Neuanmeldung eintreten könne. Die Beschwerdeführerin hat die weitere medizinische Abklärung der generalisierten Krampfanfälle verweigert. Damit hat sie sich um die Möglichkeit



gebracht, gegebenenfalls mit dieser Erkrankung eine erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Daran hätte natürlich auch die Einholung weiterer medizinischer Berichte nichts ändern können. Welche andere Diagnose bei der Beschwerdeführerin subjektiv im Vordergrund gestanden hat, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht relevant für die Frage nach der aktuellen Arbeitsfähigkeit, da die subjektiven Schmerzempfindungen der Beschwerdeführerin bekanntlich von der objektiven gesundheitlichen Situation abweichen. Es ist aber durchaus möglich, dass das subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsempfinden der Beschwerdeführerin durch die gesundheitliche Verschlechterung näher an die objektiv bestehende Situation herangerückt ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt sich aus dem Bericht vom 11. Februar 2008 über den Spitalaufenthalt also nicht ableiten, dass die Verlängerung der Liste der Diagnosen keine erhebliche Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe.

4.3 Das bedeutet, dass die unzureichende Aufklärung der Beschwerdeführerin über deren Glaubhaftmachungslast und über die Möglichkeiten, dieser Last nachzukommen, bei der Beurteilung der angefochtenen Nichteintretensverfügung relevant ist. Als Folge der unterlassenen Aufklärung hat sich die Beschwerdeführerin nämlich nicht bemüht, eine leistungserhebliche, d.h. einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% bewirkende nachträgliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Weil das Verfahren zur Prüfung des Eintretens auf die Neuanmeldung vom 10. Januar 2008 wegen der unterlassenen Aufklärung der Beschwerdeführerin nicht korrekt abgelaufen ist, muss die angefochtene Nichteintretensverfügung als rechtswidrig aufgehoben werden. Die Beschwerdegegnerin wird das Verfahren wieder aufnehmen und der Beschwerdeführerin die Gelegenheit geben müssen, eine erhebliche nachträgliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen, bevor sie neu über das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 10. Januar 2008 entscheidet.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur Weiterführung der Eintretensprüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird der Beschwerdeführerin eine angemessene Frist einräumen,



um eine allfällige erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades seit dem 1. März 2005 glaubhaft zu machen. In Analogie zur Rechtslage bei der Rückweisung einer Streitsache an die Verwaltung zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung, bei der in bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen ist (vgl. etwa ZAK 1987 S. 26 Erw. 5a), hat die Beschwerdeführerin einen ungekürzten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dasselbe muss praxisgemäss für die Gerichtskosten gelten, d.h. es ist diesbezüglich von einem vollumfänglichen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Unter diesen Umständen ist das als bedingt, d.h. nur für den Unterliegensfall gestellte Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als irrelevant zu betrachten. Der Beschwerdeführerin ist eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen. Diese Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Diese Kriterien rechtfertigen im vorliegenden Fall eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- bemessen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Angesichts des eher geringen Aufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin wird also eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- und eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.- zu bezahlen haben.

Demgemäss hat der Präsident

als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 9 VVsG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 13. Mai 2008 wird aufgehoben; die Sache wird zur Weiterführung der Eintretensprüfung und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neuanschuldung vom 10. Januar 2008 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 300.-.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- zu bezahlen.