



**Fall-Nr.:** IV 2008/280  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.06.2020  
**Entscheiddatum:** 16.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2009**

**Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV; Art. 57a Abs. 1 IVG Nichteintreten auf eine Neuanschuldung bei misslungener Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes nach vorheriger Leistungsverweigerung. In diesem Verfahrensstadium obliegt die Beweisführungslast der versicherten Person; der Untersuchungsgrundsatz gilt insofern (noch) nicht. Auch der Nichteintretensverfügung nach Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV hat ein Vorbescheid voranzugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2009, IV 2008/280).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Bruno Räsamen

Entscheid vom 16. Dezember 2009

in Sachen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



## St.Galler Gerichte

Rente (Nichteintreten)

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1962 geborene R.\_\_\_\_ beantragte erstmals am 13. Februar 1991 wegen einer seit neun Jahren bestehenden Allergie auf Nickel und Kobalt bei der Invalidenversicherung berufliche Massnahmen (namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung; IV-act. 16). Ohne Berufsausbildung arbeitete sie bis dahin als Hausangestellte und Buffettochter in verschiedenen Gastgewerbebetrieben, zuletzt als Hilfsarbeiterin in der Packerei eines Confiseriegeschäftes (IV-act. 26). Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 6. April 1991 ein rezidivierendes Handekzem (1983 epikutane Sensibilisierung auf Nickel- und Kobaltsulfat bei atopischer Komponente nachgewiesen; IV-act. 21-2/5). Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Dermatologie und Venerologie, führte in seinem Gutachten vom 16. Juni 1991 aus, die Versicherte sei in der Lage, eine trockene, saubere Arbeit in einer staubarmen Umgebung ausführen zu können (z.B. im Verkauf in Warenhäusern). In einer geeigneten Tätigkeit sei sie 100% arbeitsfähig (IV-act. 24). Mit Verfügung vom 17. Mai 1993 wies die IV-Stelle C.\_\_\_\_ den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Anlässlich der Besprechung vom 1. Dezember 1992 habe die Versicherte den Wunsch geäussert, "an ihrer jetzigen Arbeitssituation nichts zu ändern." Da die Versicherte an einer beruflichen Weiterberatung nicht mehr interessiert sei bzw. sich trotz schriftlicher Aufforderung nicht mehr gemeldet habe, habe die IV-Stelle das Dossier abgeschlossen (IV-act. 29). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 24. Juni 2002 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an und beantragte berufliche Massnahmen (namentlich Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung) sowie eine Rente. Dabei machte sie geltend, seit 1983 an einer Nickel-Kobalt-Allergie sowie seit einigen Jahren an Rückenschmerzen zu leiden. Seit Februar 1994 sei sie arbeitslos. Von anfangs März 1999 bis Ende Februar 2000 und vom 24. September 2001 bis 15. Februar 2002 habe sie im Rahmen zweier Beschäftigungsprogramme gearbeitet (IV-act. 1-5/7). Dr. med.



## St.Galler Gerichte

D.\_\_\_\_ bezeichnete im Arztbericht vom 8. Juli 2002 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Nickelkontaktallergie, bestehend seit 1983, sowie vermehrte Rückenschmerzen bei Gibbus (St. n. M. Scheuermann?). Daneben sei wahrscheinlich ein Persönlichkeitsproblem ebenso von Bedeutung. Die Versicherte sei prinzipiell gesund. Für Arbeiten ohne stärkere Rückenbelastung sowie ohne Kontakt mit Nickel sei sie voll arbeitsfähig (IV-act. 8). Am 18. Dezember 2003 erging ein Auftrag für eine psychiatrische Abklärung an Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrische Klinik Wil. Im Gutachten vom 28. Mai 2004 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass bei der Versicherten keine psychische Störung von Krankheitswert und somit auch keine solche von arbeitslimitierendem Ausmass vorliege. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 56-12/14). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) stellte am 25. Juni 2004 fest, bei der Versicherten liege weder somatisch noch psychiatrisch eine Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 59). Mit Verfügung vom 7. Juli 2004 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab. Nach den vorliegenden Unterlagen bestehe bei allen für die Versicherte in Frage kommenden Arbeiten eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 61). Die dagegen erhobene Einsprache wurde von der IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 3. September 2004 abgewiesen (IV-act. 68). Mit Entscheid vom 7. April 2005 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde der Versicherten ebenfalls ab. Die Versicherte sei als Hilfsarbeiterin in einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit ohne belastende Nickelexposition zu 100% arbeitsfähig. Es bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (IV-act. 76).

B.

B.a Am 10. April 2008 stellte die Versicherte ein neues Rentengesuch. Sie wies wiederum auf ihre seit 1983 bestehende Nickel-Kobaltsulfat-Allergie und die "schon immer" bestehenden Rückenbeschwerden hin (IV-act. 79). Mit Schreiben vom 15. April 2008 wurde die Versicherte von der IV-Stelle aufgefordert, Unterlagen einzureichen, um allfällige rechtserhebliche Änderungen seit der rentenabweisenden Verfügung vom 7. Juli 2004 bzw. dem Gerichtsentscheid vom 7. April 2005 beurteilen zu können. Sollten keine Unterlagen oder solche mit nicht nachgewiesenen Revisionsgründen eingehen, müsse mit einem Nichteintretensentscheid gerechnet werden (IV-act. 82).



B.b In seinem Bericht vom 29. April 2008 führte Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, aus, dass ihn die Versicherte am 21. April 2008 erstmals konsultiert habe, da sie ein ärztliches Attest benötige. Das Sozialamt G.\_\_\_\_, welches sie seit Dezember 2007 unterstütze, habe ihr geraten, ein Revisionsverfahren einzuleiten. Dr. F.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen: Nickel-Kobaltallergie, belastungsabhängige Lumbalgien, Augenerkrankung links (unbekannte Diagnose/Schweregrad), Stammvarikosis links, Adipositas (BMI = 35). Dr. F.\_\_\_\_ empfahl aufgrund des LWS-Befundes und der geschilderten Beschwerden ein fachärztliches Konsilium bei einem Orthopäden. Im Übrigen habe die Versicherte zu verstehen gegeben, dass sie eine Stelle, wo keine Allergene vorkämen und wo keine Rückenbelastung auftreten würde (also sitzend und etwas gehen) annehmen würde (IV-act. 83-2/2). In seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2008 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) fest, dass mit der erneuten Anmeldung vom April 2008 keine neuen medizinischen Sachverhalte angeführt würden, die – über die bereits früher geltend gemachten Beschwerden hinaus – eine wesentliche und anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründen würden. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes könne aus medizinischer Sicht nicht bestätigt werden (IV-act. 87). Mit Verfügung vom 21. Mai 2008 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein, da die Versicherte eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt habe. Eine andere Beurteilung des unveränderten Sachverhalts sei nicht möglich (IV-act. 90).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Juni 2008 mit dem Antrag um Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verschlechtert hätten. Sie leide unter Rückenbeschwerden, Nickel-Kobalt-Allergie, psychischem Stress, Magennerven durch Stress, Kopfschmerzen/Migräne, Kniebeschwerden beim Treppenlaufen und beim Auf- und Absitzen, Augenerkrankung (Netzhautablösung links), Schwindel-Anfällen sowie unter häufigem Unwohlsein. Es seien noch weitere ärztliche Abklärungen notwendig. Sie sei nicht mehr in der Lage, irgendeiner Arbeit nachzugehen bzw. eine Arbeitsstelle anzunehmen. Im Übrigen werde



## St.Galler Gerichte

sie seit Dezember 2007 vom Sozialamt G.\_\_\_\_ unterstützt. Daher sei sie langfristig gesehen finanziell nicht abgesichert (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, dass die Beschwerdeführerin zwar einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. April 2008 eingereicht habe. Gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztes vom 16. Mai 2008 liege jedoch aus medizinischer Sicht keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes vor. Auf das Rentengesuch vom 10. April 2008 sei daher zu Recht nicht eingetreten worden (act. G 4).

C.c In der Replik vom 29. September 2008 macht die Beschwerdeführerin erneut geltend, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verschlechtert hätten. Ihr Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ kenne sie erst seit Frühling 2008. Mitte Oktober 2008 habe sie einen Termin im Kantonsspital St. Gallen wegen dem Rücken (act. G 6).

C.d Auf die Einreichung einer Duplik wurde verzichtet (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als



relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen). Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten – d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden – Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 76 E. 3.2.3). Diesem Zweck kann im Revisionsverfahren ebenso wie im Neuanmeldungsverfahren 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 Invaliditätsgrades – im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Bei der Neuanmeldung (BGE 130 V 71) ist somit wie bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (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. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 3 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes 9C\_688/2007 vom 22. Januar 2008).

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 und dann die IV-Stelle Indizien sammeln lassen. Damit wäre die



Glaubhaftmachung als Eintretenshürde nämlich zwecklos, weil nur eine "Behauptungslast" übrig bliebe. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 15. April 2008 auf das Erfordernis, die behauptete Verschlechterung glaubhaft zu machen, hingewiesen und sie aufgefordert, Unterlagen einzureichen, auf Grund welcher das Leistungsgesuch geprüft werden könne. Dieser Aufforderung ist die Beschwerdeführerin denn auch nachgekommen, indem sie den Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. April 2008 einreichte. Im Rahmen ihrer Eintretensprüfung war die Beschwerdegegnerin alsdann berechtigt und verpflichtet, sich bei der Beurteilung des eingereichten Berichtes auf die Frage der Glaubhaftmachung zu beschränken. Nachdem die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, dass eine anspruchserhebliche Veränderung nicht glaubhaft ist, war sie im Hinblick auf ihren Nichteintretensentscheid nicht verpflichtet, selber Abklärungen vorzunehmen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Nichteintretensentscheid damit, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei. Die Beschwerdegegnerin hat sich demnach auf die Prüfung der Eintretensvoraussetzung der Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung beschränkt und hat das Gesuch der Beschwerdeführerin nicht materiell behandelt. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren gilt es deshalb zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gesuch vom 3. April 2008 eingetreten ist. Umstritten und zu prüfen ist demnach einzig, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt hatte, dass sich seit der einen Anspruch ablehnenden Verfügung vom 7. Juli 2004 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2008 der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen.

3.2 Zur Substantiierung der Verschlechterung des Gesundheitszustands legt die Beschwerdeführerin einzig den Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. April 2008 ins Recht. Die in diesem Bericht geschilderten Beschwerden bestehen teilweise bereits seit vielen Jahren. So ist die Nickel- und Kobaltsulfat-Allergie seit 1983 bekannt (IV-act. 1-5/7 Ziff.



7.3, act. 2-1/2). Zu der von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ erwähnten zusätzlichen Hausstaub- und Pollenallergie wurde bereits im Bericht des Dermatologen Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Juni 1991 ausgeführt, dass die Patientin nebst der Kontaktallergie eine atopische Disposition mit Sensibilisierungen auf inhalative häusliche Allergene aufweise (IV-act. 24-4/5). Auch die Rückenbeschwerden bestehen seit einigen Jahren. Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Arztbericht vom 8. Juli 2002 bei stärkerer körperlicher Belastung auftretende Rückenschmerzen bzw. eine verminderte Belastbarkeit des Rückens (IV-act. 8-7/7). Und im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2004 wurden bei den von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden seit Jahren bestehende Schmerzen im Lendenwirbelsäulen- und teils auch im Brustwirbelsäulenbereich erwähnt. Sie habe von Geburt an eine Skoliose. Die Rückenschmerzen würden teilweise auch in die Hüfte ausstrahlen und teilweise durch Bewegungen hervorgerufen (z.B. Bücken oder etwas Schweres tragen), sodass sie z.B. keine Arbeiten an einem niedrigen Tisch durchführen könne. Bei solchen Rückenschmerzen könne sie sich nicht so gut bewegen (IV-act. 56-7/14). Auch Dr. F.\_\_\_\_ hielt belastungsabhängige Lumbalgien fest. Im Übrigen stellte er bei der Untersuchung einen Finger-Boden-Abstand (FBA) von 0 cm, eine Seitenneigung und Reklination beidseits ohne Bewegungseinschränkungen sowie einen indolenten, stabilen Zustand fest (IV-act. 83-1/2). Die von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellte Stammvarikosis links bzw. chronisch venöse Insuffizienz (CVI) links findet ebenfalls bereits im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 8-4/7 Ziff. 5) und auch im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 56-8/14 oben) Erwähnung. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin angegebenen Knieschmerzen beim Aufwärtsgehen und nach dem Knien (diskreter retropatellarer Schmerz beidseits; vgl. IV-act. 83-1/2 unten) ist dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ keine Diagnose zu entnehmen. Ebenso vage blieben die Ausführungen zu den Problemen mit dem linken Auge. Die Beschwerdeführerin gab dazu an, dass der Augenarzt keine sichere Diagnose habe stellen können. Seit 17. April 2008 sei sie in augenärztlicher Kontrolle bei Dr. H.\_\_\_\_. Ein Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ wurde nicht eingereicht. Die in der Beschwerdeschrift vom 12. Juni 2008 zusätzlich geltend gemachten gesundheitlichen Probleme (jahrelanger psychischer Stress; Magennerven seit 1981 durch Stress; Kopfschmerzen/Migräne; Schwindel-Anfälle; häufiges Unwohlsein; vgl. act. G 1) wurden mehrheitlich ebenfalls bereits im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnt (IV-act. 56-7f./14) und waren somit bereits im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung



vom 7. Juli 2004 bekannt. Im Übrigen enthält der Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ auch keine Angaben zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit.

3.3 Insgesamt ist festzustellen, dass der eingereichte Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ keine wesentlichen neuen Befunde, welche nicht bereits in früheren medizinischen Akten festgestellt worden sind und welche relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hätten, enthält. Im Vordergrund stehen nach wie vor die seit langem bekannte Allergie sowie die belastungsabhängigen Rückenbeschwerden, was bereits früher zur Annahme führte, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit (ohne stärkere Rückenbelastung sowie ohne Kontakt mit Nickel) voll arbeitsfähig. Auch die Beschwerdeführerin selber wies in ihrem erneuten Gesuch vom 3. April 2008 bei der Frage nach der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung lediglich auf die Nickel-Kobaltsulfat-Allergie sowie die Rückenbeschwerden hin, wie sie dies bereits im Gesuch vom 24. Juni 2002 getan hat (vgl. IV-act. 1-5/7 und act. 79-7/9). Auch äusserte sie sich offenbar Dr. F.\_\_\_\_ gegenüber dahingehend, dass sie eine Arbeitsstelle ohne Allergene und ohne Rückenbelastung annehmen würde (IV-act. 83-2/2), was ebenfalls auf die ganz im Vordergrund stehenden Beschwerden hinweist. Die von Dr. F.\_\_\_\_ teilweise neuen Diagnosen (Augenerkrankung links mit unbekannter Diagnose und unbekanntem Schweregrad; Adipositas) vermögen jedenfalls keine relevante somatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen. Und Hinweise auf eine Verschlechterung des psychischen Zustands liegen ebenfalls nicht vor. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nicht hinreichend glaubhaft machen konnte, dass sich ihr Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat. Der eingereichte ärztliche Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ enthält diesbezüglich keine hinreichend begründeten Ausführungen, zumal er auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit macht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

3.4 In Bezug auf den Hinweis der Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 29. September 2008, wonach sie wegen dem Rücken Mitte Oktober einen Termin im Kantonsspital St. Gallen habe (act. G 6), ist darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (hier: Nichteintretensverfügung vom 21. Mai 2008) massgebend sind (BGE 116 V 248 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, I 172/04, E.



5.2 und vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.1). Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügung relevant verschlechtert haben, so steht es ihr frei, gestützt auf entsprechende Arztberichte ein neues Leistungsbegehren zu stellen.

4.

Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen hat auch dem Nichteintreten auf eine Rentenrevisionsgesuch ein Vorbescheid (Art. 57a Abs. 1 IVG) voranzugehen (vgl. das Urteil IV 2008/167 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2009, Erw. 2.3). Dies hat auch für eine Nichteintretensverfügung bei einer Neuanschuldung nach vorangegangener Leistungsverweigerung zu gelten. Die Beschwerdegegnerin hat keinen als solchen bezeichneten und ausgestalteten Vorbescheid erlassen, bevor sie am 21. Mai 2008 das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch bzw. die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin verfügt hat. Mit Schreiben vom 15. April 2008 hatte sie die Beschwerdeführerin aber darauf hingewiesen, dass sie weitere Unterlagen benötige, ansonsten sie auf das Gesuch nicht eintreten könne (IV-act. 82). Die Beschwerdeführerin war mit jenem Schreiben also in die Lage versetzt zu erkennen, dass ihre Behauptung, sie sei in anspruchsbegründendem Ausmass in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, noch nicht glaubhaft gemacht war und dass sie deshalb mit dem Erlass einer Nichteintretensverfügung rechnen musste. Die Beschwerdegegnerin hat ihr eine Frist bis 30. April 2008 angesetzt, um Unterlagen beizubringen und so die behauptete Veränderung doch noch glaubhaft zu machen und ein Eintreten auf ihr erneutes Rentengesuch zu erreichen, was die Beschwerdeführerin mit Einreichung des Arztberichtes von Dr. F. \_\_\_ vom 29. April 2008 denn auch getan hat. Inhaltlich hat das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 15. April 2008 an die Beschwerdeführerin also das erreicht, was die Aufgabe eines formal korrekten Vorbescheids gewesen wäre. Unter diesen Umständen wäre es allzu formalistisch, die angefochtene Nichteintretensverfügung unter Verweis auf die obengenannte Rechtsprechung wegen einer Verletzung der Vorbescheidspflicht aufzuheben. Der einzig in der Verwendung der falschen Form bestehende Verfahrensfehler bleibt also aus prozessökonomischen Gründen rechtsfolgenlos (vgl. den Entscheid IV 2008/224 vom 3. November 2009, Erw. 4).



5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen. Diese bemisst sich gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG nach dem Verfahrensaufwand. Dieser erweist sich im vorliegenden Fall als unterdurchschnittlich, so dass sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- rechtfertigt. Dieser Betrag ist durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- gedeckt. Der Restbetrag von Fr. 200.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-; von dem geleisteten Kostenvorschuss werden der Beschwerdeführerin Fr. 200.- zurückerstattet.