



Fall-Nr.: IV 2009/174
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 13.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 13.04.2010

Art. 87 Abs. 3 IVV. Nichteintreten auf Wiederanmeldung zum Bezug einer IV-Rente mangels Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2010, IV 2009/174).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Adrian Rothenberger

Entscheid vom 13. April 2010

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Piergiorgio Giuliani, Ebni 3, Postfach,
9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Wiederanmeldung, Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a Im Dezember 2003 (Posteingang bei IV-Stelle) meldete sich G.____, geboren 1964, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. G 4.1/1). Die Versicherte gab an, am 10. Oktober 1999 als Beifahrerin bei einer Auffahrkollision verletzt worden zu sein. Seither könne sie ihre bislang ausgeübte Hauswarttätigkeit nicht mehr wahrnehmen und sei auch bei der Haushaltsführung auf die Unterstützung Dritter angewiesen (act. G 4.1/2). Mit Arztbericht vom 21. Dezember 2003 berichtete Dr. med. A.____ der IV-Stelle, dass die Versicherte an einem cervicovertebralen, cervicocephalen und cervicobrachialen Schmerzsyndrom nach HWS-Hyperextensionstrauma am 10. Oktober 1999, an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer Depression leide. Bis 31. Juli 2003 sei die Versicherte zu 50% arbeitsunfähig gewesen, seither sei sie vollständig arbeitsunfähig. Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich weiter (act. G 4.1/6.1, 6.2).

A.b Am 24. August 2004 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Diese ergab eine behinderungsbedingte Einschränkung bei der Haushaltarbeit von 44%. Da die Stunden, während denen die Versicherte früher als Hauswartin tätig war, einem Arbeitspensum von 12% entsprachen, verblieb für den Haushalt 88%, was bei einer Einschränkung von 44% einen anteiligen Invaliditätsgrad von 39% ergab. Zusammen mit der Invalidität von 12% in der Hauswarttätigkeit (Arbeitsunfähigkeit 100%) hätte ein Invaliditätsgrad von 51% resultiert (act. G 4.1/20).

A.c Am 4. Januar 2005 beauftragte die IV-Stelle das ABI Basel mit einer interdisziplinären Abklärung (act. G 4.1/24). Die im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus erarbeitete Gesamtdiagnose des ABI-Gutachtens vom 12. Mai 2005 lautete: mässiges linksseitiges mittleres bis unteres Zervikalsyndrom mit leichter bis mässiger schmerzhafter Funktionseinschränkung bei St.n. Auffahrunfall am 10. Oktober 1999 sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen und anamnestisch rezidivierende Lumboischialgie rechts. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, es bestehe eine subjektiv monosymptomatische Situation, nämlich ein Zervikalsyndrom ohne



spinale oder radikuläre Ausfälle mit einer recht lokalisierten Schmerzangabe ohne wesentliche Ausbreitungstendenz. Die Wirbelsäule der Versicherten sei vermindert belastbar. Körperlich schwere Tätigkeiten seien deshalb nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne relevante Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen seien aus somatisch-neurologischer Sicht ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von maximal 20% aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs. Im Haushalt bestehe eine maximal 30% betragende Einschränkung betreffend schwere Putzarbeiten und betreffend das Tragen schwerer Lasten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Versicherten lasse sich aufgrund der objektivierbaren Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehen. Bei Schmerzverarbeitungsstörungen sei es jedoch problemimmanent, dass immer eine deutlich bis massiv höhere Selbstlimitierung bestehe, die sich medizinisch nicht begründen lasse. Der Versicherten sei die Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Selbstlimitierung zumutbar. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Hauswarttätigkeit sei schwierig, da ein konkretes Belastungsprofil fehle. Die Einschränkung im Haushalt von maximal 30% resultiere aus der Nichtzumutbarkeit verschiedener Tätigkeiten. Zudem sei zu beachten, dass bei der Besorgung des eigenen Haushalts eine selbständige Zeiteinteilung möglich sei. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Oktober 1999. Der Bericht von Dr. A.____ vom 21. Dezember 2003 sei zwar in Bezug auf die Diagnosen, aber in keiner Weise in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar. Auch die hohe Einschränkung der Versicherten gemäss dem Bericht über die Haushaltsabklärung sei nicht nachvollziehbar. Das Ergebnis dieser Abklärung beruhe weitgehend auf den von der Selbstlimitierung beeinflussten Selbstangaben der Versicherten, womit sich das Zustandekommen der Abweichung erklären lasse (act. G 4.1/25).

A.d Mit Verfügung vom 28. September 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab. Sie begründete dies mit einem Invaliditätsgrad von 26%, nämlich einer Einschränkung im Haushalt (88%) von 30% und einer uneingeschränkt zumutbaren der Behinderung angepassten Tätigkeit (12%, act. G 4.1/31). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 24. Februar 2006 ab (act. G 4.1/36). Sie führte aus, die Annahme der Gutachter des ABI, wonach der



St.Galler Gerichte

Versicherten eine Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Selbstlimitierung zumutbar sei, decke sich mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Deshalb sei von einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen, wobei zu beachten sei, dass der zusätzliche Pausenbedarf erst ab einem Pensum von 80% entstehe. Bei einem Pensum von 12% bestehe also keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt gebe es keinen Grund, von der Einschätzung der Gutachter des ABI abzuweichen, denn die anlässlich der Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung beruhe auf den von der Selbstlimitierung geprägten Angaben der Versicherten.

A.e Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 22. Januar 2007 teilweise gut, wies die IV-Stelle an, der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 1. Januar 2006 einen Erwerbsanteil von mindestens 50% zugrunde zu legen und bei der Berechnung der Einschränkungen im Haushalt keine hypothetische Mitarbeit der Familienangehörigen zu berücksichtigen. Darüber hinaus forderte das Gericht die IV-Stelle auf, erneut eine Haushaltsabklärung vorzunehmen und zudem zu überprüfen, ob ein Beschäftigungsgrad von 12% für eine leichte, wechselbelastete Hilfsarbeit wirtschaftlich überhaupt verwertbar sei (act. G 4.1/46). Die dagegen geführte Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 6. August 2007 gut, soweit es darauf eintrat, und hob den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen soweit auf, als darin die IV-Stelle des Kantons St. Gallen angewiesen wurde, der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 1. Januar 2006 einen Erwerbsanteil von mindestens 50% zugrunde zu legen (act. G 4.1/52).

A.f Am 12. November 2007 holte die IV-Stelle beim behandelnden Arzt einen Verlaufsbericht ein. Dr. A.____ hielt im Arztbericht vom 19. November 2007 fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherten gehe es unverändert schlecht. Wegen der eingetretenen Chronizität finde nur noch eine manuelle Behandlung zur Symptomlinderung in grösseren Abständen statt (act. G 4.1/55).

A.g Am 22. Februar 2008 ermittelte der Abklärungsbeauftragte aufgrund der Angaben der Versicherten bei der ursprünglichen Haushaltsabklärung und dem Ergebnis des ABI-Gutachtens die Einschränkung im Haushaltbereich neu. Er kam zum Schluss, dass



die Einschränkung im Haushalt (88%) ohne Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Angehörigen 15,80% und der anteilige Invaliditätsgrad demnach 13,90% betrage. Da die Abklärungen beim Berufsberater ergeben hatten, dass sich ein 12%-Pensum in der freien Wirtschaft höchstens im Bereich Reinigung realisieren lasse, legte die IV-Stelle die Einschränkungen der Versicherten für eine Erwerbstätigkeit (12%) – analog zur vom ABI ermittelten Einschränkung der Versicherten als Hauswartin – auf 50% fest. Der anteilige Invaliditätsgrad betrug demnach 6%. Insgesamt resultierte aus dieser Berechnung ein Invaliditätsgrad von 19,90% (act. G 4.1/57).

A.h Mit Vorbescheid vom 5. März 2008 kündigte die IV-Stelle der Versicherten unter Hinweis auf die erläuterte Invaliditätsberechnung den Erlass einer leistungsablehnenden Verfügung an (act. G 4.1/59). Am 17. April 2008 liess die Versicherte beantragen, dass der Vorbescheid dahingehend abzuändern sei, dass ihr eine Dreiviertels-Rente zugesprochen werde (act. G 4.1/60). Die IV-Stelle hielt an ihrer Auffassung fest und lehnte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 14. Mai 2008 ab (act. G 4.1/61). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Am 21. August 2008 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (act. G 4.1/66). Zur Begründung führte der Rechtsvertreter der Versicherten an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Erlass der Verfügung vom 28. September 2005 massiv verschlechtert habe, was aus dem beiliegenden Arztbericht von Dr. A.____ ersichtlich sei (act. G 4.1/66). Am 25. August 2008 forderte die IV-Stelle den Rechtsvertreter der Versicherten auf, weitere Beweismittel bis 25. September 2008 einzureichen, ansonsten die Versicherte mit einem Nichteintretensentscheid rechnen müsse (act. G 4.1/69). Innert erstreckter Frist reichte die Versicherte am 10. Februar 2009 eine zusätzliche Stellungnahme von Dr. A.____ vom 27. Oktober 2008 ein (act. G 4.1/70).

B.b Mit Verfügung vom 31. März 2009 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein, weil nicht glaubhaft dargelegt sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (act. G 4.1/74).



C.

C.a Gegen diese Verfügung der Beschwerdegegnerin richtet sich die am 18. Mai 2009 ans Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der ablehnenden Leistungsverfügung vom 14. Mai 2008 resp. seit dem 12. Mai 2005, dem Tag also, an dem das für den Entscheid vom 14. Mai 2008 massgebliche Gutachten durch das ABI erstellt worden sei, massgeblich verschlechtert. Dies bestätige auch ihr langjähriger Vertrauensarzt, Dr. A.____, in den beiden Arztberichten vom 26. Mai 2008 und 12. Mai 2009. Seit dem Autounfall im Jahr 1999 leide sie unter starken chronifizierten Schmerzen, die in den letzten Jahren immer stärker geworden seien. Aufgrund der Schmerzen habe sie sich immer mehr zurückgezogen und nehme wegen Schlafstörungen regelmässig Schlafmittel. Sie könne weder einer Erwerbstätigkeit nachgehen noch den Haushalt führen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, dass mit den eingereichten Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, was auch Dr. B.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) in einer Stellungnahme vom 13. März 2009 bestätige. Weder im Schreiben vom 26. Mai 2008 noch in demjenigen vom 27. Oktober 2008 habe Dr. A.____ Indizien für eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorbringen können. Vielmehr habe er schon im Jahr 2003 eine somatoforme Schmerzstörung nach HWS-Hyperextensionstrauma diagnostiziert. Auch sei das ABI-Gutachten in Abweichung von Dr. A.____ zum Schluss gekommen, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Die Konsensbeurteilung habe im Unterschied zum Hausarzt eine 30%ige Einschränkung im Haushalt ergeben. Auch habe Dr. A.____ im Verlaufsbericht vom 19. November 2007 noch einen stationär gebliebenen Gesundheitszustand attestiert, während er in seinen jüngsten Schreiben davon spreche, dass die Schmerzen in den letzten Jahren zugenommen hätten. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei unveränderter Diagnose und ohne Angabe eines Befundes,



der von früheren Befunden abweiche, sei vor diesem Hintergrund nicht glaubhaft (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 14. Oktober 2009 hält die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest und stellt sich auf den Standpunkt, dass sich zwar die bereits früher gestellte Diagnose nicht verändert habe, dass ihre Beschwerden aber aufgrund einer Verselbständigungstendenz der Schmerzen stark zugenommen hätten. Die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bedinge keine neue Diagnose. Vielmehr reiche es, dass die bereits gestellten Befunde zu einer Zustandsverschlechterung in der massgebenden Zeitspanne geführt hätten. Dr. A.____ habe glaubhaft dargelegt, dass ihre Schmerzen in den letzten Jahren immer schlimmer geworden seien, was sich auch auf ihre psychische Verfassung ausgewirkt habe. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht der Zeitraum zwischen der Verfügung vom 14. Mai 2008 und der Wiederanmeldung massgeblich. Da sich die besagte Verfügung nämlich zur Hauptsache auf eine im Jahr 2004 durchgeführte Haushaltsabklärung und ein interdisziplinäres Gutachten des ABI aus dem Jahr 2005 stütze, sei für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes vielmehr auf den Zeitraum zwischen der Erhebung dieser Daten und der Wiederanmeldung abzustellen (act. G 9).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung erlassen, ohne zuvor das gesetzlich vorgesehene Vorbescheidsverfahren durchgeführt zu haben. Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mitzuteilen. Als Endentscheid gilt ein Entscheid, der das Verfahren prozessual abschliesst, sei dies mit einem materiellen Entscheid oder durch Nichteintreten. Gegenstand eines Vorbescheides sind laut Art. 73^{bis} Abs. 1 IVV aber nur jene Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. a bis d IVG fallen. Gemeint ist



damit die frühere, bis zur 5. IV-Revision geltende Fassung des Art. 57 Abs. 1 IVG. Somit ist ein Vorbescheid zu erlassen, wenn die vorgesehene Verfügung die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (lit. a), die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung (lit. b), die Bestimmung und Überwachung der Eingliederungsmassnahmen (lit. c) oder die Bemessung des Invaliditätsgrades (lit. d) voraussetzt. Wäre die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten, hätte sie eine Invaliditätsbemessung vornehmen müssen. Die anschliessend zu erlassende Verfügung wäre also "vorbescheidspflichtig" gewesen. Dies rechtfertigt es – über den allzu engen Gesetzeswortlaut hinausgehend und dem Sinn und Zweck des Vorbescheides Rechnung tragend – auch für das Nichteintreten auf eine Neuanschuldung von einer "Vorbescheidspflicht" auszugehen (vgl. die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2009, IV 2008/167, und 19. Juni 2009, IV 2008/417). In diesem Vorbescheid hätte nicht nur das Nichteintreten auf die Neuanschuldung angekündigt, sondern auch der Grund für den vorgesehenen Nichteintretensentscheid genannt werden müssen. Die Beschwerdeführerin wäre also darüber zu informieren gewesen, dass die von ihr bis dahin eingereichten medizinischen Unterlagen nicht genügten, eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit glaubhaft darzulegen.

1.2 Indem die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung erlassen hat, ohne das Vorbescheidsverfahren durchgeführt zu haben, wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt (vgl. für viele BGE 125 V 401; SVR-IV 1999 Nr. 29, 87). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs kann dann abgewichen werden, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen im Verfahren führen würde, die mit dem (gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten) Interessen des Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 187 E. 3d; nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. August 2000, I 184/00). Diese verfahrensökonomischen Gründe rechtfertigen es, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem vorliegenden Verfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen, nachdem die Beschwerdeführerin selber ein Urteil des Gerichts erwartet. Der Verfahrensmangel wird aber bei der Kostenverlegung zu berücksichtigen sein.



2.

Da eine materielle Überprüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung nicht stattgefunden hat und der Anspruch demnach nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet, kann auf den materiellen Antrag der Beschwerdeführerin, die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, nicht eingetreten werden. Ein materieller Antrag beinhaltet aber immer auch das Begehren, die Verwaltung möge auf eine Wiederanmeldung eintreten (vgl. BGE 109 V 119 E. 1). Nachfolgend bleibt daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist.

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades rechtskräftig verweigert, wird eine erneute Anmeldung materiell 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]). Die gesuchstellende Person 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. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5.; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2009, IV 2008/417, E. 1.3). Diese Beweislastregel 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 130 V 76 E. 3.2.3). Im Rahmen der Eintretensprüfung muss sich die versicherte Person deshalb das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – entgegenhalten lassen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist bei der Wiederanmeldung daher – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – 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.) und nicht etwa das letzte Gutachten, auf das sich besagte Verfügung unter anderem stützt. Hätte sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin – wie vorgebracht – im Zeitraum zwischen Begutachtung und Erlass der Ablehnungsverfügung anspruchserheblich verändert, hätte es ihr offen gestanden, die Ablehnungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2008 anzufechten und die veränderten Verhältnisse spätestens im Rechtsmittelverfahren anzuführen.

3.2 Unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nach der Rechtsprechung kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV entsprechend 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. 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. Je nachdem sind an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008).

4.

4.1

4.1.1 Zur Glaubhaftmachung einer anspruchrelevanten Veränderung des Invaliditätsgrades beruft sich die Beschwerdeführerin zunächst auf den Arztbericht von Dr. A. ___ vom 26. Mai 2008 (act. G 4.1/67). Darin äussert sich letzterer dahingehend, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin "in den letzten Jahren" verschlechtert habe. Aufgrund der chronifizierten Schmerzen habe sich die Beschwerdeführerin "immer mehr" zurückgezogen. Bereits "seit Jahren" habe sich ein somatoformes Schmerzsyndrom eingestellt, das nicht behandelbar sei. Die Beschwerden seien "seit



Jahren" zunehmend, was auf eine Verselbständigungstendenz der Schmerzen bei entsprechender zentraler Verarbeitung zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin nehme wegen Schlafstörungen regelmässig Schlafmittel. Die Tochter müsse den Haushalt fast vollumfänglich führen, da die Beschwerdeführerin dazu nicht mehr in der Lage sei (act. G 1.1/2).

4.1.2 Bereits aus dem Datum dieses Arztberichts, dem 26. Mai 2008, aber auch aus den verwendeten Formulierungen wird klar, dass Dr. A.____ in diesem Dokument keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass der Ablehnungsverfügung am 14. Mai 2008 attestiert. Vielmehr äussert er sich in allgemeiner Weise zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und zu dessen Veränderungen in den letzten Jahren vor Erlass der Ablehnungsverfügung. Der Arztbericht vom 26. Mai 2008 ist damit nicht geeignet, eine rentenrelevante Veränderung des Invaliditätsgrades im massgeblichen Zeitraum glaubhaft zu machen.

4.2 Im Verwaltungsverfahren legte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme von Dr. A.____ vom 27. Oktober 2008 ins Recht (act. G 4.1/70.2). Darin verweist Dr. A.____ auf seinen Bericht vom 26. Mai 2008, in dem der Zustand der Beschwerdeführerin klar beschrieben sei. Dieser gehe es schlecht und sie könne den Haushalt zum grossen Teil nicht alleine machen (act. G 4.1/70). Auch diese Stellungnahme weist nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgeblichen Zeitraum hin.

4.3

4.3.1 Schliesslich beruft sich die Beschwerdeführerin auf ein Arztzeugnis von Dr. A.____ vom 12. Mai 2009 (act. G 1.6). Darin attestiert ihr Dr. A.____ ein chronisches posttraumatisches zervikothorakales Schmerzsyndrom mit anhaltender somatoformer Störung. Den Gesundheitszustand der Patientin in den letzten Jahren beschreibt er als chronisch mit Verschlechterungstendenz. Ferner erachtet er die Beschwerdeführerin im Erwerbs- und im Haushaltbereich für voll arbeitsunfähig.

4.3.2 Der Arztbericht vom 12. Mai 2009 enthält weder eine neue Diagnose noch neue Befunde. Vielmehr attestierte Dr. A.____ der Beschwerdeführerin bereits im ersten IV-



Verfahren ein cervicocephales und myofasciales Schmerzsyndrom mit Verschlechterungstendenz (act. G 4.1/6). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass eine anspruchrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes allein schon im Hinblick auf die von Dr. A.____ angeführte Verschlechterungstendenz des Schmerzes glaubhaft gemacht sei (act. G 9).

4.3.3 Dem Arztzeugnis vom 12. Mai 2009 liegen Fragestellungen zugrunde, die der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. Mai 2009 an Dr. A.____ gerichtet hatte (act. G 1.5). Die von letzterem vorgenommene Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als "Chronisch mit Verschlechterungstendenz" stand dabei im Zusammenhang mit der Frage 5: "Wie hat sich der Gesundheitszustand Ihrer Patientin in den letzten Jahren entwickelt?". Auch der angeführten Verschlechterungstendenz liegt demnach eine längerfristige Betrachtungsweise zugrunde. Darauf wies schon der Arztbericht von Dr. A.____ vom 21. Dezember 2003 hin (act. G 4.1/6). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen Erlass der Ablehnungsverfügung am 12. Mai 2008 und dem Nichteintretensentscheid vom 31. März 2009 anspruchrelevant verändert hat, bestehen nicht.

4.4 Da eine anspruchrelevante Veränderung des Invaliditätsgrades demnach nicht glaubhaft gemacht wurde, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.5 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Als unterliegende Partei hat grundsätzlich die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Gehörsverletzung und deren Heilung können jedoch nicht vollständig ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal grundsätzlich auch eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin in Betracht zu ziehen wäre. Es rechtfertigt sich deshalb, der Beschwerdegegnerin 1/3 der Gerichtsgebühr und damit Fr. 200.-- aufzuerlegen. Zudem hat sie die Beschwerdeführerin mit 1/3 der bei vollem Obsiegen geschuldeten



St.Galler Gerichte

Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- und somit mit Fr. 1000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu entschädigen. Der von der Beschwerdeführerin zu tragende Anteil von 2/3 der Gerichtskosten resp. Fr. 400.-- wird in diesem Umfang mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet. Der nach Verrechnung verbleibende Betrag von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.-- und die Beschwerdegegnerin von Fr. 200.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird vom geleisteten Kostenvorschuss Fr. 200.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu entschädigen.