



Fall-Nr.: IV 2012/367
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 27.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2014

Art. 87 Abs. 2 IVV. Eintreten auf ein Revisionsgesuch. Glaubhaftmachen einer Veränderung. Ausführungen zu dem durch eine Interpretation von Art. 87 Abs. 2 IVV zu definierenden Beweisgrad der Glaubhaftmachung. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2014, IV 2012/367).

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2014

Der Vizepräsident

hat

am 27. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rentenrevision (Nichteintreten)

in Erwägung gezogen:

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. August 1997 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.____ berichtete am 6. Oktober 1997, es liege eine chronische Lumboischialgie bei Bandscheibenprotrusion auf Höhe L3/4 bzw. L4/5 ohne sichere Diskushernie vor. Als Angestellte in einer Cafeteria sei die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 8). Die Klinik Valens berichtete am 23. Februar 1998 (IV-act. 14), gemäss der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Die Diagnose laute: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei WS-Fehlstatik, muskulärer Dysbalance, degenerativen LWS-Veränderungen, Diskusprotrusion L3/4 bis L5/S1 und radiologisch Zeichen einer leichten Hypermobilität L2/3 und L3/4. In einem Gutachten vom 16. Oktober 1998 hielten die Sachverständigen der Klinik Valens fest (IV-act. 24), die Versicherte leide an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts bei deutlicher muskulärer Dysbalance, degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit Diskusprotrusionen und Spondylarthrosen, an einem mässigen Zervikobrachialsyndrom bei beginnender Spondylose und an einem Hypermobilitätssyndrom mit Symptomen an der LWS und der HWS. Die Belastbarkeit für eine leichte Tätigkeit sei gegeben. Die Versicherte zeige eine massive Unterschätzung ihrer effektiven Möglichkeiten. In ihrer Kraftausdauer-Belastbarkeit habe sie keine wesentlichen Fortschritte gegenüber der Voruntersuchung gemacht. Die Versicherte habe die Chancen bis jetzt nicht konsequent wahrgenommen, ihr Dekonditionierungssyndrom zu verbessern. Es scheine ihr nicht klar zu sein, dass sie nur durch intensive Massnahmen wieder arbeitsfähig werden könne. Die Versicherte sei zu 50% arbeitsfähig für eine leichte Tätigkeit. Für leichte Tätigkeiten sollte wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit



erreicht werden können. Am 29. April 1999 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% zu (IV-act. 33).

A.b Ein am 21. Dezember 2000 von Amtes wegen eröffnetes Rentenrevisionsverfahren (IV-act. 34) endete am 5. April 2001 mit der Feststellung, es sei keine rentenbeeinflussende Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten (IV-act. 37). Die Versicherte ersuchte am 23. Mai 2003 um berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 39). Dr. med. C.____ berichtete am 22. Juli 2003, die Versicherte sei in einer den Rücken nicht belastenden Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 46). Dr. B.____ gab am 23. Juni 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 50-70% für eine behinderungsadaptierte Tätigkeit an (IV-act. 54). Der Eingliederungsberater der IV-Stelle notierte am 17. Dezember 2003, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig, weshalb berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll seien (IV-act. 68). Mit einer Verfügung vom 21. Januar 2004 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 75). Am 23. Januar 2004 teilte sie der Versicherten mit, dass es bei der halben Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% bleibe (IV-act. 76). In einem Fragebogen für die Rentenrevision gab die Versicherte am 2. März 2009 an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 79). Dr. med. D.____ berichtete am 31. März 2009, es sei keine Veränderung der Diagnose eingetreten, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte (IV-act. 83). Dr. C.____ berichtete anfangs Februar 2009, die Arbeitsunfähigkeit betrage 75% (IV-act. 94). Dr. med. E.____ vom RAD hielt am 8. Februar 2010 fest, es sei keine relevante Veränderung anzunehmen (IV-act. 95). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 9. Februar 2010 mit, dass weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50% bestehe (IV-act. 96).

A.c Am 14. Oktober 2011 ersuchte die Versicherte um die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% (IV-act. 101). Sie gab an, beim notfallmässigen Eintritt in das Spital F.____ am 1. Dezember 2010 sei ein akutes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Dr. D.____ hatte der IV-Stelle bereits am 23. August 2011 angegeben, die Rückenschmerzen hätten sich nach dem Spitaleintritt im Dezember 2011 nicht mehr vollständig zurückgebildet. Die Versicherte leide an starken Rückenschmerzen sowie an Pseudoparesen der Beine. Zusätzlich bestehe ein posttraumatisches Belastungssyndrom (IV-act. 103-3). Das Spital F.____ hatte im Austrittsbericht vom 9. Dezember 2010 für eine Woche eine



Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (IV-act. 103-1 f.). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 26. Oktober 2011 auf, eine relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft zu machen (IV-act. 104). Am 27. November 2011 liess die Versicherte einen Bericht über eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 17. November 2011 (IV-act. 109) und einen Bericht von Prof. Dr. med. G.____ vom 2. November 2011 (IV-act. 110) einreichen. Die MRI-Untersuchung hatte eine rechtskonvexe Torsionsskoliose mit mehrsegmentalen Bandscheibenprotrusionen und Facettengelenksarthrosen aufgezeigt (Hauptbefund in den Segmenten L2/3 und L3/4 mit leichten Spinalkanalstenosen und einer Affektion der Nervenwurzeln L2 links und L3 bds.). Ausserdem hatten die Untersucher eine mögliche Affektion der rechten Nervenwurzel L5 im Segment L5/S1 vor allem durch die Facettengelenksarthrose, eine aktivierte Osteochondrose in den Segmenten L2/3 und L5/S1 sowie einen Verdacht auf ein linksseitiges Myom im Corpus uteri angegeben. Am 23. Januar 2012 liess die Versicherte einen Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen einreichen (IV-act. 113). Die Versicherte war vom 2. bis 12. Dezember 2011 hospitalisiert gewesen. Sie hatte beim Eintritt über eine Lumbalgie mit teilweiser Ausstrahlung in die Leiste und über eine intermittierende Schwäche der Beine geklagt. Eine Infiltration der Facetten L5/S1 und L3/4 hatte zu einer vollständigen Resolution der Beinbeschwerden geführt. Die Rückenbeschwerden hatten aber unverändert weiterbestanden. Eine zweite Facettengelenksinfiltration L3/4 hatte keine Schmerzlinderung bewirkt. Die Spinalkanalstenose auf der Höhe L2/3 hatte nicht mit den angegebenen massiven Schmerzen korreliert. Dr. med. H.____ vom RAD hielt dazu am 26. Januar 2012 fest (IV-act. 117), die eingereichten Unterlagen enthielten keine objektivierbaren (somatischen) Befunde, die eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machten. Es sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Mit einem Vorbescheid vom 9. Februar 2012 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie auf das "neue Leistungsgesuch" nicht eintreten werde (IV-act. 120).

A.d Die Versicherte erklärte am 20. Februar 2012, sie sei mit dem Vorscheid nicht einverstanden (IV-act. 128). Am 16. April 2012 liess sie, nunmehr anwaltlich vertreten, geltend machen (IV-act. 135), Dr. D.____ habe in seinem Bericht vom 2. September 2011 nicht nur eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht, sondern auch eine psychische Beeinträchtigung angeführt. Letztere sei neu. Zudem entsprächen die Diagnosen im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Dezember



2011 nicht mehr denjenigen, die der Verfügung vom 9. Februar 2010 zugrunde gelegen hätten. Mindestens in Bezug auf die Diagnosen sei also eine Verschlechterung des Zustands glaubhaft gemacht. Darauf sei der RAD nicht eingegangen. Die IV-Stelle forderte die Rechtsvertreterin der Versicherten auf, den Bericht der Schmerzklinik einzureichen (IV-act. 136). Dieser Aufforderung kam die Rechtsvertreterin am 16. Juli 2012 nach (IV-act. 139). Dr. med. I.____ vom J.____ Schmerzzentrum hatte am 3. Juli 2012 berichtet (IV-act. 140), er habe folgende Diagnose erhoben: Chronische Lumbalgie bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen mit ausgeprägten Spondylarthrosen und fortgeschrittener Spinalkanalstenose L2/3. Dr. I.____ hatte weiter ausgeführt, die Versicherte habe angegeben, die Beschwerden seien momentan erträglich; auch die Gehfähigkeit habe sich merklich gebessert. Nach wie vor komme es unter Belastung sofort zu einer erheblichen Schmerzzunahme. Unter Ruhe würden diese Beschwerden dann aber schnell wieder abklingen. Dr. I.____ hatte seinen Bericht mit dem Hinweis abgeschlossen, es seien keine weiteren Behandlungen vorgesehen. Dr. H.____ vom RAD notierte am 31. Juli 2012 (IV-act. 141), Dr. I.____ habe keine Verschlechterung angegeben. Dr. D.____ habe nur auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt. Die eingereichten Unterlagen enthielten keinen Hinweis auf eine fachpsychiatrische Behandlung. Die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens setze aber eine fachpsychiatrisch gestellte Diagnose voraus. Mit den bisher eingereichten Unterlagen seien keine Tatsachen objektiv belegt, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Deshalb erscheine eine Änderung der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht als gerechtfertigt. Mit einer Verfügung vom 27. August 2012 trat die IV-Stelle nicht auf das Gesuch der Versicherten ein (IV-act. 142).

B.

B.a Die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) liess am 28. September 2012 Beschwerde gegen diese Nichteintretensverfügung erheben und beantragen, die IV-Stelle sei anzuweisen, auf das Gesuch einzutreten und die medizinischen Abklärungen zu treffen (act. G 1). Die Rechtsvertreterin machte sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt, weil sie nicht nochmals einen Vorbescheid erlassen habe. Bereits aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. In Bezug auf die



St.Galler Gerichte

Eintretensfrage führte die Rechtsvertreterin aus, Dr. D.____ habe nicht nur eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes beschrieben, sondern auch eine psychische Beeinträchtigung angeführt. Zudem enthalte der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 2. Dezember 2011 Diagnosen, die nicht mehr denjenigen entsprächen, die der Verfügung vom 9. Februar 2010 zugrunde gelegen hätten. Im Übrigen werde die Beschwerdeführerin immer noch am J.____ Schmerzzentrum behandelt. Es sei eine MRI-Untersuchung geplant; sie werde den entsprechenden Bericht nachreichen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Dezember 2012 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, mit der Sichtung des nach dem Vorbescheid eingereichten Arztberichtes und der Einholung der Meinung des IV-Arztbescheides habe sie lediglich eine weitere Würdigung des Sachverhalts vorgenommen. Damit sei keine erneute Vorbescheidspflicht entstanden. In Bezug auf die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung könne auf die Angaben des RAD abgestellt werden. Für die Anerkennung einer Einschränkung des Gesundheitszustands aus psychiatrischer Sicht seien eine entsprechende Behandlung, eine Diagnosestellung und Angaben zu den Folgen für die Arbeitsfähigkeit erforderlich. Da keine diesbezüglichen Akten eingereicht worden seien, sei sie davon ausgegangen, dass keine psychiatrische Beeinträchtigung dokumentiert werden könne. In Bezug auf die somatische Beeinträchtigung sei darauf hingewiesen, dass eine Änderung der Diagnose noch keine relevante Änderung darstelle. Die Angaben von Dr. I.____ deuteten eher auf eine Verbesserung hin.

B.c Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte am 22. März 2013 zwei medizinische Berichte ein (act. G 13). Diese datierten vom 5. und vom 13. Dezember 2012.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. April 2013 auf eine Stellungnahme (act. G 15).

Erwägungen:



1. Eine IV-Stelle hat einer versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels eines Vorbescheids mitzuteilen. Die versicherte Person hat einen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 57a Abs. 1 IVG). Gegenstand des Vorbescheidsverfahrens sind Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen fallen (Art. 73^{bis} Abs. 1 IVV). Dazu gehört auch die Behandlung von Rentenrevisionsgesuchen. Bevor ein Rentenrevisionsgesuch behandelt werden kann, ist gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV über das Eintreten auf dieses Gesuch zu entscheiden. Während der (Zwischen-)Entscheid, auf ein solches Gesuch einzutreten, vom (späteren) materiellen Entscheid über das Gesuch mitumfasst ist und deshalb keines "eigenen" Vorbescheids bedarf, wirkt der Entscheid, auf ein Rentenrevisionsgesuch nicht einzutreten, verfahrensabschliessend. Der Nichteintretensentscheid ist also ein Endentscheid im Sinne von Art. 57a Abs. 2 IVG, so dass ihm ein Vorbescheidsverfahren vorausgehen muss. Die Beschwerdegegnerin hat am 9. Februar 2012 einen Vorbescheid erlassen. Darin hat sie der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass sie beabsichtige, nicht auf deren Rentenrevisionsgesuch einzutreten. Ausserdem hat sie den vorgesehenen Nichteintretensentscheid begründet. Dr. H. ___ vom RAD hat zwar am 31. Juli 2012 tatsächlich nur in Anwendung von Art. 49 Abs. 1 IVV die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin bei der Würdigung der vorliegenden medizinischen Akten unterstützt, so dass seine Stellungnahme allein gemäss der von der Beschwerdegegnerin erwähnten Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen keinen Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen neuen Vorbescheid begründet hätte. Die Beschwerdeführerin hatte aber in Ausübung des ihr mit dem Vorbescheid eingeräumten rechtlichen Gehörs einen Bericht von Dr. I. ___ vom 3. Juli 2012 einreichen lassen, von dem sie sich eine Meinungsänderung der Beschwerdegegnerin, d.h. den Entscheid, auf das Rentenrevisionsgesuch einzutreten, erhofft hatte. Dieser Bericht veränderte die massgebende Aktenlage und veranlasste die Beschwerdegegnerin, die für die Eintretensfrage massgebenden Indizien neu zu würdigen. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 57a Abs. 1 IVG einen Anspruch darauf hatte, über das Ergebnis dieser neuen Würdigung informiert zu werden und sich dazu äussern zu können. Ob dazu ein neuer Vorbescheid hätte ergehen müssen oder ob es sinnvoller gewesen wäre, der Beschwerdeführerin in einem formlosen Schreiben zu erklären, warum auch der Bericht von Dr. I. ___ keine relevante Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft mache, kann offen bleiben. Die



angefochtene Verfügung erweist sich jedenfalls aufgrund einer Verletzung von Art. 57a Abs. 1 IVG als rechtswidrig. Sie wäre an sich aufzuheben und die Sache wäre zur korrekten Durchführung des Vorbescheidsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Frage, ob mit den der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden Akten eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht war bzw. ob ein Rentenrevisionsverfahren eröffnet werden musste, wäre damit nicht beantwortet. Das Beschwerdebegehren lautet aber, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Rentenrevisionsbegehren einzutreten, d.h. die Beschwerdeführerin verlangt vom Gericht die Beantwortung der Eintretensfrage. Das kann nur so interpretiert werden, dass die Beschwerdeführerin zugunsten eines Urteils in der Sache auf die gerichtliche Durchsetzung ihres Anspruchs auf einen korrekten Vorbescheid verzichtet, d.h. die formelle Rechtsverletzung als irrelevant qualifiziert. Da die Pflicht der IV-Stellen zum Erlass korrekter Vorbescheide ausschliesslich im Interesse der Versicherten aufgestellt worden ist, kann einem solchen (mit dem Anspruch auf eine beförderliche Behandlung eines Gesuchs begründeten) Verzicht Rechnung getragen werden. Der Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens besteht deshalb nur in der Beantwortung der Eintretensfrage.

2. Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger prüft also nicht von Amtes wegen, ob eine versicherte Person einen Anspruch auf eine bestimmte Versicherungsleistung hat. Er eröffnet nur dann ein Verwaltungsverfahren, wenn ihm ein Leistungsgesuch gestellt wird. Im Gegensatz zu diesem Anmeldeerfordernis ist die Pflicht des Sozialversicherungsträgers, auf eine Anmeldung einzutreten, den geltend gemachten Leistungsanspruch zu prüfen und darüber zu verfügen, nicht kodifiziert. Trotzdem ist (lückenfüllend) von einer Pflicht zur Behandlung der Anmeldung auszugehen, denn wenn es der Willkür des Sozialversicherungsträgers überlassen wäre, ob er auf eine Anmeldung eintreten wollte, wären sowohl der Gleichbehandlungsgrundsatz als auch das Legalitätsprinzip verletzt. Zudem ist bei einer im weitesten Sinn systematischen Auslegung von Art. 29 Abs. 1 ATSG davon auszugehen, dass der Gesetzgeber die Pflicht des Sozialversicherungsträgers, auf eine Anmeldung einzutreten, als eine Selbstverständlichkeit vorausgesetzt hat, so dass der Art. 29 Abs. 1 ATSG - systematisch betrachtet - selbst auch die Pflicht zur Behandlung von Anmeldungen



vorschreibt. Im Gegensatz zur Zusprache einer Versicherungsleistung setzt die revisionsweise (Art. 17 ATSG) Veränderung einer früher zugesprochenen, laufenden Dauerleistung kein entsprechendes Gesuch voraus. Ist durch eine Verfügung, einen Einspracheentscheid oder ein Urteil zwischen dem Sozialversicherungsträger und der versicherten Person ein Leistungsverhältnis begründet worden, so erfordern der Grundsatz der Gleichbehandlung und das Legalitätsprinzip, dass dieses Leistungsverhältnis angepasst wird, wenn sich der Leistungsbedarf der versicherten Person verändert. Dazu muss der Sozialversicherungsträger von Amtes wegen ein Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG eröffnen können. Das Fehlen einer Norm, die das Verfahren der Revision regeln würde, kann also nicht mittels eines Analogieschlusses auf Art. 29 Abs. 1 ATSG so interpretiert werden, dass ein Revisionsverfahren immer nur aufgrund eines entsprechenden Gesuches eröffnet werden könnte. Das Fehlen von Verfahrensregeln kann aber auch nicht so ausgelegt werden, dass ein Revisionsverfahren immer nur von Amtes wegen eröffnet werden könnte, dass ein entsprechendes Gesuch also nichts anderes als eine Anzeige des Leistungsbezügers an den leistenden Sozialversicherungsträger wäre, dass eigentlich von Amtes wegen ein Revisionsverfahren eröffnet werden sollte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der leistende Sozialversicherungsträger - ebenso wie bei der formrichtigen Anmeldung - verpflichtet ist, auf ein Revisionsgesuch einzutreten. Der Sinn und Zweck des Verfahrensrechts besteht darin sicherzustellen, dass jede versicherte Person jene Sozialversicherungsleistung erhält, die ihr aufgrund ihres konkreten Leistungsbedarfs und der materiellen Leistungsnorm zusteht. Das Verwaltungsverfahren soll also den Zugang zu den Sozialversicherungsleistungen nicht erschweren, etwa indem es die Pflicht des Sozialversicherungsträgers, auf ein Revisionsgesuch einzutreten, einschränkt. Trotzdem schreibt Art. 87 Abs. 2 IVV vor, dass auf ein Rentenrevisionsgesuch nur eingetreten werden dürfe, wenn glaubhaft gemacht sei, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe. Damit soll nicht der allgemeine "Zugang" zur Revisionsmöglichkeit erschwert werden. Diese Eintretenshürde ist vielmehr so zu interpretieren, dass damit aus rein verfahrensökonomischen Gründen jene Revisionsgesuche mit einem möglichst geringen Verwaltungsaufwand sollen "erledigt" werden können, die zum Vornherein praktisch keine Aussicht auf Erfolg haben. Die Erledigungsart, die den geringsten Verwaltungsaufwand verursacht, ist das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch. Die



Eintretenshürde besteht darin, dass nicht einfach nur ein Gesuch gestellt und bestenfalls noch ein angestiegener Leistungsbedarf behauptet werden kann. Der Gesuchsteller muss vielmehr Indizien dafür liefern, dass sich der massgebende Sachverhalt in einem leistungserheblichen Sachverhalt verändert hat. Es erfolgt also eine Umkehr der Beweisführungslast, d.h. der Untersuchungsgrundsatz ist im Rahmen der Prüfung des Eintretens auf ein Revisionsgesuch "ausgeschaltet". Da dem Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 2 IVV bzw. dem Grundsatz der Verfahrensökonomie entsprechend nur die praktisch aussichtslosen Revisionsgesuche (v.a. also repetitive Neuansmeldungen) mit einem Nichteintretensentscheid erledigt werden sollen, dürfen an den Beweisgrad der Glaubhaftmachung nur geringe Anforderungen gestellt werden. Andernfalls wäre der Pflicht des Sozialversicherungsträgers, auf Gesuche einzutreten, nicht mehr ausreichend Rechnung getragen, so dass das Verwaltungsverfahren seiner Aufgabe, die materiellrechtlich korrekte Leistungsausrichtung sicherstellen, nicht mehr gerecht würde.

3.

3.1 In dem der angefochtenen Verfügung vorausgegangenem Verfahren zur Eintretensprüfung ist der Untersuchungsgrundsatz nicht zur Anwendung gelangt, denn gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin die "Glaubhaftmachungslast" getragen. Sie hätte also die Indizien beibringen müssen, welche den behaupteten Anstieg des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hätten. Die Beschwerdegegnerin hat ihr dazu ausreichend Gelegenheit gegeben, zumal auch im Vorbescheidsverfahren noch Indizien hätten nachgereicht werden können. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin festgestellt, dass die bis zu diesem Zeitpunkt eingereichten Unterlagen nicht ausreichen, um eine Erhöhung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen. Würde das Gericht bei der Prüfung dieser Nichteintretensverfügung auf deren Rechtmässigkeit auch Unterlagen würdigen, die ihm nach der Beschwerdeerhebung eingereicht worden sind, könnte der Fall eintreten, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben werden müsste, obwohl sie rechtmässig wäre, weil die damalige Indizienlage das Nichteintreten gerechtfertigt hätte. Da der Streitgegenstand also auf die Frage beschränkt sein muss, ob die Beschwerdegegnerin anhand der im Verfügungszeitpunkt bestehenden Indizienlage zu Recht nicht auf das Revisionsgesuch



eingetreten sei, müssen die erst nach der Beschwerdeerhebung eingereichten Unterlagen aus dem Recht gewiesen werden.

3.2 Nach der Rentenzusprache am 29. April 1999 hat die Beschwerdegegnerin zwar immer wieder ein Revisionsverfahren eröffnet, aber jedes dieser Verfahren hat mit der Feststellung geendet, dass sich der Invaliditätsgrad nicht in einem relevanten Ausmass verändert habe. Mit dem Revisionsgesuch vom 14. Oktober 2011 hat die Beschwerdeführerin bezweckt, eine Abänderung der Rentenzusprache vom 29. April 1999 zu erreichen. Das bedeutet, dass sie die jener Zusprache zugrunde gelegte Sachverhaltsprognose (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], JaSo 2014, S. 154 f.) als nicht mehr zutreffend behauptet hat. Die seither durchgeführten Revisionsverfahren sind in diesem Zusammenhang irrelevant, da sie die Prognose einer 50%igen Invalidität vom 29. April 1999 nicht durch eine andere Prognose ersetzt haben. Bei der Beantwortung der Frage, ob eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht sei, kommt deshalb als Vergleichsbasis nur die medizinische Situation vom 29. April 1999 in Frage, da sie nach wie vor die Grundlage der Prognose bildet. Diese medizinische Situation ist im Gutachten vom 16. Oktober 1998 beschrieben worden. Die Hauptdiagnose lautete damals: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts. Eine psychiatrische Diagnose war damals nicht gestellt worden. Für die Arbeitsunfähigkeit von 50% war aber zur Hauptsache die Dekonditionierung verantwortlich gemacht worden, wie insbesondere die Erwartung einer namhaften Verbesserung innerhalb von zwei Jahren gezeigt hatte. Gemäss dem Bericht von Dr. D.____ vom 23. August 2011 hat die Beschwerdeführerin im Dezember 2010 an starken Rückenschmerzen und Pseudoparesen der Beine gelitten. Ausserdem hat Dr. D.____ angegeben, es sei eine Psychotherapie wegen eines posttraumatischen Belastungssyndroms vorgesehen. Dr. D.____ hat also eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes angegeben, denn starke Rückenschmerzen und Lähmungserscheinungen der Beine sind durchaus geeignet, auch in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von deutlich mehr als 50% zu bewirken. Das Kantonsspital St. Gallen hat zwar am 2. Dezember 2011 über einen Teilerfolg, nämlich über eine erfolgreiche Behandlung der Lähmungserscheinungen in den Beinen, berichtet. Die Rückenschmerzen hatten sich nicht beeinflussen lassen, wobei die Ärzte allerdings auf die fehlende Korrelation zwischen dem MRI-Befund und den Schmerzangaben



hingewiesen hatten. Trotz dieser Einschränkung ist damit aber ein Teil der von Dr. D.____ angegebenen Zunahme der Beschwerden bestätigt worden. Dies ist noch durch die Angaben von Dr. I.____ bekräftigt worden, denn dieser hat insbesondere über eine ausgeprägte Spondylarthrose und eine fortgeschrittene Spinalkanalstenose L2/3 berichtet, was auf eine Verschlimmerung der bereits 1998 festgestellten degenerativen Veränderungen zumindest in diesem Bereich der LWS hindeutet. Allerdings hat der Bericht von Dr. I.____ - zumindest aus der Sicht medizinischer Laien - gegen das Bestehen der geklagten starken Schmerzen gesprochen. Es ist nämlich keine weitere Behandlung im Schmerzzentrum vorgesehen gewesen. Die Einschätzung von Dr. H.____ vom RAD ist zum Vornherein nicht geeignet, den durch die Berichte der behandelnden Ärzte bewirkten Gesamteindruck einer deutlichen Verschlimmerung des somatischen Gesundheitszustandes zu zerstreuen, denn Dr. H.____ hat argumentiert, es seien keine medizinischen Tatsachen objektivierbar belegt, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründen könnten; eine Änderung der bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung sei deshalb nicht gerechtfertigt. Er ist also offensichtlich davon ausgegangen, dass der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend sei. Wäre ihm bewusst gewesen, dass es nur um die Glaubhaftmachung einer arbeitsfähigkeitsrelevanten Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ging, wäre seine Einschätzung u.U. anders ausgefallen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der Hinweise auf eine deutliche Verstärkung der degenerativ bedingten Rückenbeschwerden und angesichts der sehr weit zurückliegenden medizinischen Vergleichsbasis (1998) trotz der Diskrepanz zwischen den angegebenen Rückenbeschwerden und den MRI-Befunden davon auszugehen ist, dass die - tiefen - Anforderungen an die Glaubhaftmachung der behaupteten Erhöhung des Invaliditätsgrades erfüllt gewesen sind. Damit kann offen bleiben, ob die von Dr. D.____ (der nicht Psychiater ist) angegebene posttraumatische Belastungsstörung objektiv geeignet ist, eine relevante Arbeitsunfähigkeit auszulösen. Die Beschwerdegegernerin hätte bereits aufgrund der Indizien zum aktuellen somatischen Gesundheitszustand auf das Revisionsgesuch eintreten müssen.

4. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen, wobei angesichts des klaren Sachverhalts und der eindeutigen Rechtslage von einem einfachen Fall gemäss Art. 17 Abs. 2 des St. Galler Gerichtsgesetzes (GerG, sGS 941.1) auszugehen ist, der einzelrichterlich beurteilt werden kann (Art. 19 der Verordnung über die Organisation und



den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts, sGS 941.114). Die vollumfänglich ob-siegende Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Deren Höhe richtet sich nach dem Vertretungsaufwand. Dieser Aufwand ist erheblich geringer als bei einem durchschnittlichen Rentenfall gewesen, weshalb eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat nicht nur für diese Parteientschädigung, sondern auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Diese sind auf Fr. 400.-- festzusetzen.

Demgemäss hat der Vizepräsident

als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 19 OrgV

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die - verfahrensabschliessende - Nichteintretensverfügung vom 27. August 2012 aufgehoben und durch den - verfahrensleitenden - Entscheid ersetzt wird, auf das Revisionsgesuch einzutreten; dementsprechend wird die Sache zur Durchführung des Rentenrevisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen.