Fall-Nr.:	IV 2012/95
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	03.06.2020
Entscheiddatum:	07.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 07.02.2014

Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV: Glaubhaftmachung einer relevanten Änderung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2014, IV 2012/95).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.02.2014

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 7. Februar 2014

in Sachen

A.___,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

© Kanton St.Gallen 2025

Nichteintreten auf neues Leistungsgesuch

Sachverhalt:

A.

A.a Die 19__ geborene A.___ meldete sich am 3. November 2005 (Eingang bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen) erstmals zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 1).

A.b Mit Arztbericht vom 14. Dezember 2005 stellte Hausarzt Dr. med. B.___ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: zervikobrachiales Schmerzsyndrom links mit Schonhaltung des linken Armes, spondylogenes Schmerzsyndrom im BWS- und LWS-Bereich, Depression sowie erhebliche Kommunikationsprobleme bei Kosovo-Immigration mit wenig Deutschkenntnissen. Die Versicherte sei seit 20. Dezember 2004 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Anamnestisch verwies Dr. B.___ auf einen Unfall vom 20. September 2004. Die Versicherte sei während der Arbeit von einem Hubstapler touchiert worden und zu Boden gefallen. Als Unfalldiagnose führte er ein Skelett- und Muskeltrauma an (IV-act. 16-1f., vgl. auch Fremdakten: Arztzeugnis UVG von Dr. med. C.___, FMH Allgemeine Medizin, vom 26. Oktober 2004).

A.c Nachdem sich die Versicherte infolge des Unfalls vom 20. September 2004 vom 10. November bis 17. Dezember 2004 in der Rehaklinik Bellikon zur Rehabilitation aufgehalten hatte, hatte ihr die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) mit Schreiben vom 6. Januar 2005 mitgeteilt, dass gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 28. Dezember 2004 keine Unfallfolgen mehr feststellbar seien, weshalb sie das Taggeld für eine volle Arbeitsunfähigkeit bis und mit 19. Dezember 2004 überweisen werde bzw. die Folgen des Unfalls vom 20. Dezember 2004 per vorgenanntem Datum als abgeschlossen betrachte (vgl. Fremdakten).

A.d Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes als in keiner Weise untermauert und nachvollziehbar betrachtet hatte (IV-act. 17), erfolgte am 22. Mai 2006 eine Begutachtung durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (ABI), welche eine orthopädische Untersuchung

© Kanton St.Gallen 2025

durch Dr. med. D.___ sowie eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. E.___ umfasste. Mit polydisziplinärem Gutachten vom 30. Juni 2006 wurden orthopädisch mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom links (ICD-10 M53.1) bei Status nach Kontusion der linken Körperhälfte am 20. September 2004 (ICD-10 T92.9) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung gestellt. Psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt, und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass in der angestammten Tätigkeit und anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% und im Haushalt eine solche von 90% bestehe (IV-act. 24).

A.e Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2006 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 0% in Aussicht (IV-act. 31). Am 15. September 2006 liess die Versicherte durch ihren damaligen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. V. Erduran, Sargans, Einwand erheben (IV-act. 32). Mit Verfügung vom 21. September 2006 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 35). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Am 25. März / 6. April 2011 (Eingang bei der IV-Stelle) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 45, 51f.). Laut beigelegtem Bericht der Klinik F.___ vom 30. November 2010 hatte sich die Versicherte vom 11. Oktober bis 12. November 2010 stationär dort aufgehalten und hatten die behandelnden Ärzte die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), sowie Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.21) gestellt (IV-act. 47).

B.b Am 8. April 2011 ersuchte die IV-Stelle den RAD um Stellungnahme betreffend die Neuanmeldung. Konkret ersuchte sie um Beantwortung der Fragen, ob aus medizinischer Sicht unter Berücksichtigung des Berichts der Klinik F.___ eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts glaubhaft sei, und falls ja, ob in Bezug auf berufliche Massnahmen Eingliederungspotenzial bestehe bzw. von welcher

© Kanton St.Gallen 2025

Arbeitsfähigkeit heute auszugehen sei und ab welchem Zeitpunkt (IV-act. 53). Am 18. April 2011 ersuchte der RAD um Einholung eines Arztberichts bei Dr. B.___ einschliesslich der Beantwortung von Zusatzfragen (IV-act. 55). Nachdem Dr. B.___ am 28. Juni 2011 den Arztbericht eingereicht und die Zusatzfragen beantwortet hatte (IV-act. 61), nahm der RAD am 21. Juli 2011 in einer Zusammenschau der medizinischen Aktenlage Stellung (IV-act. 62).

B.c Mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle in Aussicht, mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung sei auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 65). Dagegen erhob die Versicherte am 15. November 2011 Einwand (IV-act. 66).

B.d Am 8. Februar 2012 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 67).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 9. März 2012 liess die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, beantragen, die Verfügung vom 8. Februar 2012 sei aufzuheben und auf das Leistungsbegehren vom 28. März 2011 sei einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter wurde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege inkl. Verbeiständung durch den Unterzeichneten beantragt (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Am 23. April 2012 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 22. August 2012 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an seinem Beschwerdeantrag - die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten, fest. Eventualiter werde natürlich auch die Zusprache einer IV-Rente beantragt, doch gehe es im Moment lediglich um

© Kanton St.Gallen 2025

das Eintreten auf die Neuanmeldung (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 17).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 130 V 445; 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 8. Februar 2012 und somit nach Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der sich nach der rechtskräftigen Verfügung vom 21. September 2006 im Jahr 2011 und damit vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 6. IV-Revision ereignet hat. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall ohnehin keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

2.

Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 25. März / 6. April 2011 eingetreten ist. Eine materielle Beurteilung bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

3.

3.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise

© Kanton St.Gallen 2025

Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein 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.

3.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Fassung 2012) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis). Eine erstmalige Rentenzusprache aufgrund einer Neuanmeldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit Abs. 2 dieser Bestimmung setzt voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 E. 5).

3.3 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 2 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. Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten

© Kanton St.Gallen 2025

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 Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 9C_688/2007).

4.

4.1 Ausgangspunkt für die Verlaufsbeurteilung ist vorliegend die rechtskräftige Verfügung vom 21. September 2006 (IV-act. 35). Damals wurde von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Die Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin rund 4 ½ Jahre nach der rechtskräftig gewordenen Verfügung vom 21. September 2006 am 25. März bzw. 6. April 2011 ein (IV-act. 45, 52). Damit sind an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen keine hohen Anforderungen zu stellen.

4.2

4.2.1 Der rechtskräftigen Verfügung vom 21. September 2006 liegt in medizinischer Hinsicht das ABI-Gutachten vom 30. Juni 2006 zugrunde. Darin finden sich als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom links (ICD-10 M53.1) bei Status nach Kontusion der linken Körperhälfte am 20. September 2004 (ICD-10 T92.9) und als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). In der psychiatrischen Untersuchung fand sich laut Gutachten eine psychopathologisch sehr einfach strukturierte Explorandin. Der Gedankengang sei auf die Beschwerden fixiert, affektiv sei sie gut moduliert, sie wirke in keiner Weise depressiv, subjektiv gebe sie eine gewisse Nervosität wegen ihrer Hilflosigkeit an und nachts leide sie wegen der Schmerzen unter Schlafstörungen. Die Explorandin weise grosse bildungsmässige sowie sprachliche Defizite auf. Sie sei in der Schweiz kaum integriert und auf dauernde Hilfe von aussen angewiesen. Einer Erwerbstätigkeit sei sie erstmals im Jahr 2002 nachgegangen. Sie beschreibe die Arbeit als problemlos, doch habe sie relativ viel gearbeitet. Der Bagatellunfall vom 20. September 2004 habe zu einer starken Schmerzfehlentwicklung geführt. Die Explorandin gehe völlig inadäquat

© Kanton St.Gallen 2025

mit den Beschwerden um, verhalte sich passiv. Diese Schmerzverarbeitung müsse teilweise im kulturellen Kontext interpretiert werden, hänge teilweise aber auch mit den relativ geringen Ressourcen zusammen und sei daher eine deutliche Fehlverarbeitung (IV-act. 24). Dem ABI hatte der Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. B.___ vom 14. Dezember 2005 vorgelegen, worin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen zervikobrachiales Schmerzsyndrom links mit Schonhaltung des linken Arms, spondylogenes Schmerzsyndrom im BWS- und HWS-Bereich, erhebliche Kommunikationsprobleme bei Kosovo-Immigration mit wenig Deutschkenntnissen sowie Depression festgehalten waren. Als stattfindende therapeutische Massnahmen wurden eine Physio- und Schmerztherapie sowie wöchentliche Kontrollen angeführt. Dr. B.___ attestierte der Beschwerdeführerin seit 20. Dezember 2004 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 16). Zum Hausarztbericht wurde im ABI-Gutachten festgehalten, dass die Diagnose der Depression nicht begründet sei und damit auch nicht nachvollzogen werden könne. In der Rehaklinik Bellikon, wo die Beschwerdeführerin fast gleichzeitig hospitalisiert gewesen sei, hätten jedenfalls keine Hinweise auf eine Depression festgestellt werden können. Eine spezifische psychiatrische Therapie sei nicht indiziert. Aus orthopädischer Sicht bestehe gemäss eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit und für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die weitgehende Funktionslosigkeit des linken Arms sei nicht auf objektivierbare strukturelle Läsionen zurückzuführen, vielmehr handle es sich um eine willkürliche Schonhaltung, durch die sich jedoch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ableiten lasse. Hingegen dürfte die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einem durchschnittlichen Haushalt mit einem Anteil 10% körperlich schwerer Tätigkeiten 90% betragen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben (IV-act. 24).

4.2.2 In dem mit der Neuanmeldung vom 25. März bzw. 6. April 2011 eingereichten Bericht der Klinik F.___ vom 30. November 2010 stellten die behandelnden Ärzte nun die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD 10: F 33.3), sowie Anpassungsstörungen (ICD 10: F 43.21) und notierten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Für den Zeitpunkt des Eintritts in die Klinik (11. Oktober 2010) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem vor sechs Jahren erlittenen Unfall unter Schulter- und Kopfschmerzen leide und

© Kanton St.Gallen 2025

auch psychisch instabil sei. Die Tochter berichte von einer Zustandsverschlechterung in den letzten sechs Monaten, wodurch sie selbst auch überfordert sei. Die Beschwerdeführerin sei gereizt, traurig, nervös, kaum belastbar, unruhig, ständig gespannt, habe sich zurückgezogen und bewege sich kaum. Sie sei massiv niedergeschlagen, fühle sich nutzlos und streite oft mit dem Vater, der aktuell arbeitslos sei. Sie sei für nichts motiviert, schlafe schlecht und habe Albträume. Sie habe Angst, auf den Boden zu fallen, höre Stimmen eines G.___ (G.___ sei ein Arbeitskollege, der während des Unfall bei ihr gewesen sei), der ihr sage, dass sie selbst am Unfall Schuld sei. Selbstmordgedanken habe sie auch, aber keine konkreten Pläne. Auch seien keine Versuche bekannt. Sie sei hoffnungslos. Bezüglich Hospitalisationsverlauf wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin leidend, niedergeschlagen, passiv zurückgezogen, verzweifelt und demotiviert gewirkt habe. Sie habe über Schlafstörungen mit Alpträumen geklagt. Des Weiteren habe sie von akustischen Halluzinationen und Angstzuständen berichtet. Am 12. November 2010 sei die Beschwerdeführerin in einem etwas gebesserten psychischen Zustand nach Rücksprache mit den Töchtern entlassen worden. In der zusammenfassenden Beurteilung wurde schliesslich geschrieben, dass die 55-jährige Beschwerdeführerin mit rezidivierender depressiver Störung und anhaltender Schmerzstörung wegen einer akuten depressiven Dekompensation freiwillig zur ersten Aufnahme in die Klinik eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin habe über massive Angst und Schlafstörungen geklagt. Unter medikamentöser Behandlung sei es zu einer Besserung des psychischen Zustandsbildes gekommen (IV-act. 47).

4.2.3 Mit Arztbericht vom 28. Juni 2011 diagnostizierte Dr. B.___ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, schwere Episoden mit psychotischen Symptomen (ICD 10: F 33.3), bestehend seit 2005, sowie einen Status nach Arbeitsunfall 20. September 2004 mit bleibender Schonhaltung des linken Arms, bestehend seit 20. September 2004. Anamnestisch hielt Dr. B.___ fest, dass nach Jahren der Verkennung der psychiatrischen Erkrankung im Rahmen der Hospitalisation in F.___ die Diagnose gestellt worden sei, und als ärztlichen Befund vermerkte er ein seit Jahren unverändertes klinisches Bild. Schliesslich hielt er fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Antriebsverminderung bis zur Apathie sowie eine Depression bestünden, welche sich mit einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bei der Arbeit auswirkten (IV-act. 61).

© Kanton St.Gallen 2025

4.2.4 Laut Stellungnahme des RAD vom 21. Juli 2011 ist aufgrund der dargelegten Aktenlage eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin versicherungsmedizinisch nicht plausibel nachvollziehbar. Die neu vorgelegten medizinischen Berichte könnten nur als Argumentation für eine andere Beurteilung des seit Jahren gleichen und unveränderten gesundheitlichen Zustands gesehen werden. Dr. B.___ schreibe explizit, dass sich der Zustand seit Jahren nicht geändert habe und der Klinikaufenthalt in der Klinik F.___ eigentlich nur dazu gedient habe zu "beweisen", dass er mit seiner Annahme, seine Patientin sei "falsch" beurteilt worden, recht (gehabt) habe. So gesehen gehe es somit letztlich um eine (erneute) andere Beurteilung des gleichen und unveränderten Gesundheitszustands gegenüber der psychiatrischen Begutachtung des ABI vom 30. Juni 2006. Die vorgebrachten "neuen" Symptome (Stimme des seinerzeit beim Unfall anwesenden Kollegen hören, der ihr sage, dass sie schuld sei) könnten einerseits als Beschwerdenakzentuierung oder Symptomausweitung der histrionischen Züge der auch vom ABI-Gutachter Dr. E.___ festgestellten Diagnose ICD-10: F68.0 (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen) im Sinne von Gedankenlautwerden interpretiert werden, oder als anlässlich der ABI-Begutachtung von der Beschwerdeführerin nicht thematisiertes Phänomen. In dieser Abklärungssituation sei es eher um die Präsentation der somatischen Schmerzsymptomatik gegangen. Die Klinik F.___ berufe sich bei der Behauptung, dass seit ca. 6 Monaten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorläge, ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter und stehe damit im deutlichen Widerspruch zu Dr. B.___, der explizit ein "seit Jahren unverändertes klinisches Bild" (also auch des affektiven Zustandsbildes) bestätige (IV-act. 62).

5.

5.1 Entgegen der Beurteilung des RAD, auf welche die Beschwerdegegnerin ihr Nichteintreten auf das neue Leistungsgesuch abstellt, erscheint mit dem Bericht der behandelnden Ärzte der Klinik F.___ eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht. Geht man davon aus, dass seit der Verfügung vom 21. September 2006 neue Diagnosen, namentlich psychiatrische Diagnosen mit Krankheitswert nach dem Diagnoseklassifikationssystem der ICD (vgl. dazu H. Dilling/H.J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-

© Kanton St.Gallen 2025

Klassifikation psychischer Störungen, 5. Aufl. Bern 2010) hinzugekommen sind, welche zudem die Grundlage für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bilden, ergeben sich durchaus Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts, die eine rentenrelevante Auswirkung auf den Invaliditätsgrad haben könnten.

5.2 Zwar stützen die Ärzte der Klinik F.___ ihre Diagnose - wie vom RAD festgestellt - auch auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter ab. Gerade die psychiatrische Exploration berücksichtigt jedoch von der Natur der Sache her - die Psychiatrie kann sich im Regelfall nicht an objektivierbaren, strukturellen Gesundheitsschäden orientieren - wesentlich die vom Patienten beschriebenen und anlässlich einer Untersuchung nicht allesamt sichtbaren Empfindungen, Gefühle und Umstände, wie herabgesetzte Grundstimmung, Angstzustände, Schweissausbrüche, Unruhe, Lähmung im Antrieb, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit. Die untersuchende psychiatrische Fachperson hat die subjektiven Angaben nach den Grundsätzen der Psychiatrie und gestützt auf die eigenen Untersuchungsbefunde zu definieren bzw. zu deuten, als glaubwürdig oder unglaubwürdig einzustufen und in diesem Sinn zu objektivieren. Die Ärzte der Klinik F.___ erhoben die von der Beschwerdeführerin und der Tochter geschilderten psychischen Auffälligkeiten - leidend, niedergeschlagen, passiv zurückgezogen, verzweifelt und demotiviert - im Wesentlichen durchaus auch selber als Befunde und erachteten insgesamt - auch angesichts der geklagten massiven Angst und Schlafstörungen sowie den berichteten Halluzinationen - die von ihnen gestellten psychiatrischen Diagnosen als gegeben und die Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt.

5.3 Soweit der RAD vorbringt, die vorgelegten medizinischen Berichte könnten nur als Argumentation für eine andere Beurteilung des seit Jahren gleichen und unveränderten gesundheitlichen Zustands gesehen werden, ist anzumerken, dass für das Glaubhaftmachen einer wesentlichen Änderung im Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV auch eine abweichende medizinische Einschätzung genügen kann. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt zwar zweifellos keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens glaubhaft erscheinen zu lassen, kann aber eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung - wie sie von der Klinik F.___ und Dr. B.___ vorgenommen

© Kanton St.Gallen 2025

wurde - genügen (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54, E. 2e, vom 17. Juni 2008, IV 2008/9, E. 2.5.4 und vom 28. Januar 2009, IV 2008/189, E. 3.3).

5.4 Die Argumentation der Beschwerdegegnerin bzw. des RAD hinsichtlich der Aussagen von Dr. B.___ vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Die glaubhafte relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin wird dadurch nicht in Frage gestellt. Das ABI hat in seinem Gutachten das Vorhandensein einer depressiven Störung wiederholt verneint. Auf dieser Beurteilung basiert, wie bereits erwähnt, die Verfügung vom 21. September 2006. Dr. B.___ geht demgegenüber von einer bei der Beschwerdeführerin schon seit Jahren bzw. seit 2005 bestehenden depressiven Störung aus. Die Aussage von Dr. B.___ "nach Jahren der Verkennung der psychiatrischen Erkrankung wurde im Rahmen der Hospitalisation in F.___ die Diagnose gestellt" darf mithin im Sinn einer Gegenüberstellung seiner Beurteilung mit derjenigen des ABI gesehen werden. Nachdem sich auch die hausärztliche Beurteilung unter anderem auf den vom ABI im Rahmen der Erstanmeldung beurteilten Gesundheitszustand bezieht und die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfügung vom 21. September 2006 mit der Begründung auf das ABI-Gutachten abstellte, einer MEDAS sei mehr Gewicht beizumessen als dem Hausarzt, lässt sich von der Aussage von Dr. B.___ nichts zu Lasten der Beschwerdeführerin ableiten. Aus Sicht von Dr. B.___ stimmt seine Aussage, hatte er doch das Bestehen einer depressiven Störung bereits in seinem Bericht vom 14. Dezember 2005 vorgebracht. In Bezug auf die Glaubhaftmachung einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands ist aber vielmehr massgebend, dass von den Ärzten der Klinik F.___ eine depressive Störung neu diagnostiziert wurde. Dr. B.___ hat in seinem Bericht vom 28. Juni 2011 die Diagnose der Klinik F.___ übernommen und mit der Zeitangabe "2005" für den Beginn einer depressiven Störung einfach nochmals seine ursprünglich nicht als massgeblich beurteilte Auffassung bekräftigt. Die Interpretation der hausärztlichen Aussage "seit Jahren unverändertes klinisches Bild" durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin - Dr. B.___ meine damit zweifellos die Somatik - ist sodann insofern stimmig, als die klinische bzw. körperliche Untersuchung vordergründig der Erfassung somatischer pathologischer Abweichungen dient. Dies auch wenn sie - insbesondere die Methode der Inspektion: Betrachtung des Patienten (Bewusstseinlage wach? orientiert?, Allgemein- und Ernährungszustand) - bei der

© Kanton St.Gallen 2025

Diagnostik psychischer pathologischer Abweichungen weiterhilft (vgl. dazu R. Tölle/K. Windgassen, Psychiatrie, 14. Aufl. 2005, S. 35 ff.; U. Hoffmann-Richter, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 33 ff.; W. Schneider/P. Henningsen/U. Rüger, Sozialmedizinische Begutachtung in Psychosomatik und Psychotherapie, Bern 2001, S. 294 ff.; http://de.wikipedia.org/wiki/ K%C3%B6rperliche_Untersuchung http://flexikon.doccheck.com/de/K%C3%B6rperliche _Untersuchung; beide abgerufen am 15. Dezember 2013). Wie die Aussage von Dr. B.___ letztlich zu verstehen ist, kann jedoch offen bleiben. Ein massgebender Hinweis gegen eine glaubhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands kann nämlich angesichts des eingangs von Erwägung 5.4 Gesagten jedenfalls in der vorgenannten Anmerkung nicht gesehen werden.

5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vor dem gegebenen Hintergrund eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV seit Erlass der Verfügung vom 21. September 2006 glaubhaft gemacht ist. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Unrecht auf die Neuanmeldung vom 25. März bzw. 6. April 2011 nicht eingetreten.

6.

6.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2012 aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung vom 25. März bzw. 6. April 2011 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. 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). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

6.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Bedeutung und Komplexität der Streitsache erscheint vorliegend leicht unterdurchschnittlich, weshalb

© Kanton St.Gallen 2025

eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen ist.

© Kanton St.Gallen 2025