



Fall-Nr.: IV 2008/179
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 12.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 12.10.2009

Art. 87 Abs. 4 IVV. Neuanmeldung nach Abweisung eines ersten Leistungsgesuchs. Glaubhaftmachung eines nun möglicherweise leistungsbegründenden Sachverhalts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2009, IV 2008/179).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 12. Oktober 2009

in Sachen

L.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1965 geborene L.____ meldete sich am 21./22. Juni 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Sie habe in ihrer Heimat den Beruf einer Büroangestellten (mit Weiterbildung) erlernt und sei 1985 in die Schweiz gekommen. Sie habe bis 1989 als Serviceangestellte gearbeitet, dann als Angestellte in einer Unternehmung und seit 1990 arbeite sie nun als Weberin. Sie sei Mutter von drei Kindern (geb. 1990, 1992 und 2000). Seit Januar 2003 leide sie an einer rheumatischen Krankheit, an Fibromyalgie, Depression, arterieller Hypertonie und einer Panikstörung (act. 1).

A.b Die Arbeitgeberin bescheinigte am 25. Juni 2004 (act. 4), die Versicherte sei seit dem 1. September 1990 als Weberin angestellt und habe ihren letzten effektiven Arbeitstag am 14. Januar 2004 geleistet. Seither sei sie arbeitsunfähig. Ihr Monatslohn betrage seit dem 1. Januar 2004 Fr. 4'837.-- (mal 13). Der Antrag sei nicht ganz nachvollziehbar.

A.c Dr. med. A.____ gab in seinem Arztbericht vom 30. Juni 2004 (act. 7) an, es lägen als Hauptdiagnosen eine Fibromyalgie, eine schwere Depression und degenerative Veränderungen der LWS (seit November 2002) vor. Die Versicherte sei seit dem 14. Januar 2004 in der angestammten und jeder anderen Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Es sei Dr. med. B.____, Rheumatologie FMH, zu kontaktieren. In der Beilage fand sich u.a. ein Kurzaustrittsbericht des Departements Innere Medizin, Allgemeine Innere Medizin, am Kantonsspital St. Gallen vom 23. April 2004 (act. 7-8 f./17), wonach ein Vd. a. somatoforme Störung, eine Fibromyalgie, chronische Kopfschmerzen, eine Depression und eine art. Hypertonie bestanden. Die Abteilung Psychosomatik des gleichen Departements hatte am 27. April 2004 (act. 7-10 f./17) berichtet, es lägen (erstens) eine Panikstörung mit Agoraphobie, (zweitens) eine Somatisierungsstörung, undifferenziert, und (drittens) eine depressive Anpassungsstörung bei lang dauernder seelischer Erkrankung und psychosozialer Belastungssituation vor. Es sei eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens indiziert.



St.Galler Gerichte

A.d Dr. B.____ benannte in seinem Arztbericht vom 5. Juli 2004 (act. 10) als Hauptdiagnosen: (erstens) eine Fibromyalgie, bestehend seit ca. 2000, (zweitens) eine Depression, bestehend seit ca. September 2003, und (drittens) ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, elektrodiagnostisch verifiziert rechts, bestehend seit ca. Juni 2003. Seit ca. 2000 seien zunehmend generalisierte Schmerzen aufgetreten, verbunden mit Müdigkeit und Steifigkeit, in der Folge auch zunehmend eine depressive Verstimmung. Medikamentöse Behandlung und intensive Physiotherapie (einschliesslich einer kurzen stationären Behandlung in der Klinik Valens) hätten keine wesentliche Besserung bewirkt. Gebessert worden sei ein Karpaltunnelsyndrom. Zunehmend sei eine Einschränkung auch bei nur leichten körperlichen Tätigkeiten aufgetreten. Die Versicherte sei vom 4. bis 7. Februar 2003, vom 3. bis 16. März 2003 und vom 3. bis 16. November 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und sei seit dem 1. Januar 2004 definitiv zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der stark verminderten muskulo-skelettalen und psychischen Belastbarkeit könne die bisherige berufliche Tätigkeit definitiv nicht mehr ausgeübt werden. Auch für jede andere optimal angepasste berufliche Tätigkeit bestehe maximal eine Arbeitsfähigkeit von 20 %.

A.e Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem "Verlaufsbericht" vom 30. August 2004 (act. 14) an, vom 10. November 2003 bis 24. Juni 2004 sei die Versicherte alle drei bis vier Wochen bei ihr in (antidepressiver) Behandlung gewesen. Die depressive Symptomatik habe sich nicht gebessert. Wegen Hyperventilationstetanie habe die Versicherte mehrmals die Notaufnahme am Kantonsspital St. Gallen aufgesucht. Aus psychiatrischer Sicht wäre die frühere Tätigkeit auf längere Sicht halbtags wieder zumutbar und habe die Bewältigung des Haushalts erste Priorität. Die Versicherte sei mit Familie und Haushalt ausgelastet. Auskünfte zum Verlauf und zur Arbeitsfähigkeit seien bei den behandelnden Ärzten einzuholen.

A.f Dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 24. Juni 2004 (act. 15) war zu entnehmen, es bestünden als Diagnosen eine Fibromyalgie, eine leichte depressive Episode, rezidivierende HWI mit Nierenbeckenentzündungen und rezidivierende Hyperventilationsattacken. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit (Klinik-) Eintritt am 6. Mai 2004 bis auf weiteres null.



St.Galler Gerichte

A.g Das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) hielt in seinem Gutachten vom 13. Mai 2005 (act. 21) fest, eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Ohne Einfluss seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne klinisches Substrat. In der angestammten Tätigkeit als Weberin und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit intermittierend schweren Anteilen bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es lasse sich nur ein unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom beschreiben. Eine Fibromyalgie gemäss ACR-Kriterien liege nicht vor. Auch die Diagnose einer Depression lasse sich nicht bestätigen. Die Explorandin schein sich selbst als nicht wesentlich depressiv zu sehen, da sie doch die verordneten Antidepressiva nicht ordnungsgemäss einnehme (der Serumspiegel von Surmontil sei so tief, dass keine regelmässige Einnahme erfolgt sei).

A.h Mit Verfügung vom 4. Juli 2005 (act. 25) wies die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne sie weiterhin das bisherige Einkommen erzielen.

A.i Mit Einsprache vom 2. September 2005 (act. 31) liess die Versicherte beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter sei ein Ergänzungs- bzw. Obergutachten unter Berücksichtigung der rheumatologischen und psychosomatischen Problematik anzuordnen. Das ABI-Gutachten kontrastiere in eigenartiger Weise mit den andern Berichten. Die bisher festgestellte Erkrankung rheumatologischer Natur lasse sich nicht durch eine orthopädische Begutachtung widerlegen. Das Gutachten sei ausserdem eine bloss Momentaufnahme. Die Würdigung der angeblich mangelhaften Compliance und der Panikstörungen im psychiatrischen Gutachten sei ausgesprochen nachlässig. Dass ein psychosomatischer Ansatz entgegen der Beurteilung des Kantonsspitals St. Gallen von 2004 nun für entbehrlich gehalten werde, sei unerklärlich. Mit Eingabe vom 10. Oktober 2005 reichte der damalige Rechtsvertreter der Versicherten unter anderem einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 26. September 2005 und ein Schreiben von Dr. A.____ vom 5. Oktober 2005 ein und beantragte, ergänzende Berichte bei Dr. C.____ und bei Dr. med. D.____, durch welchen die Versicherte nun psychiatrisch behandelt werde, einzuholen. Dr. A.____ hatte dafürgehalten (act. 36), die Versicherte sei zurzeit sehr schwer depressiv. Wegen Suizidgedanken habe er sie Dr. D.____ überwiesen. Es sei



St.Galler Gerichte

erstaunlich, dass der Versicherten nur eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung attestiert worden sei, während doch Dr. C.____ ihr seit Januar 2004 wegen einer Depression eine massive Therapie mit Antidepressiva verordnet habe. Er halte die Versicherte für zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. B.____ hatte erklärt (act. 37), es habe sich eine chronische ausgeprägte generalisierte Schmerzproblematik entwickelt, die als Fibromyalgie oder als somatoforme Schmerzstörung bezeichnet werden könne. Aufgrund dieser Störung sei die muskulo-skelettale und psychische Belastbarkeit stark zurückgegangen und es bestehe eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit. Trotz weitgehend fehlender objektiver Befunde handle es sich um eine schwere Störung. Im Gutachten sei der Krankheitswert dieser Störung nicht genügend berücksichtigt worden. Eine optimal angepasste Tätigkeit wäre ab 1. Januar 2004 zu maximal 20 % zumutbar.

A.j In einer Stellungnahme vom 11. Mai 2005 (act. 42; Eingang SVA 8. Februar 2006) hielt das ABI dafür, es beurteile in orthopädisch-internistischer Zusammenarbeit jährlich Hunderte von Personen mit somatoformen Störungen, davon sehr viele mit einer vermeintlichen Fibromyalgie. Gemäss ACR-Kriterien bestehe bei der Versicherten keine Fibromyalgie, weil nicht nur die Tenderpoints positiv seien, sondern multipelste Schmerzstellen angegeben würden. Das psychiatrische Gutachten sei nicht mangelhaft. Aus der Nichteinnahme der Medikamente könne nicht nur geschlossen werden, dass gemäss der klinischen Untersuchung keine Depression vorliege, sondern es werde dadurch auch nachgewiesen, dass die Explorandin in drei verschiedenen Untersuchungen bewusstseinsnahe Falschangaben gemacht habe, welche die Glaubwürdigkeit ihrer anamnestischen Angaben grundsätzlich in Frage stellten. Was den psychosomatischen Ansatz des Kantonsspitals St. Gallen betreffe, sei zu erwähnen, dass solche Einschätzungen von behandelnden Ärzten nicht darauf gerichtet seien, zu evaluieren, ob eine Evidenz vorhanden sei, die auch eine Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Es werde auch nicht gefragt, ob subjektive Angaben zuträfen. Im gutachterlichen Rahmen hingegen würden sämtliche Mosaiksteine zusammengesetzt und spiele die Glaubwürdigkeit eine wichtige Rolle. Stelle sich eine Frage des Orthopäden (des Spezialisten des Bewegungsapparates vor chirurgischem Hintergrund) an den Rheumatologen (den Spezialisten des Bewegungsapparates vor internistischem Hintergrund) oder umgekehrt, erfolge im ABI eine entsprechende gutachterliche Zuordnung oder eine konsiliarische Mitbeurteilung.



Hier habe sich aber keine spezifisch rheumatologische Fragestellung ergeben, die aus orthopädischer und internistischer Sicht nicht hätte beantwortet werden können. Da eine somatoforme Schmerzstörung bestehe, liege die Hauptkompetenz zur Einordnung einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit beim Psychiater. Dass auch durch die Klinik Valens geführte therapeutische Massnahmen nicht geholfen hätten, sei entgegen der Auffassung von Dr. B.____ nicht ein Beweis für die Arbeitsunfähigkeit, sondern dafür, dass aufgrund der subjektiven Limitierung problemimmanent keine Behandlung möglich sei, weil die Ursache hauptsächlich im psychosozialen Bereich liege. Dass die Schmerzstörung zu einer starken Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, wie Dr. B.____ betone, sei im Gutachten widerlegt worden und entspreche übrigens auch der Rechtsprechung des Bundesgerichts, insbesondere da keine Comorbidität aus psychiatrischer Sicht vorliege.

A.k Mit Eingabe vom 28. Februar 2006 brachte der damalige Rechtsvertreter der Versicherten vor, für das ABI sei klar, dass die eigene Diagnose die richtige und eine Diskussion der krass diskrepanten Diagnostik überflüssig sei. Werde das Krankheitsbild der Versicherten mit der Definition der Fibromyalgie im Roche Lexikon Medizin verglichen, finde man zahlreiche Übereinstimmungen. Es sei im Gutachten nicht ernsthaft nach den ACR-Richtlinien vorgegangen worden. Es seien nicht 18 Tenderpoints abgeklärt worden. Wenn die Gutachter in den ACR-Kriterien eine auch für jeden Laien brauchbare Checkliste sähen, hätten sie die Kriterien und das Krankheitsbild missverstanden. Die übrigen genannten charakteristischen Symptome dürften nicht vernachlässigt werden. Die Diskrepanz zwischen Serumspiegel und Patientenaussage dürfte wahrscheinlich ihren psychiatrischen Hintergrund haben, den der Gutachter aber nicht gesucht habe. Diagnosen würden ausserdem durch den Arzt gestellt und nicht via Medikamenteneinnahme durch den Patienten. Die verschiedenen Arztzeugnisse überzeugten bezüglich des umstrittenen Krankheitswerts mehr als das mangelhafte Gutachten.

A.l Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 15. März 2006 dafür, der Streit über die beiden Diagnosen liege im luftleeren Raum. Entscheidend sei die Funktionsfähigkeit nach ICF. Ausserdem könne die Wissenschaft noch nicht erklären, weshalb ein Mensch nur Tenderpoints entwickle und ein anderer Tenderpoints und schmerzhaft Kontrollpunkte. Bei der Bewertung des Schweregrads



St.Galler Gerichte

der somatoformen Schmerzstörung sei der Mediziner an die Rechtsprechung des Bundesgerichts gebunden. Die Abklärung des Blutspiegels habe mit der Tatsache zu tun, dass der Leidensdruck offenbar nicht so gross gewesen sei, dass die Versicherte auf diese Substanzen angewiesen gewesen wäre.

A.m Mit Entscheid vom 24. März 2006 (act. 47) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle daraufhin die Einsprache ab.

B.

B.a Am 9./11. Oktober 2007 (act. 49) meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung für eine Rente an. Seit 2001 lägen eine Depression, eine Blutdruckstörung, eine Anämie, eine Fibromyalgie und eine Panikstörung vor. Nach einer Aufforderung reichte sie am 28. November 2007 (act. 53) Arztzeugnisse der Klinik Teufen, von Dr. D.____ und Dr. B.____ und des Kantonsspitals St. Gallen ein. Die Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen hatte am 7. September 2007 (act. 54 8 ff./18) berichtet, es lägen (erstens) eine art. Hypertonie, (zweitens) eine Panikstörung mit Agoraphobie, (drittens) eine depressive Anpassungsstörung bei lang dauernder seelischer Erkrankung und psychosozialer Belastungssituation und (viertens) eine grenzwertig hypochrome mikrozytäre Anämie vor. Als Nebendiagnosen bestehe unter anderem eine Fibromyalgie. Die Klinik Teufen hatte gemäss dem Bericht vom 30. Oktober 2007 (act. 54-1 ff./18) als Diagnosen bezeichnet: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung, ein Fibromyalgie-Syndrom und art. Hypertonie. Während des "Rehabilitationsaufenthalts" bzw. der ambulanten Rehabilitationsbehandlung vom 20. August bis 14. September 2007 sei es durch das Besprechen und die Bearbeitung der Anliegen der Versicherten zu einer Beruhigung und Stimmungsaufhellung gekommen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Dr. D.____ hatte in seinem Bericht vom 14. November 2007 (act. 54-4 ff./18) festgehalten, die Versicherte sei vom 4. bis 22. Juni 2007 in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert und für eine Behandlung auf der psychotherapeutischen Abteilung vorgesehen gewesen. Wegen ihrer Familie habe sie sich dazu jedoch nicht entschliessen können. Sie sei indessen dann in die Klinik Teufen eingetreten. Der Zustand der Versicherten habe sich chronifiziert und einen



St.Galler Gerichte

invalidisierenden Verlauf genommen. Nach der Behandlung in der Klinik Teufen habe sich jedoch eine Besserung eingestellt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 %. Dr. B.____ hatte am 26. November 2007 (act. 54-7/18) berichtet, im Verlauf der letzten zwei Jahre habe die muskulo-skelettale Schmerzproblematik zugenommen, auch im Zusammenhang mit einer ausgeprägten Depression. Deswegen sei eine Arbeitsfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht mehr möglich. Eine Neubeurteilung durch die Invalidenversicherung sei dringend indiziert.

B.b Der RAD hielt am 9. Januar 2008 (act. 56) dafür, es könne weiterhin auf das Ergebnis des ABI-Gutachtens abgestellt werden. Eine wesentliche Verschlechterung sei aus den eingereichten Berichten nicht abzuleiten.

B.c Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2008 (act. 58 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten ein Nichteintreten auf ihr neues Gesuch in Aussicht, da sie nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

B.d Die Versicherte liess am 18. Februar 2008 (act. 70) einwenden, mit der Klinik Teufen und dem Kantonsspital St. Gallen hätten zwei namhafte Institutionen eine quantitative und qualitative Verschlimmerung diagnostiziert und begründet. Werde an diesen Ausführungen gezweifelt, sei eine erneute Abklärung - nicht im ABI - zu veranlassen.

B.e Der RAD legte dar (act. 71), die von Dr. D.____ beschriebenen Beschwerden seien im ABI-Gutachten ebenfalls erwähnt und gewürdigt worden und Dr. B.____ beschreibe eine Verschlechterung, ohne jedoch genaue Funktionsausfälle zu nennen. Auf der Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen sei die Fibromyalgie als Nebendiagnose erfasst worden und die Schmerzproblematik habe gemäss Austrittsbericht nicht im Vordergrund gestanden. Es sei auch keine Schmerzmedikation empfohlen worden.

B.f Mit Verfügung vom 7. März 2008 (act. 72) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Leistungsgesuch der Versicherten nicht ein.

C.



St.Galler Gerichte

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas für die Betroffene am 15. April 2008 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine halbe Rente zu gewähren, ausserdem sei eine polydisziplinäre Abklärung vorzunehmen, um die Veränderung des medizinischen Zustands zu evaluieren. Mit den eingereichten Berichten sei die Verschlimmerung des Zustands nicht nur glaubhaft gemacht, sondern belegt worden. In den drei Jahren seit dem Gutachten sei die Beschwerdeführerin bei verschiedenen Ärzten in Behandlung gestanden und wiederholt auch stationär behandelt worden. Die Psychiatrische Klinik Wil, die Klinik Teufen und Dr. D.____ würden rezidivierende depressive Störungen diagnostizieren. Es bestehe kein Zweifel, dass sich die Depressivität wesentlich verschlimmert habe. Auch die arterielle Hypertonie habe sich akzentuiert. Die Panikstörung habe sich ebenfalls deutlich verschlechtert. Die Erkrankung an der Anämie trage dazu bei, dass auch die körperliche Müdigkeit und Niedergeschlagenheit zugenommen habe. Die wiederholten Unterleibsentzündungen wirkten sich negativ auf die gesamte medizinische Situation aus. Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung hätten sich ferner chronifiziert. Eine Überwindung durch Willensanstrengung sei nicht mehr möglich. Die zahlreichen Mediziner und medizinischen Institutionen sprächen von einer deutlichen Verschlimmerung. Es sei daher eine Abklärung am Platz. Die Psychiatrische Klinik Wil hatte in dem beigelegten Austrittsbericht vom 22. August 2007 erklärt, die Versicherte halte dafür, ihre Schmerzen hätten sich seit 2004 nicht verschlimmert, hingegen ihre psychische Verfassung. Es lägen eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, chronifizierte Kopfschmerzen (gemäss anamnestischen Angaben der Patientin) und eine Fibromyalgie entsprechend psychiatrisch der anhaltend somatoformen Schmerzstörung vor.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine somatoforme Schmerzstörung zusammen mit einer mittelgradigen depressiven Episode schränke die Arbeitsfähigkeit nur dann ein, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Die mittelgradige depressive Episode der Beschwerdeführerin schränke deren



Arbeitsfähigkeit nicht ein, weil sie im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung auftritt und demnach gemäss der Rechtsprechung kein davon losgelöstes, eigenständiges Leiden bilde. Das selbe gelte für die Panikstörung. Wie der RAD ausgeführt habe, seien die Leiden und Befunde bereits im ABI-Gutachten aufgeführt worden. Eine wesentliche Verschlechterung sei nicht gegeben. Die abweichenden Arbeitsunfähigkeitsschätzungen stellten nur andere Beurteilungen dar. Dr. B. ___ attestiere eine zunehmende Schmerzproblematik nur aufgrund der dramatisch präsentierten Symptomatik. Ausserdem leite er als Rheumatologe seine Folgerung massgeblich aus der vermeintlich schlechten psychischen Verfassung ab. Die Hypertonie und die Nierenmissbildung seien bereits bekannt gewesen. Die Anämie sei wie die Hypertonie nicht invalidisierend. Eine Verschlechterung sei nicht glaubhaft gemacht worden. Der medizinische Sachverhalt sei stationär und bereits ausreichend abgeklärt worden.

E.

Mit Replik vom 18. Juni 2008 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, es sei abzuklären, ob sich die somatoforme Schmerzstörung in der Zwischenzeit so chronifiziert habe, dass der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur Überwindung nicht mehr zumutbar sei.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik am 27. Juni 2008 verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. März 2008, also nach dem Inkrafttreten und damit unter der Geltung des Rechts der 5. IV-Revision erlassen. Für die vorliegend zu entscheidende Frage hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben.



1.2 Mit der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 9./11. Oktober 2007 nicht eingetreten. Sie hat sich auch nicht etwa tatsächlich (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung der Neuanschuldung eingelassen. Die Beschwerdeführerin hatte sich neu angemeldet, nachdem ihr erstes Leistungsgesuch formell rechtskräftig abgewiesen worden war (Einspracheentscheid vom 24. März 2006). Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist damit ausschliesslich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen. Soweit hingegen in der Beschwerde die Zusprechung einer halben Rente gefordert wird, kann auf diesen Antrag nicht eingetreten werden.

2.

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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. Die beiden geregelten Konstellationen sind allerdings nicht ohne Unterschied: Die Rechtskraft einer leistungszusprechenden Verfügung steht einer neuen Prüfung der Ansprüche (von Wiedererwägung und prozessualer Revision abgesehen) so lange entgegen, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat (vgl. BGE 130 V 68 E. 5.2.3; BGE 125 V 410; BGE 109 V 262). Mit einer Eintretenshürde soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Die Rechtskraft einer Anspruchsablehnung, wie sie vorliegend voranging, wirkt sich aber nicht gleich aus wie diese Rechtskraft der leistungszusprechenden Verfügung. Bei der Abweisung eines Leistungsgesuchs kann einem Betroffenen nicht zugemutet werden, die Unzulänglichkeiten der Verfügung zu rügen, sofern ihr Ergebnis (trotzdem) zutrifft. Der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanschuldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung lautet lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren -



hier nicht erforderlich (Franz Schlauri in SBVR, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137, Fn 187; anders BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und BGE 133 V 112 E. 5.4). Bei der Eintretensfrage interessiert eben nur, ob jetzt eine rentenbegründende Invalidität glaubhaft dargetan sei. Erst die dem Eintreten folgende neue materielle Prüfung ermittelt das aktuelle gesundheitliche Schadensbild und gewichtet die daraus resultierende Invalidität. Veränderungen interessieren insoweit in der Eintretensfrage für Neuanmeldungen nicht direkt (so auch die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S O.S.-S. vom 14. November 2006, i/S G.F. vom 19. Juni 2006 und i/S S.A.-S. vom 21. November 2005).

3.

3.1 Massgebend ist, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht habe, dass ein leistungsbegründender Sachverhalt vorliege. Dem eingereichten Bericht der Rheumatologie und Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen vom 7. September 2007 ist zu entnehmen, dass eine "depressive Anpassungsstörung bei lang dauernder seelischer Erkrankung und psychosozialer Belastungssituation" bestehe, und dass am 3. September 2007 ein psychosomatisches Konsil erfolgt war und dabei eine chronifizierte depressive Störung und eine Panikstörung mit Agoraphobie festgestellt worden seien. Ein ausführlicher Bericht jener Abteilung, aus welchem etwa auch der Psychostatus zu lesen wäre, ist nicht bei den Akten. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde nicht abgegeben. Daneben liegt aber auch ein Bericht der Klinik Teufen vom 30. Oktober 2007 vor, wo zur gleichen Zeit ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und eine Panikstörung, daneben noch ein Fibromyalgie-Syndrom, diagnostiziert worden sind. Dort wurden nach einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung leichte Konzentrationsstörungen festgestellt und dass die Beschwerdeführerin im formalen Denken grübelnd und eingeengt, im Affekt erschöpft, deprimiert, ängstlich, gereizt, unsicher, innerlich unruhig und im Antrieb vermindert gewesen sei und über Schlafstörungen und sozialen Rückzug berichtet habe. Gemäss der Klinik Teufen ist die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt. Ähnliche Beobachtungen beschrieb Dr. D.____. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung lautet gleich.



3.2 Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin (offenbar im Lauf der Zeit) depressive Störungen in den Vordergrund gerückt sind, während ursprünglich hauptsächlich eine generalisierte Schmerzproblematik (handle es sich nun um eine Fibromyalgie oder um eine somatoforme Schmerzstörung) vorgelegen hatte. Gemäss dem Bericht der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 7. September 2007 kommt der Fibromyalgie lediglich noch der Rang einer Nebendiagnose zu und die Abteilung Psychosomatik hat neu keine Somatisierungsstörung mehr benannt. Die Klinik Teufen führt die Fibromyalgie allerdings wohl als Hauptdiagnose. Namhafte somatische Befunde sind nach der Aktenlage jedenfalls nach wie vor nicht gefunden worden. Was die depressiven Störungen betrifft, weisen sie naturgemäss kurzfristige Veränderungen auf (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_728/2008). Die Klinik Valens hatte bei der Beschwerdeführerin noch im Juni 2004 eine lediglich leichte depressive Episode erhoben, das ABI leichte depressive Verstimmungen. Die Klinik Teufen berichtet nun im Oktober 2007 von einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom in einer mittelgradigen Episode. Die Klinik Wil (in dem allerdings erst mit der Beschwerde - und damit verspätet - eingereichten Bericht vom August 2007) hatte ebenfalls eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (nebst einer Fibromyalgie bzw. somatoformen Schmerzstörung) diagnostiziert. Zwar ist eine leichte reaktive depressive Störung ein Leiden, das nach medizinischer Erfahrung im Allgemeinen relativ rasch wieder abklingt und bei dem es sich fragt, ob es die erforderliche Dauer und Intensität erreiche (vgl. BGE 127 V 296 E. 4b/aa), und sind depressive Stimmungslagen nach der Rechtsprechung (I 224/06) in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung (bzw. Ausdruck und Begleitsymptome des Schmerzgeschehens, I 807/05) und keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität (vgl. BGE 130 V 358 E. 3.3.1). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von der somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil D. vom 20. April 2004 [I 805/04] E. 5.2.1).

3.3 Zu dieser Frage hat die Beschwerdeführerin keine ärztliche Einschätzung eingereicht. Indessen ergibt sich aus den gestellten Diagnosen und dem beschriebenen Psychostatus mit seinen Beeinträchtigungen von Affekt und Konzentration, dass eine Verselbständigung zumindest gut möglich erscheint. Das ABI hatte den depressiven



Verstimmungen diese Qualität noch abgesprochen, und zwar nicht zuletzt mit Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Surmontil nicht eingenommen habe. Es hatte daraus Rückschlüsse auf die Glaubwürdigkeit und den Leidensdruck der Beschwerdeführerin gezogen (was gemäss dem Bundesgericht trotz herabgesetzter Aussagekraft einer einzelnen Untersuchung infolge von unterschiedlicher Resorption oder Non-Responder-Einflüssen nicht ausgeschlossen ist [8C_474/2008; I 329/05 vom 10. Februar 2006, E. 4.2.2], wobei zu beachten ist, dass es um einen Faktor 20 geht, um den der Blutspiegel aus individuellen Gründen variieren kann [vgl. J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829]). In diesem Zusammenhang ist allerdings nun festzustellen, dass die Beschwerdeführerin sich inzwischen in eine stationäre Abklärung in die Klinik Wil (im Juni 2007; rund drei Wochen lang) und in eine ambulante Behandlung in der Klinik Teufen (August/September 2007; rund vier Wochen lang) begeben hat. Dazu kommt, dass nach der Aktenlage offenbar auch noch eine Angststörung im Raum steht. Zu deren Ausdrucksform und Auswirkungen liegen kaum medizinische Angaben vor. In der Klinik Wil wurde davon berichtet, dass die Beschwerdeführerin enorme, überhöhte Ängste beschrieben habe, doch wurde keine entsprechende Diagnose gestellt. Dennoch wird die Diagnose der Panikstörung andererseits von der Abteilung Psychosomatik des Departements Innere Medizin am Kantonsspital und von der Klinik Teufen übereinstimmend gestellt, was nicht zu vernachlässigen ist. Das ABI hatte leichte Ängste bei der Beschwerdeführerin ebenfalls festgestellt, ihnen aber wie den depressiven Verstimmungen keine eigenständige Bedeutung zugemessen.

3.4 Auch wenn es sogar Anhaltspunkte für eine gewisse Verbesserung gibt (Klinik Wil: besserer Umgang mit der Schmerzsituation; Klinik Teufen: Beruhigung und Stimmungsaufhellung), so erscheint doch nach der Aktenlage möglich, dass insgesamt eine relevante Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine krankheitsbedingte (nicht willentlich überwindbare) Unfähigkeit bzw. Unzumutbarkeit, adaptierter Tätigkeit nachzugehen, vorliegt, bescheinigte die Klinik Teufen der Beschwerdeführerin doch im Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen von 50 %. Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, der geltend gemachte



Sachverhalt sei tatsächlich eingetreten, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 20. März 2003 [I 238/02] zum Revisionstatbestand). Massgebend ist im Übrigen, ob letztlich ein Gesundheitsschaden vorliege, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 7 f. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG), hingegen nicht, welches die Ursachen (seien sie auch psychosozial) einer allfälligen Einschränkung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2008 zu schützen, soweit darauf eingetreten werden kann, und die Sache ist zur Behandlung der Neuanschuldung vom 9./11. Oktober 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

4.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Dem unterdurchschnittlichen Aufwand angemessen erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2008 im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, soweit darauf eingetreten werden kann, und die Sache wird zur Behandlung der Neuanmeldung vom 9./11. Oktober 2007 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.