



Fall-Nr.: IV 2008/517
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 26.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2010

Art. 87 Abs. 4 IVV. Eintreten auf eine Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente. Diese Bestimmung ist nicht nach ihrem Wortlaut, sondern nach ihrem Sinn und Zweck zu interpretieren. Glaubhaft gemacht werden muss also keine Veränderung des Invaliditätsgrades, sondern nur eine Veränderung des massgebenden Sachverhalts, i.d.R. also des Gesundheitszustandes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2010, IV 2008/517).

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 26. August 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente (Nichteintreten auf neues Leistungsbegehren)

Sachverhalt:

A.

T.____ (Jg. 1957) meldete sich am 19. Juni 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 31. Oktober 2006, die Versicherte leide an einem chronischen rezidivierenden Zervikalsyndrom, an einem chronischen rezidivierenden Thorakalsyndrom und an einem chronischen rezidivierenden Lumbovertebralsyndrom. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Versicherte werde mit nichtsteroidalen und steroidalen Antirheumatika, mit Schmerzmitteln und mit Physiotherapie behandelt, was aber keine wesentliche Besserung bewirke. Er empfahl eine MEDAS-Abklärung. In einem an Dr. med. A.____ gerichteten Bericht vom 10. März 2007 führte Dr. med. B.____ von der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen aus, es seien folgende Diagnosen erhoben worden: chronische Lumbalgie mit Osteochondrose L5/S1 ausgeprägt, L4/5 weniger ausgeprägt, Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 und degenerative HWS-Veränderungen mit Osteochondrose und Spondylarthrose HWK5/6 und HWK6/7. Eine Nachkontrolle sei nicht geplant, da die Versicherte jeglicher invasiven diagnostischen und therapeutischen Massnahme ablehnend gegenüberstehe. In einem Bericht über eine Haushaltabklärung vom 19. Juni 2007 wurde u.a. festgehalten, der Versicherten sei "eine Qualifikation von 100% als Hausfrau zugestanden worden", weil sie seit März 2000 nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet habe. Die Haushaltabklärung ergab eine Invalidität im Haushalt von 32,32%, wobei allerdings in mehreren Bereichen der Haushaltarbeit eine angebliche "Schadenminderungspflicht" der Familienangehörigen berücksichtigt wurde. Das Ausmass der dadurch bewirkten Verminderung des Invaliditätsgrades in den einzelnen Bereichen der Haushaltarbeit wurde allerdings nicht erfasst und beziffert. Das Ergebnis der Haushaltabklärung, die sich bei genauer Betrachtung in einer Protokollierung der Selbsteinschätzung der Versicherten erschöpft hatte, wurde ohne weiteres als massgebender Invaliditätsgrad qualifiziert. Eine Plausibilitätskontrolle durch einen Arzt unterblieb. Mit einer Verfügung vom 26.



St.Galler Gerichte

September 2007 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten mit der Begründung ab, der Invaliditätsgrad betrage nur 32%. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 9. Oktober 2007 füllte die Versicherte erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen aus. Sie legte einen Bericht des Spitals Wil an den Hausarzt vom 24. September 2007 bei. Gemäss diesem Bericht war die Versicherte wegen chronischer Rücken- und Bauchschmerzen unklarer Genese eingetreten. Im Spital war eine Analgesie durchgeführt worden, was die Schmerzen erträglich gemacht hatte. Wegen einer depressiven Stimmungslage war Citalopram verabreicht worden. Aus Angst vor Komplikationen hatte die Versicherte eine Infiltration verweigert. Die epigastrischen Beschwerden waren nach einer medikamentösen Therapie zurückgegangen. Sonographisch war eine hyperechogene Leber aufgefallen, aber eine Lifestyle-Modifikation als erster empfohlener Therapieansatz war von den Ärzten des Spitals als schwierig eingeschätzt worden. Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 3. Dezember 2007 auf, Nachweise wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. einzureichen, damit der Verlauf und allfällige rechtserhebliche Änderungen seit der Abweisungsverfügung beurteilt werden könnten. Dr. med. A. ___ führte in einem an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 5. Dezember 2007 aus, die Versicherte leide an einem Ganzkörperschmerzsyndrom, das sich in den letzten Jahren verschlimmert habe. Bis März 2006 habe er die Versicherte in mehrmonatigen Abständen gesehen. Seither komme es öfter zu Konsultationen, immer wieder wegen eines Zervikalsyndroms, eines thorakovertebralen Syndroms und eines lumbovertebralen Syndroms. Die Konsultationen hätten sich trotz Myotonolytika und Antirheumatika gehäuft, weshalb die Versicherte dann in Wil hospitalisiert und von der Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen beurteilt worden sei. Gemäss einem am 12. Februar 2008 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen an den Hausarzt vom 27. Dezember 2007 hatte die Versicherte die ambulante Schmerzprechstunde aufgesucht. Dabei waren folgende Diagnosen erhoben worden: chronifizierte Schmerzstörung zervikozephal rechtsbetont, LWS, gemischt nozizeptiv-neuropathisch, degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Osteochondrose und Spondylarthrose C4-7), Spondylarthrose L4/5 und L5/S1, ausgeprägte Dekonditionierung, reaktive



St.Galler Gerichte

Depression, wenig Ressourcen. Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen hatten dazu ausgeführt, es bestehe eine langjährige Schmerzkrankheit von schwierig zu quantifizierendem und qualifizierendem Charakter. Soweit eruierbar bestehe ein zumindest nozizeptiv-neuropathischer Schmerzcharakter. Zudem liege eine ausgeprägte Dekonditionierung mit rascher Ermüdbarkeit bereits nach kleinsten körperlichen Anstrengungen vor. Es seien eine Reihe von Risikofaktoren für eine weitere Chronifizierung erkennbar, denen keine Ressourcen der Versicherten gegenüberstünden. Dr. med. C.____ vom RAD hielt am 12. Februar 2008 fest, aus den vorhandenen Angaben und Befunden könne keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit 9/07 abgeleitet werden. Somit sei davon auszugehen, dass sich die Einschränkungen im Haushalt ebenfalls nicht verändert hätten. Eine weitere medizinische Abklärung sei nicht indiziert. Mit einer Verfügung vom 22. Februar 2008 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung ein. Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

Am 20. Juni 2008 meldete sich die Versicherte zum drittenmal zum Bezug von IV-Leistungen an. Die IV-Stelle forderte sie am 21. Juli 2008 auf, Nachweise wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. einzureichen, um ihr Revisionsgesuch glaubhaft zu machen. Die nun anwaltlich vertretene Versicherte liess am 28. Oktober 2008 eine Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 13. Oktober 2008 einreichen. Dr. med. D.____ hatte folgende Diagnosen angegeben: chronifizierte Schmerzstörung, zervikozephal rechtsbetont mit Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, psychosoziale Belastungssituation, ausgeprägte Rekonvaleszenz, reaktive Depression, wenig Ressourcen. Weiter führte er aus, seit September 2007 habe sich die Situation möglicherweise verschlechtert. Er kenne die Versicherte allerdings erst seit Februar 2008. Eine Anmeldung bei der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen sei dahingehend beantwortet worden, dass die organischen Abklärungen abgeschlossen seien. Auch die Bauchschmerzen der Versicherten seien schon mehrfach abgeklärt worden. Im Juni habe er den Eindruck gehabt, dass die Versicherte zunehmend niedergeschlagen gewesen sei, weshalb er eine Behandlung mit Saroten 50 0-0-2 eingeleitet habe. Bei Verschlechterung der psychischen Situation wäre die Beurteilung durch einen



Psychiater angezeigt. Im Vordergrund der aktuellen Beschwerden stünden jedoch nach wie vor die Schmerzen, die diffus über den ganzen Körper angegeben würden. Die Versicherte sei am Institut für Anästhesie des Kantonsspitals St. Gallen angemeldet. Da sich die Schmerzsprechstunde auch mit den psychiatrischen Aspekten der chronischen Schmerzen befasse, sei mit dem Kantonsspital Kontakt aufzunehmen. Dabei sollte auch eine fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Hausfrau möglich sein. In bezug auf die Rückenschmerzen hätten sich wahrscheinlich keine neuen Aspekte betreffend die Arbeitsfähigkeit ergeben. Aus hausärztlicher Sicht befinde sich die Versicherte zusätzlich in einer depressiven Phase. Der Rechtsvertreter der Versicherten hielt dazu fest, die depressive Erkrankung sei im Abklärungsverfahren, das am 26. September 2007 abgeschlossen worden sei, noch kein Thema gewesen. Damit seien klarerweise Revisionsgründe gegeben. Die gesundheitliche Situation habe sich entscheidend verschlechtert. Dr. med. E.____ vom RAD hielt dazu am 12. November 2008 fest, der Rechtsvertreter der Versicherten gehe davon aus, dass sich eine depressive Erkrankung eingestellt habe, womit eindeutig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Er übersehe aber, dass es sich um ein reaktives Geschehen im Rahmen einer chronifizierten Schmerzstörung und nicht um eine eigenständige Krankheitsentität handle. Demnach liege mangels einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kein medizinischer Revisionsgrund vor. Mit einer Verfügung vom 13. November 2008 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren der Versicherten ein.

D.

Die Versicherte liess am 17. Dezember 2008 Beschwerde erheben und beantragen, die IV-Stelle sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und einen Entscheid in der Sache zu fällen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter der Versicherten aus, in der angefochtenen Verfügung habe sich die IV-Stelle nicht mit seiner Argumentation auseinandergesetzt. Die völlig pauschal gehaltene Verfügungsbegründung verletze den Anspruch auf rechtliches Gehör. Deshalb sei die Sache zur Neuurteilung zurückzuweisen. Die Voraussetzungen für ein Eintreten auf das neue Gesuch seien erfüllt. Das Kantonsspital St. Gallen habe nämlich am 17. Dezember 2007 eine reaktive Depression diagnostiziert und Dr. med. D.____ sei davon ausgegangen, dass ab Juli 2008 eine Verschlechterung eingetreten sei, denn die Versicherte habe zunehmend



St.Galler Gerichte

niedergeschlagen gewirkt, was sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Aufgrund der Angaben von Dr. med. D.____ müsse davon ausgegangen werden, dass sich die reaktive Depression verstärkt habe.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 25. Juni 2009 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen von Dr. med. E.____ vom RAD vom 12. November 2008. Diese zeigten, dass nicht von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne.

F.

Der Rechtsvertreter der Versicherten liess die ihm mehrfach erstreckte Frist zur Replik schliesslich ungenutzt verstreichen. Die Gerichtsleitung schloss den Schriftenwechsel am 22. Dezember 2009 ab.

Erwägungen:

1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat das Rechtsbegehren gestellt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und einen Entscheid in der Sache zu fällen. Er hat dies einerseits mit einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und andererseits damit begründet, dass die Voraussetzungen des Eintretens auf eine Neuanschuldung erfüllt seien. Mit der Berufung auf den Anspruch auf rechtliches Gehör hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Verletzung der Pflicht zur Begründung von Verfügungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) gerügt. Tatsächlich hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht mit den Argumenten des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Sie hat also ihre Pflicht, Verfügungen ausreichend zu begründen, verletzt. In Bezug auf die formellen Anforderungen an ein korrektes Verfahren ebenso bedeutsam wie die Verfügungsbegründung ist die (vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht angesprochene) Pflicht, auch einer - verfahrensabschliessenden – Nichteintretensverfügung einen Vorbescheid



vorauszuschicken (Art. 57a IVG). Die angefochtene Verfügung ist also in Verletzung zweier Verfahrensnormen, des Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG (Begründungspflicht) und des Art. 57a IVG (Vorbescheidspflicht), ergangen. Mit diesen beiden Normen hat der Gesetzgeber je einen Teilbereich des verfassungsmässigen Gehörsanspruchs umgesetzt. Bei einer Verletzung von Normen, die zum Gegenstand dieses Anspruchs gehören, ist praxismässig immer die Frage nach einer sogenannten "Heilung" zu stellen. Gemeint ist damit das Nichtbeachten der Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung, die auf die Verletzung von Verfahrensnormen zurückzuführen ist. Begründet wird ein solches Vorgehen des Gerichts mit dem Grundsatz der Verfahrensökonomie bzw. der Verfahrensbeschleunigung. Allerdings ist die Heilungsmöglichkeit nicht nur bei einer Verletzung von Verfahrensnormen anwendbar, die den verfassungsmässigen Gehörsanspruch konkretisieren, sondern auch bei anderen Verfahrensnormen wie z.B. bei einer Verletzung der Pflicht, bei der Abmahnung einer Schadenminderungspflicht nach Art. 21 Abs. 4 ATSG eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Ist die Bedenkzeit in einem Fall objektiv zu kurz gewesen, um noch als angemessen qualifiziert werden zu können, wird dies von der versicherten Person aber gegenüber dem mit der Beurteilung der Sanktionsverfügung nach Art. 21 Abs. 4 ATSG befassten Versicherungsgericht nicht gerügt, so müsste diese Verletzung einer verfahrensrechtlichen Norm an sich von Amtes wegen in die Beurteilung der Sanktionsverfügung einfließen und dazu führen, dass die Sanktionsverfügung als rechtswidrig aufgehoben und die Sache zur korrekten Durchführung des sogenannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens an die Verwaltung zurückgewiesen würde. Nun hat die Rechtswidrigkeit einer Verfügung als Folge der Verletzung einer verfahrensrechtlichen Bestimmung aber eine besondere Natur, da das Verfahrensrecht nur dazu dient, die korrekte Einzelfallanwendung des materiellen Rechts sicherzustellen. Bei einer formellen, verfahrensrechtlichen Rechtswidrigkeit besteht nicht dasselbe Interesse an einer Korrektur wie bei einer materiellen Rechtswidrigkeit. Daraus folgt, dass bei einer Abwägung zwischen der durch eine "Heilung" erreichbaren Verfahrensbeschleunigung einerseits und dem Legalitätsprinzip, d.h. dem Interesse an einer auch formell rechtmässigen Entscheidung andererseits das verfahrensökonomische Interesse bzw. das Beschleunigungsinteresse im Normalfall obsiegt, der verfahrensrechtliche Fehler also ignoriert und die zugrunde liegende materiellrechtliche Frage beurteilt wird. Dies muss auch im vorliegenden Fall gelten,



zumal der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ausdrücklich die "materielle" Beurteilung, d.h. die Anordnung des Eintretens auf die Neuanmeldung beantragt hat. Das kann nämlich nur so interpretiert werden, dass er sich sinngemäss zugunsten der Verfahrensbeschleunigung mit einer "Heilung", d.h. mit einem Ignorieren der beiden verfahrensrechtlichen Fehler beim Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung einverstanden erklärt hat.

2.

2.1 Somit ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 20. Juni 2008 eingetreten ist. Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV). Da der Invaliditätsgrad das Resultat eines komplexen Vorgangs, im vorliegenden Fall eines Betätigungsvergleichs im eigenen Haushalt der Beschwerdeführerin ist (Art. 28a Abs. 2 IVG), muss praxisgemäss nicht eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades, sondern nur eine erhebliche Veränderung des dem Invaliditätsgrad zugrunde liegenden Sachverhalts, i.d.R. des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden. Würde man den Wortlaut des Art. 87 Abs. 4 IVV völlig ernst nehmen, reichte es nicht aus, eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, denn zusätzlich müsste glaubhaft gemacht werden, dass die glaubhaft gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes geeignet sei, eine leistungserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades zu bewirken. Die Prüfung, ob eine erhebliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht sei, würde also jedesmal eine vorläufige Invaliditätsbemessung beinhalten, bei der die glaubhaft gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes in eine glaubhaft gemachte Arbeitsunfähigkeit umgesetzt und dann dem Einkommens- oder Betätigungsvergleich zugrundegelegt werden müsste. Erst anhand des Resultats dieses vorläufigen Einkommens- oder Betätigungsvergleichs könnte dann ermessen werden, ob eine erhebliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht sei oder nicht. Das deckt sich offensichtlich nicht mit dem Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 4 IVV, der nur darin besteht, es den IV-Stellen zu erlauben, offensichtlich aussichtslose Neuanmeldungen mit minimalem Aufwand durch einen Nichteintretensentscheid zu



erledigen. Das bedeutet, dass es bei einer teleologisch richtigen Interpretation des Art. 87 Abs. 4 IVV genügt, in Abweichung vom Wortlaut dieser Bestimmung eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Allerdings kann es sich nicht um irgendeine Gesundheitsveränderung handeln. Erheblich ist die glaubhaft gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes nur, wenn es sich um eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Verschlechterung handelt und wenn die Möglichkeit besteht, dass diese Verschlechterung eine bleibende oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit (bzw. Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit) und damit eine Erhöhung des Invaliditätsgrades bewirken könnte.

2.2 Die abweisende Verfügung vom 26. September 2007 beruhte in medizinischer Hinsicht auf einem Zustand bei ausgedehnten Rückenbeschwerden. Andere Gesundheitsbeeinträchtigungen lagen damals nicht vor. Bei der ersten Neuanmeldung hatte sich in bezug auf das Rückenleiden nichts geändert. Es waren aber neue Gesundheitsbeeinträchtigungen hinzugekommen, nämlich eine ausgeprägte Dekonditionierung, eine reaktive Depression, epigastrische Beschwerden und eine mögliche Erkrankung der Leber. Die epigastrischen Beschwerden stellten eine interkurrente Erkrankung dar und die mögliche Erkrankung der Leber hatte keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Anlässlich der zweiten Neuanmeldung sind keine nach dem Nichteintreten auf die erste Neuanmeldung neu aufgetretenen Krankheiten behauptet worden. In Bezug auf die ausgedehnten Rückenbeschwerden ist von einem unveränderten Zustand auszugehen. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass sich die Dekonditionierung spürbar verschlimmert hätte. Für die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hat der behandelnde Arzt eine mögliche Verschlimmerung seit dem Nichteintreten auf die erste Neuanmeldung angegeben. Sowohl die Dekonditionierung als auch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit stellen Veränderungen dar, denen die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zweimal – bei der ersten Neuanmeldung und wieder bei der zweiten Neuanmeldung – die Erheblichkeit abgesprochen hat, der Dekonditionierung konkludent und der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit explizit gestützt auf entsprechenden Ausführungen des RAD. Eine Dekonditionierung kann durchaus dazu führen, dass die Arbeitsfähigkeit einer an Rückenbeschwerden leidenden Person im eigenen Haushalt reduziert ist, denn diese Arbeit beinhaltet eine Reihe von Tätigkeiten, die den Einsatz der Körperkraft erfordern. Die Dekonditionierung kann nicht einfach mit dem Argument



beiseitegeschoben werden, die Beschwerdeführerin könnte ihre Kondition – und damit ihre Arbeitsfähigkeit – durch eine geeignete physikalische und Trainingstherapie wiederherstellen. Dies wäre höchstens langfristig betrachtet möglich, so dass eine Dekonditionierung durchaus geeignet sein kann, eine länger dauernde und damit erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Die Beschwerdegegnerin hat der reaktiven Depression die Erheblichkeit mit dem Argument des RAD abgesprochen, dieser Diagnose fehle eine eigenständige Krankheitsentität, weshalb kein medizinischer Revisionsgrund vorliege. Diese Aussage dürfte auf der (Fehl-) Überlegung beruhen, dass nur eine neu aufgetretene Diagnose mit einer eigenständigen Entität eine erhebliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV als glaubhaft erscheinen lassen könne. Tatsächlich kann aber auch eine Zunahme der Beschwerden oder eine Komplikation einer vorbestehenden Krankheit ein Ansteigen der Arbeitsunfähigkeit bewirken. Deshalb ist auch dann eine erhebliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht, wenn eine Verschlimmerung oder eine Komplikation dazu führt, dass eine vorbestehende, für sich allein noch keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit bewirkende Gesundheitsbeeinträchtigung neu eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirken könnte. Mit dem Auftreten der Dekonditionierung und insbesondere der reaktiven Depression ist deshalb im vorliegenden Fall grundsätzlich eine erhebliche Veränderung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht. Zu prüfen bleibt, ob der Umstand, dass die Dekonditionierung und die reaktive Depression bereits Gegenstand des – formell rechtskräftigen – Nichteintretens auf die erste Neuanmeldung gebildet haben, eine erneute Berufung auf diese beiden Veränderungen zur Glaubhaftmachung bei einer zweiten Neuanmeldung ausschliesst. Eine Verordnungsbestimmung, die solches anordnen würde, existiert nicht. Art. 87 Abs. 4 IVV ist nur dazu da, eine unnötige materielle Prüfung eines erneuten Rentengesuchs zu vermeiden. Diese Bestimmung bezweckt also nicht, die wiederholte Neuanmeldung mittels ein und derselben Behauptung einer erheblichen Sachverhaltsveränderung zu verhindern. Darauf würde es nämlich hinauslaufen, wenn eine solche behauptete Sachverhaltsveränderung durch eine vorausgegangene, erfolglose Neuanmeldung "verbraucht" worden wäre und deshalb im Rahmen einer erneuten Neuanmeldung im Rahmen der Glaubhaftmachungsprüfung gar nicht mehr gewürdigt würde. Es muss deshalb möglich sein, sich unter Berufung auf ein und dieselbe Sachverhaltsveränderung immer wieder neu anzumelden und damit die IV-Stelle zu



"zwingen", die behauptete Erheblichkeit dieser Sachverhaltsveränderung immer wieder darauf zu prüfen, ob sie glaubhaft gemacht sei. Eine wiedererwägungsähnliche Wirkung in bezug auf die frühere, formell rechtskräftige Nichteintretensverfügung ist damit nicht verbunden. Diese Verfügung kann nämlich nicht tangiert sein, weil nicht auf die damalige Anmeldung zurückgekommen wird. Für den vorliegenden Fall gilt somit, dass die Beschwerdeführerin mit der Dekonditionierung und insbesondere mit der reaktiven Depression eine erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung vom 20. Juni 2008 eingetreten.

3.

Da eine erhebliche Sachverhaltsveränderung gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV glaubhaft gemacht ist, muss auf die Neuanmeldung eingetreten werden. Die angefochtene Verfügung vom 13. November 2008 ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Gegenstand des Verfahrens hat nur die Eintretensfrage gebildet, so dass ein unterdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.- erweist sich als angemessen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdegegnerin hat diese Gerichtgebühr zu bezahlen. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG), wobei insbesondere auch dem Vertretungsaufwand Rechnung zu tragen ist. Letzterer erweist sich als weit unterdurchschnittlich. Eine Parteientschädigung von Fr. 1800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin also mit Fr. 1800.- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Nichteintretensverfügung vom 13. November 2008 aufgehoben und die Sache wird zur materiellen Behandlung der Anmeldung vom 20. Juni 2008 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1800.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtsgebühren von Fr. 500.- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.