



Fall-Nr.: IV 2010/164
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 02.03.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2012

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 4 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen Fassung). Voraussetzungen für das Eintreten auf eine Neuanschuldung. Glaubhaftmachen einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2012, IV 2010/164).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 2. März 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Thöny, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 21. April 2005 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Rentenleistungen an. Sie gab als Beschwerden Knie-, Arm- und Wirbelsäulenprobleme sowie hohen Blutdruck an (IV-act. 1). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 26. Oktober 2005 wurde die Versicherte als zu 100% im Haushalt tätig qualifiziert (vgl. IV-act. 15).

A.b Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 27. November 2006 stellten die Ärzte der Klinik B.____ im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Erstens diffuse Schmerzangabe am ganzen Bewegungsapparat mit/bei Status nach anteriorer zervikaler Diskektomie und Fusion C5/6 am 16. Mai 2006, Zustand nach Spanentnahme am Beckenkamm rechts am 16. Mai 2006, kernspintomographisch nachgewiesenen ausgesprochenen degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule vor allem C5/6, degenerative Veränderungen C4/5 und C6/7, zweitens mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) mit/bei verschiedenen Belastungsfaktoren sowie drittens metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie und Adipositas Grad II mit einem BMI von 39 kg/m². Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein mässiges lumbovertebrales Syndrom mit/bei Osteochondrose L5/S1 sowie Chondrosen und Spondylarthrosen Th10-S1. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit im Haushalt betrage aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht rund 50% und der Versicherten seien Haushaltstätigkeiten im Umfang von vier bis fünf Stunden täglich zumutbar (IV-act. 23).

A.c Mit Verfügung vom 4. Mai 2007 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (IV-act. 32). Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 26. Februar 2007 (IV-act. 27). Darin wurde ausgeführt, dass bei Berücksichtigung der medizinischen Ergebnisse (vgl. IV-act. 23), gemessen an der realen Haushaltsituation und unter Anrechnung der Schadenminderungspflicht durch die Angehörigen eine anrechenbare Einschränkung von 18% resultiere. Die Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.



B.

B.a Am 10. Dezember 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Rentenleistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 39). Am 18. Dezember 2009 reichte sie diverse Arztberichte nach (vgl. IV-act. 41).

B.b Im Bericht vom 28. September 2009 stellten die Ärzte der Klinik für Innere Medizin, Spital C.____, folgende Diagnosen: Lumbospondylogenes Syndrom mit/bei aktuell erneuter Exazerbation sowie Röntgen LWS vom 27. September 2009: Skoliose mit degenerativen Spondylarthrosen im LWS-Bereich und Osteochondrosen L5/S1. Weitere behandlungsrelevante Diagnosen seien Diabetes mellitus Typ II sowie arterielle Hypertonie und verschiedene Komorbiditäten (IV-act. 43).

B.c Im Bericht vom 30. Oktober 2009 stellten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen folgende Diagnosen: Lumboischialgie links sowie Zustand nach Operation eines zervikalen Bandscheibenvorfalles C5/6 am 16. Mai 2005. Das Kernspintomogramm der LWS vom 13. Oktober 2009 habe einen Bandscheibenprolaps L4/5 medial bei primär eng angelegtem Spinalkanal gezeigt (IV-act. 42-3 f.).

B.d Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierten im Bericht vom 26. November 2009 eine lumbale Diskushernie L4/5 links mit sensomotorischem Ausfall L5 und S1 links sowie Status nach Operation einer zervikalen Diskushernie C5/6 am 16. Mai 2005. Die Operation vom 13. November 2009 (Dekompression durch Laminotomie L4 und L5 sowie Sequesterektomie und Nukleotomie L4/5) sei komplikationslos verlaufen. Es seien nach dem Eingriff keine neuen neurologischen Defizite zu verzeichnen und bei Austritt habe die Versicherte ein flüssiges Gangbild gezeigt. Bis zum Nachkontrolltermin am 16. Dezember 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 42-1 f.).

B.e In einer internen Stellungnahme führte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 18. Januar 2010 aus, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten könne aufgrund der neu hinzugekommenen



St.Galler Gerichte

lumbalen Problematik nicht ausgeschlossen werden, auch wenn bereits im Gutachten der Klinik B.____ 2006 ein mässiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose L5/S1 beschrieben worden sei. Medizinisch theoretisch dürfe jedoch insgesamt erwartet werden, dass sich unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Angehörigen keine IV-relevante, zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der zu betrachtenden Haushaltstätigkeit ergeben sollte (IV-act. 45).

B.f Mit Vorbescheid vom 25. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass vorgesehen sei, auf das Gesuch nicht einzutreten (IV-act. 49). Daraufhin erhob die Versicherte am 28. Januar 2010 sinngemäss Einwand und beantragte umfassende medizinische Abklärungen. Sie führte aus, die Schmerzen seien nach der Operation an der Bandscheibe nicht zurückgegangen und sie könne auch zu Hause nur mit Stöcken gehen. Den Haushalt könne sie nicht zur Hälfte ausführen (IV-act. 50).

B.g Am 8. März 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid, dass auf das Gesuch nicht eingetreten werde. Zum Einwand der Versicherten führte sie aus, mit dem Schreiben vom 28. Januar 2010 seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Verfügung vom 4. Mai 2007 dahingehend verändert habe, dass sie in IV-relevanter Weise in ihrer Tätigkeit als Hausfrau eingeschränkt sei (IV-act. 51).

B.h In einem Schreiben vom 15. März 2010 führte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, aus, die Versicherte könne den Haushalt nicht mehr führen. Die Versicherte sei nicht im Stande gewesen, den Einwand auf den Vorbescheid so zu formulieren, dass die IV-Stelle darauf hätte eingehen können, weshalb ein versicherungsinterner Untersuch beantragt worden sei (IV-act. 52). Auf das Schreiben des Hausarztes Bezug nehmend teilte die IV-Stelle der Versicherten am 23. März 2010 mit, sie habe schon zum Zeitpunkt des ersten Entscheides 2007 nur noch geringfügig Haushaltstätigkeiten ausgeübt und sei sehr stark entlastet worden. Die eingereichten Unterlagen seien dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden und es habe keine IV-relevante zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können (IV-act. 55).



B.i Dr. E.____ teilte im Schreiben vom 12. April 2010 mit, dass bei der Beurteilung der Invalidität der Versicherten im Jahre 2006 die zervikale Symptomatik im Vordergrund gestanden habe und die lumbale Situation nebensächlich gewesen sei. Die lumbale Symptomatik sei vor allem Anfang 2010 (gemeint wohl: Anfang 2009) aufgetreten. Die Versicherte habe notfallmässig operiert werden müssen und die akute Lumboischialgie habe sich nach der Operation verbessert. Nicht verbessert hätten sich die degenerativen Beschwerden der ganzen Lendenwirbelsäule mit sehr starker Fehlhaltung. Die Beeinträchtigungen hätten sich mindestens verdoppelt (IV-act. 60).

C.

C.a Gegen diese Verfügung vom 8. März 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. April 2010. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten und weitere Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen an, die IV-Stelle habe nach erfolgter Operation und Nachkontrolle keine zusätzlichen Abklärungen vorgenommen, sondern der RAD habe lediglich gestützt auf eine Aktenbeurteilung eine Stellungnahme abgegeben. Der RAD habe zudem reine Mutmassungen angestellt, denn es seien keine aktuellen Berichte, insbesondere darüber, wie sich der Heilungsprozess nach dem 16. Dezember 2009 entwickelt habe, eingeholt worden. Für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin spreche insbesondere, dass es zu einer Hypästhesie und einer Schwäche im linken Bein gekommen sei und die Beschwerdeführerin nur noch mit Mühe gehen können. Auch Dr. E.____ spreche im Bericht vom 12. April 2010 (IV-act. 60) von einer erheblichen Zunahme der Beeinträchtigung (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, dass aus den Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrer Arbeitsfähigkeit im Haushalt keine Verschlechterung abgeleitet werden könne, da die Beschwerdeführerin schon bei der Haushaltabklärung vom 26. Oktober 2005 (vgl. IV-act. 15) angegeben habe, sie mache den ganzen Tag kaum etwas und liege die meiste Zeit. Der Hausarzt habe bereits im Vorfeld der Verfügung vom 4. Mai 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angegeben, weshalb die



geltend gemachte Verdoppelung der Beeinträchtigung nicht möglich sei. Die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule würden seit Jahren bestehen, ansonsten seien die Aussagen der Beschwerdeführerin, dass sie sich seit 2005 tagsüber immer wieder hinlege, nicht erklärbar. Der Einwand der Beschwerdeführerin, sie könne auch zu Hause nur mit Stöcken gehen, sei durch den Bericht des Kantonsspitals, nach welchem sich nach der Operation ein flüssiges Gangbild zeigte, zu entkräften. Schliesslich sei die temporäre Verschlechterung vor der Operation vom 13. November 2009 mit einem Beinbruch vergleichbar und stelle keinen Grund für ein neues Gesuch dar. Zudem sei hinsichtlich der Lendenwirbelsäule durch die Operation im Minimum der Vorzustand erreicht worden (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 26. Juli 2010 (act. G 8) hält der Rechtsvertreter an seinen Anträgen fest. Die in der Beschwerdeantwort angeführte Begründung sei unzureichend und könne einen Nichteintretensentscheid nicht rechtfertigen. Es sei zumindest glaubhaft, dass das lange Hinauszögern der operativ behobenen Diskushernie L4/5 zu einem chronifizierten Schmerzprozess und dieser wiederum zur Zunahme der Behinderung geführt haben könnte (act. G 8). Der Rechtsvertreter reicht zudem ein Schreiben des Hausarztes Dr. E.____ vom 19. Juli 2010 ein. Darin führte dieser aus, die Beschwerdeführerin könne nur mit einem Stock gehen und der Gang sei vornübergebeugt und hinkend. Die somatischen Befunde der Lendenwirbelsäule würden die geschilderten Beschwerden glaubhaft machen (act. G 8.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat am 30. Juli 2010 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 10).

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 127 V



467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 8. März 2010 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. 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 eingetreten ist. Eine materielle Beurteilung bildet nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

2.1 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es hat ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Es ist darauf abzustellen, in welchem Masse die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wofür ein so genannter Betätigungsvergleich durchzuführen ist. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.



2.2 Wird ein Gesuch um Rentenanpassung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 IVV). Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 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. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 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, 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).

2.3 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr dergestalt herabgesetzt, als es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 8. Juli 2011, 9C_236/2011, E. 2.1.1, mit Hinweisen).

3.

3.1 Ausgangspunkt für die Verlaufsbeurteilung ist vorliegend die rechtskräftige Verfügung vom 4. Mai 2007 (IV-act. 32).

3.2 Im von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. Oktober 2009 (IV-act. 42-3 f.) führten die behandelnden Ärzte aus, es bestünden seit mehreren Wochen therapieresistente Lumboischialgien links bei im Kernspintomogramm nachgewiesenem, medialem Bandscheibenprolaps L4/5. Vom 11.-19. November 2009 war die Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen



hospitalisiert und wurde am 13. November 2009 operiert. Diese Operation musste aufgrund der starken Schmerzen der Beschwerdeführerin vorverlegt werden (vgl. IV-act. 42-1 f.). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist die Bandscheibenoperation vom 13. November 2009 durchaus als möglicher Anhaltspunkt für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin anzuführen, auch wenn diese gemäss Bericht komplikationslos verlaufen ist und die Beschwerdeführerin bei Austritt am 19. November 2009 ein flüssiges Gangbild zeigte. Was sich dem Bericht allerdings nicht entnehmen lässt, ist der weitere postoperative Verlauf. Zudem teilten sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Hausarzt mit, die Schmerzen seien trotz der Operation nicht zurückgegangen und sie könne nur an Stöcken gehen (IV-act. 50, IV-act. 52). Es kann somit nicht per se ein komplikationsloser Heilungsverlauf angenommen werden. Geht man nunmehr davon aus, dass sich die lumbale Problematik, wie von der Beschwerdeführerin und ihrem Hausarzt geltend gemacht, verschlechtert hat, könnte sich dies auf ihre Haushaltstätigkeit auswirken und sie insbesondere in Tätigkeiten einschränken, die mit dem Heben schwerer Lasten verbunden sind (wie zum Beispiel das Tragen von Einkaufstaschen, Putzutensilien oder Wäschekörben) sowie in solchen, die die Einnahme von Zwangshaltungen erfordern (z.B. Putzen, Kochen, Wäsche zusammenlegen). In seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2010 geht der RAD sodann grundsätzlich davon aus, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin könne nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 45).

3.3 Es ergeben sich somit unter Berücksichtigung der Operation und allfälliger Komplikationen während des Heilungsverlaufs sowie der Verschlechterung der lumbalen Problematik genügend Anhaltspunkte für eine relevante Veränderung des Sachverhalts.

3.4 Was die Ausführungen des RAD-Arzt Dr. D.____ betrifft, wonach unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Angehörigen trotz einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erwartet werden dürfe, dass sich keine IV-relevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit in der zu betrachtenden Haushaltstätigkeit ergeben sollte, so ist vorliegend nicht erstellt, wie sich die Haushaltsituation der Beschwerdeführerin zum heutigen Zeitpunkt darstellt. Es ist mithin nicht belegt, ob sich diesbezüglich Änderungen gegenüber der Situation im



Zeitpunkt der ersten Abklärung im Oktober 2005 ergeben haben, die es zu berücksichtigen gilt. Insbesondere aber können die Voraussetzungen für das Eintreten auf das neue Leistungsgesuch nicht verneint werden aufgrund von Mutmassungen über Fragen, die schliesslich im Rahmen der materiellen Anspruchsprüfung zu klären sind.

3.5 Vor dem gegebenen Hintergrund ist eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 IVV seit Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2007 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist angesichts dessen zu Unrecht nicht auf das entsprechende Gesuch vom 10. Dezember 2009 eingetreten.

4.

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 8. März 2010 aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanschuldung vom 10. Dezember 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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. Der von Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

4.3 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). Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. März 2010 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung vom 10. Dezember 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von
Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.