



**Fall-Nr.:** IV 2011/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 19.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2012**

**Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 IVV (in der bis Ende 2011 gültig gewesenen Fassung). Die behauptete Verschlechterung einer gesundheitlichen Situation ist von der gesuchstellenden Person im Rahmen einer Neuanmeldung nach vorgängiger rechtskräftiger Leistungsabweisung glaubhaft zu machen. Hierfür reicht es vorliegend nicht, dass ein fachfremder behandelnden Arzt einen Hinweis auf eine Verschlechterung des psychischen Zustands äussert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2012, IV 2011/19).**

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

#### **Entscheid vom 19. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin ass. iur. Katrin Napierkowski, advoswiss GmbH,  
Flüelastrasse 51, 8047 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Nichteintreten auf neues Leistungsgesuch

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2004 (IV-act. 1) erstmals für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und beantragte eine Rente. Sie machte geltend, an Schwellung, Entzündung und massiven Schmerzen in den Fingergelenken sowie an Rücken- und Hüftschmerzen zu leiden. Das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel nannte in einem Gutachten vom 8. November 2005 (IV-act. 27-19 f.) insbesondere die Diagnosen Spondylarthropathie bei Befall der peripheren Gelenke, mit sehr diskretem Befall des CP-Gelenks III der rechten Hand, sowie bilaterale Sakroiliitis, in partieller Remission. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nur für körperlich schwere, rücken- und händebelastende Tätigkeiten. Es scheine sich eine Schmerzfehlverarbeitung angebahnt zu haben, der man aber keinen eigentlichen Krankheitswert beimesse. Gestützt auf dieses Gutachten verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Januar 2006 (IV-act. 31) einen Leistungsanspruch, was das beschwerdeweise angerufene Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid IV 2006/90 vom 3. April 2007 (IV-act. 59) bestätigte. Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Entscheid 9C\_296/2007 vom 20. Juni 2007 (IV-act. 62) wegen verspäteter Einreichung nicht ein.

B.

B.a Am 7. September 2010 (Postaufgabe 8. September; IV-act. 66) meldete sich die Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an. Die IV-Stelle teilte ihr mit Schreiben vom 10. September 2010 (IV-act. 68) mit, sie müsse glaubhaft machen, dass sich ihre Invalidität seit dem Gerichtsurteil vom 20. Juni 2007 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, und setzte ihr dafür eine Frist. Am 21. September 2010 (IV-act. 69-1 f.) wandte sich Dr.med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, an die IV-Stelle. Er habe die Versicherte in den vergangenen Jahren jeweils ein- oder zweimal gesehen. Nach seinen Beobachtungen



## St.Galler Gerichte

über diese Zeit habe sich ihr Zustand verschlechtert. Sie reagiere zunehmend mit Panikattacken. Er glaube, es liege eine Angsterkrankung vor. Ihre entzündliche rheumatische Erkrankung dauere seit Jahren an. Es sei nicht gelungen, sie gänzlich zu unterdrücken. Im Jahr 2004 sei sie stationär im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) und im Jahr 2008 im Universitätsspital Zürich behandelt worden. Er denke, sie sei auch in angepasster Tätigkeit über 50% arbeitsunfähig. Bei den Akten findet sich sodann ein Bericht der Rheumapoliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 11. September 2008 (IV-act. 70), in dem insbesondere von einer ankylosierenden Spondylitis mit aktiv entzündlichem axialem und peripherem Befall und einer sekundären fibromyalgiformen Ausweitung der Symptomatik berichtet wurde.

B.b Die zuständige Ärztin des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte sich am 18. Oktober 2010 (IV-act. 73) auf den Standpunkt, es könnten weder eine wesentliche Verschlechterung der bisherigen Befunde noch relevante neue Diagnosen festgestellt werden. Die IV-Stelle trat daraufhin mit Verfügung vom 20. Dezember 2010 (act. G 1.4.1) mangels glaubhaft gemachter Veränderung auf das Leistungsgesuch nicht ein.

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde der Versicherten vom 15. Januar 2011 (Postaufgabe 17. Januar 2011; act. G 1). Sie beantragt eine erneute Prüfung der Sache. Seit mehreren Jahren könne sie nicht einmal die Hausarbeit erledigen, weil Rücken, Schultern, Hände und Knochen schmerzten und die Hände anschwellten. Ihre Ärzte würden ihre Situation kennen und wissen, dass sie sich in den vergangenen Jahren verschlechtert habe, darum verstehe sie nicht, weshalb ein Mensch in ihrer Verfassung abgelehnt werde. Mit der Beschwerde wurden Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. August 2010, 21. September 2010 und 29. November 2010 (act. G 1.1 bis 1.3) eingereicht. Am 1. März 2011 ging dem Gericht auf Veranlassung der Beschwerdeführerin neben bereits aktenkundigen Berichten ein weiterer von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. August 2010 (act. G 4.1) zu.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. März 2011 (act. G 6) die Abweisung der Beschwerde. Hinweise auf invaliditätswirksame



psychische Beeinträchtigungen lägen nicht vor. Die Beschwerdeführerin lasse sich weder psychiatrisch behandeln noch nehme sie Psychopharmaka zu sich. Sie vermöge nicht glaubhaft zu machen, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die Feststellungen des Rheumatologen vermöchten eine psychiatrische Fachabklärung auf Kosten der IV nicht zu rechtfertigen.

C.c Am 24. März 2011 (act. G 8) kündigte Rechtsanwältin ass.iur. Katrin Napierkowski die Interessenwahrung der Beschwerdeführerin an. Am 20. April 2011 reichte sie die Replik ein. Darin beantragt sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, jeweils unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Weiteren ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Der behandelnde Rheumatologe attestiere der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Zustands. Diese Aussage habe auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, gegenüber der Rechtsvertreterin in einem Telefongespräch bestätigt. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte dürften nicht als unbeachtlich beiseitegeschoben werden. Zudem beschreibe die Beschwerdeführerin selbst, dass sich ihr Gesundheitszustand in den vergangenen Jahren verschlechtert habe. Dr. B.\_\_\_\_ weise im Übrigen darauf hin, dass er der Beschwerdeführerin wegen Panikattacken das Medikament Temesta verschrieben habe. Auch habe er ihr Surmontil Tropfen gegeben mit der Empfehlung, die Dosis schrittweise zu steigern. Damit lägen Hinweise auf eine invaliditätswirksame psychische Beeinträchtigung vor. Dr. B.\_\_\_\_ sei auch der Ansicht, drei der so genannten Foerster'schen Kriterien seien erfüllt. Dass ein Sachverhalt zwischen einer Begutachtung aus dem Jahr 2005 und heute bei einer chronisch aktiven Erkrankung mit allen Folgen sowohl körperlicher als auch psychischer Natur unverändert sei, sei nicht nachvollziehbar. Mit der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ sei eine Verschlechterung des Zustands glaubhaft gemacht. Die Beschwerdeführerin erachte eine Arbeitsfähigkeit als nicht mehr oder lediglich sehr gering gegeben und beantrage die Ausrichtung einer Rente oder eventualiter die Rückweisung zur ergänzenden Abklärung. Mit der Replik reichte die Rechtsvertreterin ein Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. April 2011 (act. G 12.7) zu den Akten.



## St.Galler Gerichte

C.d Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Duplik vom 29. April 2011 (act. G 15) an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Was die Einnahme des Medikaments Temesta betreffe, so möge dies wohl ein Hinweis auf eine psychische Erkrankung sein, eine wirkungsvolle therapeutische Behandlung eines Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (schwere Angsterkrankung) bedürfte gemäss Auskunft eines RAD-Arzttes jedoch einer um einiges höheren Medikation oder vielmehr einer Umstellung auf ein anderes Medikament. Unabdingbar wäre von Seiten der Beschwerdeführerin die Beibringung eines psychiatrischen Arztberichts, der eine Verschlechterung dokumentieren würde. Im Übrigen wäre die psychiatrische Beeinträchtigung als IV-fremd zu taxieren.

C.e In einer weiteren Stellungnahme vom 23. Mai 2011 (act. G 17) lässt die Beschwerdeführerin rügen, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf die Argumente bezüglich Erfüllung der Foerster-Kriterien eingehe. Dr. B.\_\_\_\_ habe die Versicherte aufgrund der geringen Sprachkenntnisse und der geringen Schulbildung keinem Psychiater zugewiesen, weil es erfahrungsgemäss schwierig sei, solche Patienten mittels Psychotherapie erfolgreich zu behandeln.

C.f Der Beschwerdeführerin wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege) am 24. Mai 2011 (act. G 20) bewilligt.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom September 2010 um Ausrichtung einer Invalidenrente eingetreten ist. Die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs bildet nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2010, weshalb auf die entsprechenden Anträge der Beschwerdeführerin nicht einzutreten ist. Im Fall der Gutheissung wäre die Beschwerdegegnerin lediglich anzuweisen, die Sache materiell zu prüfen.

2.



2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis Ende 2011 gültig gewesenen, nachfolgend zitierten Fassung (seit 1. Januar 2012 inhaltlich unverändert Art. 87 Abs. 3 IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 (seit 1. Januar 2012: 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. Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

2.2 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 45 E. 2a) zu verstehen. Gemäss dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV 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. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 3 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil 9C\_688/2007 des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2008).

2.3 Aufgrund des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV ("Im Gesuch ist glaubhaft zu machen") steht fest, dass eine versicherte Person, die sich nach einer früheren Leistungsverweigerung bei der IV-Stelle neu anmeldet und eine Rente verlangt, die "Glaubhaftmachungslast" (im Sinn einer Beweisführungslast) trägt. Sie muss also jene Indizien beschaffen und der IV-Stelle vorlegen, mit denen sie ihre Behauptung einer anspruchserheblichen Gesundheitsverschlechterung glaubhaft machen will. Sie kann sich nicht darauf beschränken, eine solche Veränderung zu behaupten. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht.



2.4 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch bei einer Neuanmeldung nach vorangegangener Abweisung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhte (vgl. BGE 130 V 71).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung zu Recht den Verlauf seit Januar 2006 (Datum des Erlasses der ursprünglichen Abweisungsverfügung) bzw. die Glaubhaftmachung der geltend gemachten, seither eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung geprüft.

3.2 Zur somatischen Situation der Beschwerdeführerin ist folgendes festzuhalten:

3.2.1 Bei der ersten MEDAS-Abklärung im September 2005 gab die Beschwerdeführerin an, zirka 2003 erstmals Schmerzen und Schwellungen in den unteren Extremitäten verspürt zu haben. Im Dezember 2003 wurde erstmals eine Spondylarthropathie diagnostiziert. Im Begutachtungszeitpunkt klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung in die Schultern und über schmerzhaft geschwollene Fingergelenke. Alle sechs Wochen erhalte sie Infusionen von Remicade, die nur kurzfristig helfen würden. Die Gutachter schlossen auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. die Entstehung eines sekundären fibromyalgischen Syndroms.

3.2.2 Gegenüber dem Hausarzt der Beschwerdeführerin hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 9. August 2010 (IV-act. 69-5) fest, im September 2009 habe er einen Wurstfinger II rechts feststellen können, im Oktober 2009 dann keine sichere Schwellung an den Händen mehr. Auch bei Berichterstattung scheine ihm die Synovitis im Vergleich zu früher, insbesondere zu 2003 und 2004, an den peripheren Gelenken geringer zu sein. Er gehe davon aus, dass nach wie vor eine gewisse entzündliche Aktivität vorhanden sei. Obwohl Dr. B.\_\_\_\_ der medikamentösen Behandlung mit Humira eine gewisse Wirksamkeit zubilligte, sprach er sich im Schreiben vom 31. August 2010 (IV-act. 69-3)



explizit nicht gegen einen von der Beschwerdeführerin offenbar wegen Nebenwirkungen gewünschten Unterbruch der Behandlung aus. Gegenüber der IV-Stelle machte Dr. B.\_\_\_\_ im Schreiben vom 21. September 2010 (IV-act. 69-1) schliesslich keine Verschlechterung der entzündlichen rheumatischen Erkrankung geltend; diese dauere seit Jahren und es sei bisher nicht gelungen, die Entzündung gänzlich zu unterdrücken.

3.2.3 Konkrete Hinweise auf eine Verschlimmerung der rheumatischen Problematik finden sich auch im Schreiben der Rheumapoliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 11. September 2008 (IV-act. 70) nicht. Die Diagnose der ankylosierenden Spondylitis mit aktiv entzündlichem axialem und peripherem Befall wurde bestätigt und die medikamentöse Umstellung auf Humira empfohlen. Diese wurde schliesslich auch vorgenommen. Aufgrund der sekundären fibromyalgieformen Ausweitung der Symptomatik sei nicht mit einer vollständigen Regredienz der Beschwerden zu rechnen. Betreffend die axiale Situation wurde bereits im ZMB-Gutachten eine Spondylarthrose L5/S1 erhoben und von einer entzündlichen Erweiterung mit periartikulärer Sklerosierung der linken Sakroiliacalfuge im Sinn einer bilateralen Sakroiliitis bei Spondylarthropathie berichtet. Da die Beweglichkeit der Wirbelsäule gut erhalten war, wurde eine Progression der entzündlichen Erkrankung im Bereich der axialen Skelettstrukturen jedoch ausgeschlossen (IV-act. 27-13 unten). Auch in der Untersuchung der Universitätsklinik Zürich 2008 wurde – soweit schmerzbedingt beurteilbar – von normaler Beweglichkeit in allen Wirbelsäulensegmenten ausgegangen. Die auf die ISG-Arthritis zurückgeführten Schmerzen waren 2005 bereits vorhanden (Sakroiliitis; vgl. auch den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 23. November 2004; IV-act. 22-2 ff.). Weiteres entzündliches Geschehen an der Wirbelsäule war nicht erkennbar.

### 3.3 Zur psychischen Situation:

3.3.1 Im ZMB-Gutachten wurde angenommen, dass sich bei der Beschwerdeführerin durch die ausgeprägte Schmerzsymptomatik eine ängstlich gefärbte Anpassungsstörung entwickelt habe (IV-act. 27-14). Der Psychiater schloss eine psychische Erkrankung aus; er ging lediglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Erkrankung psychisch überfordert sei und sich selbst



limitiere. Obwohl verschiedene Ängste thematisiert wurden, gelangte er nicht zur Diagnose einer Angststörung. Auch eine eigentliche Schmerzverarbeitungsstörung im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung konnte er nicht erheben (IV-act. 27-18).

3.3.2 Nach Lage der Akten fand seither weder eine psychiatrische Therapie noch eine weitere psychiatrische Beurteilung statt. Dr. B.\_\_\_\_ äusserte im Schreiben an den Hausarzt vom 9. August 2010 den Verdacht auf eine Angsterkrankung. Diesbezüglich hielt er die Angabe der Beschwerdeführerin fest, sie habe manchmal "plötzlich furchtbar Angst" (IV-act. 69-5). Sie habe ihm Beschwerden geschildert, die an eine Panik-Attacke erinnert hätten. Er habe ihr deswegen ein Rezept für Temesta Expidet 1 mg mitgegeben. Aus dem Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 31. August 2010 ergibt sich, dass er der Beschwerdeführerin riet, regelmässig das Antidepressivum Tolvon einzunehmen, und er auch eine Behandlung mit Surmontil begonnen hat (IV-act. 69-3). Gegenüber der IV-Stelle erwähnte Dr. B.\_\_\_\_ am 21. September 2010, die Beschwerdeführerin reagiere zunehmend mit Panikattacken; er glaube, es liege eine Angsterkrankung vor. Bei der letzten Arbeitgeberin (Kündigung offenbar 2004, vgl. IV-act. 27-5 und 9-1 ff., insbes. 9-8) sei sie wegen der Synovitiden an den Händen nicht mehr imstande gewesen, die geforderte Tätigkeit auszuführen, es sei ihr gekündigt worden. Deshalb stelle er, Dr. B.\_\_\_\_, sich vor, dass sie zur psychischen Stabilisierung unbewusst aus der Krankheit einen Gewinn gezogen habe (Kriterium ausgeprägter Krankheitsgewinn). Diese Hinweise betreffend Kriterien für die Prognosestellung und die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit nach Foerster genügen nicht zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der psychischen Situation. In erster Linie obliegt es dem Psychiater, bei Schmerzstörungen bzw. Schmerzverarbeitungsstörungen eine Zumutbarkeitsbeurteilung mit Rücksicht auf die sog. Foerster-Kriterien vorzunehmen. Dr. B.\_\_\_\_ stellte – mangels psychiatrischer Qualifikation – keine sauber begründete psychiatrische Diagnose, erhob keine Befunde bzw. beschrieb den Psychostatus nicht und führte auch keine psychiatrischen Tests durch. Seine Hinweise vermögen eine psychiatrische Beurteilung nicht zu ersetzen. Ohne nähere Erläuterung, so auch ohne Hinweise auf die spezifischen Ängste bzw. angstauslösende Situationen, wies er auf eine Angststörung und Panikattacken hin. Der Psychiater des ZMB hatte Ängste der Beschwerdeführerin im Jahr 2005 gezielt und detailliert erfragt (siehe S. 16 des Gutachtens) und die entsprechenden Schilderungen



festgehalten. Neben verschiedenen Ängsten im Zusammenhang mit konkreten äusseren Situationen (etwa Angst beim Allein-Zuhause-Sein, Angst, verfolgt zu werden etc.) wurden Ängste vor der Krankheit und vor einem möglichen Tod erwähnt. Entgegen der Annahme von Dr. B.\_\_\_\_ ist Angstempfinden also nicht neu aufgetreten. Das Antidepressivum Tolvon nahm die Beschwerdeführerin bereits 2004 ein (IV-act. 22-2; 14-2), dies nach ihren Angaben zur Behandlung von Schlafproblemen (IV-act. 27-17). Dazu dient gemäss Anwendungsempfehlung des Arzneimittel-Kompendiums der Schweiz ([www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch), besucht am 1. Juni 2012) in der von Dr. B.\_\_\_\_ verschriebenen tiefen Dosis von 1 mg auch Temesta – zur Behandlung psychiatrischer Störungen liegt die Dosierungsempfehlung gemäss Kompendium bei 3 bis 7.5 mg täglich. Auch die von Dr. B.\_\_\_\_ verschriebene Dosis von initial 5 Tropfen Surmontil liegt weit unter der empfohlenen initialen Dosis zur Behandlung von Depressionen (1 Tropfen entspricht 1 mg, die initiale Dosis beläuft sich gemäss Kompendiums-Empfehlung auf 25-75 Tropfen). Die Beschwerdegegnerin betont zudem zu Recht, dass das Verschreiben von Antidepressiva oder Schlafmitteln nicht ausreicht, eine Progredienz der psychischen Belastung bzw. das Entstehen einer eigentlichen, krankheitswertigen psychischen Problematik hinreichend glaubhaft zu machen. Der entsprechende Anhaltspunkt ist jedenfalls zu unspezifisch.

3.3.3 Dr. B.\_\_\_\_ wies im Schreiben vom 20. April 2011 (act. G 12.7) darauf hin, dass er die Beschwerdeführerin trotz der von ihm vermuteten psychischen Problematik keinem Psychiater zuweise, weil die Erfahrung zeige, dass es schwierig sei, solche Patienten mit geringen Sprachkenntnissen und geringer Schulbildung mittels einer Psychotherapie erfolgreich zu behandeln. Auch wenn Dr. B.\_\_\_\_ einer nachhaltigen Verbesserung mittels Psychotherapie keine guten Chancen prognostiziert, so ist doch nicht ersichtlich, weshalb selbst auf eine Abklärung durch eine psychiatrische, nötigenfalls türkischsprachige Fachperson (bzw. Dolmetscherbeizug) bis anhin verzichtet wurde. Sollte tatsächlich eine grundsätzlich krankheitswertige und damit behandlungsbedürftige psychische Problematik bestehen, so wäre zumindest die Medikation fachärztlich einzustellen. Auch der Hausarzt der Versicherten, Dr. C.\_\_\_\_, hat derartiges bisher offenbar nicht veranlasst.

3.3.4 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht in der Replik geltend, Dr. C.\_\_\_\_ habe ihr gegenüber telefonisch bestätigt, dass sich der Zustand der



Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren verschlechtert habe. Diese undifferenzierte und unbestätigte Aussage lässt den erforderlichen Beweiswert vermissen, weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

3.4 Wie oben erläutert, trägt die Beschwerdeführerin anders als bei einer gewöhnlichen erstmaligen IV-Anmeldung bei der Wiederanmeldung nach vorgängiger Leistungsablehnung die Beweisführungslast im Sinn der Pflicht zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung. Diese Glaubhaftmachung, die in der Regel einer entsprechenden fachärztlichen Bestätigung bedarf, gelingt ihr weder in Bezug auf die somatischen noch auf die geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen. Dr. B. \_\_\_ räumte in seinem Schreiben vom 20. April 2011 selbst ein, dass eine psychiatrische Beurteilung verlangt werden müsse, wenn es darum gehen sollte, der IV glaubhaft darlegen zu können, dass die Beschwerdeführerin eine psychische Krankheit habe. Der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid ist jedenfalls nicht zu beanstanden. Sollte der Beschwerdeführerin die ihr obliegende Beweisführung mit dem geforderten Beweismass zu einem späteren Zeitpunkt gelingen, steht ihr eine nochmalige Anmeldung frei.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 20. April 2011 bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

4.2.1 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.--



aufzuerlegen. Zuzolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

4.2.2 Der Staat bezahlt zuzolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin wurde erst im Rahmen des zweiten Schriftwechsels mandatiert und reichte die Replik sowie eine kurze Triplik ein. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).