Fall-Nr.:	IV 2011/5
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	19.06.2020
Entscheiddatum:	21.11.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2012

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV. Eintreten auf eine Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente. Glaubhaft zu machen ist entgegen dem Wortlaut der Verordnungsbestimmung nicht eine Veränderung des Invaliditätsgrades, sondern nur eine Veränderung des Sachverhalts, auf dem der Invaliditätsgrad beruht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2012, IV 2011/5).

Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2012

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungrichter Martin Rutishauser, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 21. November 2012

in Sachen

A.___,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Heer, Degersheimerstrasse 6, Postfach 354, 9230 Flawil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

© Kanton St.Gallen 2024

betreffend

Nichteintreten auf neues Leistungsgesuch

Sachverhalt:

A.

A.a A.___ meldete sich am 9. Oktober 2007 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Dr. med. B.___, Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 25. Oktober 2007 (IV-act. 11), die Versicherte leide an einem myofaszialen Schmerzsyndrom am ganzen Körper, an Spannungskopfschmerzen und an einem schmerzhaften Senkspreizfuss rechts. Sie sei seit dem 21. Oktober 2003 zu 50% arbeitsunfähig. Seit einem Auffahrunfall im Juni 2002 leide sie an einem generalisierten Schmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerzen, das auf keinerlei Massnahmen hin gebessert habe. Dr. med. C.___ vom RAD wies am 23. November 2007 darauf hin (IV-act. 12), dass die Versicherte nach dem Auffahrunfall am 6. Juni 2002 mehr als ein Jahr beschwerdefrei gewesen sei. Gemäss einer telephonischen Rücksprache mit dem Hausarzt sei nie ein ernsthafter, objektivierbarer pathologischer Befund erhoben worden. Am 19. Juni 2008 erfolgte eine Haushaltabklärung. Im entsprechenden Bericht vom 1. September 2008 (IV-act. 43) hielt die Abklärungsperson fest, die Versicherte würde ohne die Behinderung zu 50% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die behinderungsbedingte Einschränkung im Haushalt betrage 4,458%, wobei in einem erheblichen Ausmass die Mithilfe von im gleichen Haushalt lebenden Personen berücksichtigt worden sei. Am 10. Oktober 2008 notierte Dr. C.___ vom RAD (IV-act. 44), das Ergebnis der Haushaltabklärung sei plausibel. Aus medizinischer Sicht stehe einer 50%igen, körperlich leichten Erwerbstätigkeit nichts im Weg. Diese wäre sogar steigerbar. Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 25'546.-- mit einem zumutbaren Invalideneinkommen von ebenfalls Fr. 25'546.-- und stellte für den erwerblichen Bereich fest, dass keine Invalidität bestehe. Für den Haushaltsbereich rechnete sie die Hälfte des Invaliditätsgrads, nämlich 2% ab (IV-act. 47). Am 3. Dezember 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bestehe (IV-act. 49). Mit einem Vorbescheid vom gleichen Tag kündigte sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 51).

© Kanton St.Gallen 2024

Die Versicherte liess am 20. Januar 2009 eine unzureichende medizinische Abklärung rügen (IV-act. 52). Ihr Rechtsvertreter gab an, sie habe sich für eine neurologische Abklärung angemeldet. Er legte ein Zeugnis von Dr. B.___ vom 27. August 2008 bei (IV-act. 53), laut dem die Versicherte seit dem 21. Oktober 2003 zu 50% arbeitsunfähig war. Dr. C.___ vom RAD hielt am 4. Februar 2009 fest (IV-act. 54), es bestehe keine Veranlassung für eine psychiatrische Abklärung. Dr. med. D.___, Spezialarzt für Neurologie FMH, nannte am 20. März 2009 die folgenden Diagnosen: Zervikalsyndrom links, St. n. HWS-Beschleunigungstrauma, depressives Syndrom mit somatoformer Schmerzstörung und Spannungskopfschmerzen. Er gab weiter an, bei aktiver Kopfdrehung bestünden Schmerzen links am Hals. Die HWS sei aktiv voll und ungebremst beweglich, die passive Kopfdrehung sei mit Einschränkung möglich. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit gab Dr. D.___ folgende Antwort: "Wie bisher". Dr. C.___ vom RAD bemerkte dazu am 25. März 2009 (IV-act. 57), die MRI-Abklärung habe keine relevante Pathologie der HWS zutage gefördert. Für das Wunschpensum von 50% habe jederzeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Mit einer Verfügung vom 26. März 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 58). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 6. April 2010 füllte die Versicherte erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen aus (IV-act. 59). Die IV-Stelle forderte sie am 14. April 2010 unter Verweis auf Art. 87 Abs. 3 IVV auf (IV-act. 60), glaubhaft zu machen, dass sich die Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die Versicherte reichte am 22. April 2010 diverse Arztberichte ein. Sie führte dazu aus (IV-act. 61), sie sei ab Oktober 2008 wieder kurze Zeit bei ihrem früheren Arbeitgeber tätig gewesen, aber schon Ende Dezember habe sie wegen zunehmender Schmerzen wieder aufgeben müssen. Die eingereichten Arztberichte zeigten, dass die Arbeitsfähigkeit stetig abgenommen habe. Ein Rehabilitationsaufenthalt im Januar 2010 habe gar keine Besserung bewirkt. Das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hatte in einem (in den Akten unvollständigen) Bericht vom 28. Juli 2008 folgende Diagnosen festgehalten (IV-act. 62): Chronifiziertes, zervikozephalbetontes Schmerzsyndrom mit Ausweitung, Fibromyalgiesyndrom, Lumbovertebralsyndrom, Vitamin D-Mangel. Dr. med. E.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt der Klinik F.___, hatte am 22. Oktober 2009 eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Am 1. Februar 2010 hatte er über eine ambulante Rehabilitation vom 11. bis 22. Januar 2010

berichtet (IV-act. 71) und dabei folgende Diagnosen angegeben: Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, und V. a. anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Anfangs habe sich die Versicherte sehr motiviert und bemüht gezeigt. Ende der ersten Woche habe sie dann gehäufte Ermüdungserscheinungen und starke Schmerzen angegeben. Zu Beginn der zweiten Woche habe sie sich krank gemeldet und von einem notfallmässigen Spitalaufenthalt am Wochenende wegen unaushaltbarer Schmerzen berichtet. Ende der Woche habe sie das Rehabilitationsprogramm wegen eines stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik G.___ abgebrochen. Die Ärzte dieser Klinik hatten am 9. März 2010 berichtet (IV-act. 74), die Versicherte sei vom 27. Januar bis 7. März 2010 hospitalisiert gewesen. Folgende Diagnosen seien erhoben worden: Somatoforme autonome Funktionsstörung und mittelgradige depressive Episode mit Schmerzmittelabhängigkeit. In der Zusammenschau aller Befunde liege eine ausgeprägte Form einer somatoformen Schmerzstörung ohne Betonung besonderer Organbereiche vor. Die Versicherte sei anfänglich nahezu psychotisch auf die für sie leidvoll empfundenen Körperwahrnehmungen fixiert gewesen. Nach sechs Wochen sei sie bei spürbarer Verbesserung der Gesamtsymptomatik entlassen worden.

A.c Dr. med. H.___ vom RAD hielt am 21. April 2010 fest (IV-act. 78), bereits in den Altakten sei eine depressive Stimmung erwähnt worden. Es sei kein Ereignis oder Unfall dokumentiert, der diese plötzliche Veränderung der psychischen Verfassung erklären würde. Wenn jemand den Arzt aufsuche und sich in Behandlung begebe, weise das noch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach. Die erhobenen psychopathologischen Befunde seien wenig stichhaltig gewesen und die Therapien seien frustran verlaufen. Die Verzweiflung und die affektiven Schwankungen, die seit März 2009 in das Zentrum der Abklärungen und Therapiebemühungen gerückt seien, seien somit keine neuen medizinischen Sachverhalte. Dr. E.___ habe keine schwerwiegenden pathologischen Befunde festgestellt und die Krisenintervention in der Klinik G.___ könne nicht als langdauernde, anhaltende, wesentliche Verschlechterung gewertet werden. Der objektivierbare Gesundheitszustand habe sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verändert. Mit einem Vorbescheid vom 19. Juli 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, nicht auf das Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 82). Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 21. September 2010 ein (IV-act. 87), sowohl der Hausarzt als

auch die psychiatrische Therapeutin würden bestätigen, dass weder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe noch die Versicherte in der Lage sei, sich beruflich zu reintegrieren. Er kündigte einen Bericht der psychiatrischen Klinik G.___ an. Ausserdem ersuchte er um eine Fristerstreckung, um weitere Einwendungen geltend machen zu können. Die IV-Stelle setzte ihm eine Nachfrist bis 13. Oktober 2010 (IV-act. 88). Da diese Frist unbenützt ablief, erliess die IV-Stelle am 22. November 2010 die angekündigte Nichteintretensverfügung (IV-act. 90).

B.

B.a Die Versicherte liess am 6. Januar 2011 Beschwerde erheben und beantragen, es sei auf ihr Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen einzutreten (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, die gesundheitliche Situation habe sich seit dem 26. März 2009 stark verändert. Sie leide unter massivsten, im Gegensatz zu früher persistierenden Kopfschmerzen, die über die Schulternackenregion, den Rücken und die Arme ausstrahlten, sowie an Nervosität, Druckgefühlen in der Brust und Gereiztheit. Sie habe Mühe, nachts zu schlafen, und sie mache sich Sorgen um die Zukunft. Sie fühle sich lustlos und habe das Gefühl, nicht mehr am Leben zu sein. Dr. I.___ habe eine depressive Stimmungs- und Antriebslage festgestellt, die im Rahmen einer chronischen Schmerzproblematik und verschiedener psychosozialer Belastungen entstanden sei. Die Versicherte benötige eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Sie sei mehrmals notfallmässig hospitalisiert gewesen, zuletzt in der psychiatrischen Klinik G.___. Seit mehreren Monaten sei sie in Behandlung bei J.___ von der psychiatrischen Klinik G.___. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ersuchte das Gericht, Berichte von J.___ und Dr. I.___ einzuholen. Er führte weiter aus, anlässlich der Verfügungen vom 3. Dezember 2008 und vom 26. März 2009 seien keinerlei psychiatrische Leiden zur Kenntnis genommen worden. nun dominierten diese Leiden aber die gesundheitliche Situation. Somit sei von einer erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades auszugehen. Am 20. Januar 2011 reichte der Rechtsvertreter eine Bestätigung von lic. phil. J.___, Psychotherapeutin SPV, vom 6. Januar 2011 (act. G 4.1), laut der die Beschwerdeführerin seit dem 4. März 2010 regelmässig die ambulante Psychotherapiegruppe besuchte und laut der sich die familiäre Situation verschlechtert hatte, was die depressive Symptomatik verstärkt hatte.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. Februar 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie machte insbesondere geltend, weder eine mittelgradige depressive Episode noch eine Anpassungsstörung vermöchten eine Invalidität zu begründen. Demnach könne sich der objektivierbare Gesundheitszustand in Bezug auf Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gar nicht erheblich verändert haben. Eine psychiatrische Komorbidität zur mittelgradigen depressiven Episode oder der alternativ diagnostizierten Anpassungsstörung fehle. Dasselbe gelte für die anderen Kriterien gemäss der Rechtsprechung zur Schmerzstörung. Der Bericht von J.___ ändere nichts, denn darin werde nur eine IV-fremde Verschlechterung der familiären Situation geltend gemacht.

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte in seiner Replik vom 14. März 2011 ein (act. G 8), die Beschwerdegegnerin habe übersehen, dass Dr. H.___ nur aus psychiatrischer Sicht geurteilt und die somatischen Beschwerden ohne Begründung beiseite gelassen habe. Dr. med. K.___, Facharzt für Neurologie, habe in seinem Bericht vom 18. Februar 2011 (act. G 8.1) Bandscheibenvorfälle C 5/6 und C 6/7 diagnostiziert, die Dr. D.___ noch nicht gesehen habe. Dieses somatische Leiden sei nachweislich nach der Abweisung der Leistungsanträge entstanden. Demnach habe sich der Gesundheitszustand nicht nur psychisch, sondern auch somatisch erheblich verschlechtert. Dr. K.___ führe die andauernden, invalidisierenden Schmerzen auf die Bandscheibenvorfälle zurück. Er habe eine Rückenoperation empfohlen. Am 22. März 2011 reichte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. I.___ vom 14. März 2011 ein (act. G 10.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Duplik vom 28. März 2011 aus (act. G 12), die gerichtliche Beurteilung müsse sich auf die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens beschränken. Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV bestehe keine Untersuchungsmaxime, d.h. die Versicherten müssten die zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung dienenden Arztberichte einreichen. Die bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung eingereichten Akten enthielten keinen Hinweis auf die Bandscheibenproblematik. Es sei der Beschwerdeführerin unbenommen, eine neue Anmeldung einzureichen.

Erwägungen:

© Kanton St.Gallen 2024

1.

1.1 Wer eine Sozialversicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für den jeweiligen Sozialversicherungszweig gültigen Form anzumelden (Art. 29 Abs. 1 ATSG). Die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung hat mit dem amtlichen Formular zu erfolgen (Art. 65 Abs. 1 IVV). Befugt zur Geltendmachung eines Leistungsanspruchs sind die versicherte Person, deren gesetzlicher Vertreter oder die Behörde oder Drittperson, welche die versicherte Person regelmässig unterstützt oder dauernd betreut (Art. 66 Abs. 1 IVV). Eine gültige Anmeldung setzt also den Willen, eine Leistung zu beanspruchen, die Legitimation zur Beanspruchung einer Leistung und die Verwendung bzw. das Ausfüllen des amtlichen Anmeldeformulars voraus. Sind diese drei Voraussetzungen erfüllt, tritt die IV-Stelle auf die Anmeldung ein und prüft einen allfälligen Leistungsanspruch. Ist bereits einmal eine Anmeldung für eine bestimmte Leistungsart abgewiesen worden, weil die materiellen Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt gewesen waren bzw. weil der Invaliditätsgrad zu tief gewesen war, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV (bis 31. Dezember 2011: Art. 87 Abs. 4 IVV) eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der massgebende Sachverhalt (bei einer Neuanmeldung zum Rentenbezug der Invaliditätsgrad) seit der Abweisung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 2 IVV; bis 31. Dezember 2011: Art. 87 Abs. 3 IVV). In Art. 87 Abs. 3 IVV wird also eine zu den drei bereits genannten hinzutretende vierte Eintretensvoraussetzung aufgestellt. Das bedeutet, dass die Reaktion der IV-Stelle auf eine misslungene Glaubhaftmachung nicht in der Abweisung der Neuanmeldung bzw. des erneuten Leistungsgesuchs, sondern in einem Nichteintretensentscheid bestehen muss. Entgegen dem Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV muss die Glaubhaftmachung nicht bereits mit der Neuanmeldung erfolgen, d.h. die Hinweise auf die behauptete erhebliche Sachverhaltsveränderung müssen der Neuanmeldung nicht beiliegen, denn das amtliche Anmeldeformular enthält keinen entsprechenden Hinweis. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb nach Treu und Glauben zu Recht auf die Neuanmeldung vom 6. April 2010 reagiert, indem sie die Beschwerdeführerin auf die Notwendigkeit der Glaubhaftmachung einer leistungserheblichen Sachverhaltsveränderung aufmerksam gemacht und ihr die Gelegenheit gegeben hat, eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung zu behaupten und mittels entsprechender Belege auch glaubhaft zu machen. Mit Art. 87 Abs. 3 IVV wird der sich neu

© Kanton St.Gallen 2024

anmeldenden versicherten Person eine "Glaubhaftmachungslast" auferlegt. Diese Person kann sich also nicht darauf beschränken, den Eintritt einer leistungserheblichen Sachverhaltsveränderung (bzw. eine relevante Erhöhung des Invaliditätsgrads) zu behaupten und dann zuzusehen, wie die IV-Stelle diese Behauptung durch eigene Abklärungen auf ihre Richtigkeit prüft. Damit wäre nämlich der Zweck des Art. 87 Abs. 3 IVV, repetitive Neuanmeldungen ohne Aufwand durch eine Nichteintretensverfügung erledigen zu können, nicht erfüllt, denn es wäre dann ja Sache der IV-Stelle, eine Glaubhaftmachungsprüfung vorzunehmen, womit ein erheblicher Verwaltungsaufwand verbunden wäre. Die Glaubhaftmachung muss also - unter völliger Ausschaltung des Untersuchungsgrundsatzes - ausschliesslich durch die sich neu anmeldende Person erfolgen. Diese hat die entsprechenden Belege zu sammeln und der IV-Stelle einzureichen. Die Aufgabe der IV-Stelle beschränkt sich im Rahmen der Eintretensprüfung nach Art. 87 Abs. 3 IVV darauf, die von der sich neu anmeldenden Person eingereichten Belege dahingehend zu prüfen, ob sie eine leistungsrelevante Sachverhaltsveränderung als glaubhaft erscheinen lassen. Wird eine wegen fehlender Glaubhaftmachung erlassene Nichteintretensverfügung angefochten, muss auch die Überprüfung durch die Rechtsmittelinstanz darauf beschränkt sein zu prüfen, ob die im Verwaltungsverfahren eingereichten Belege genügen, um eine leistungsrelevante Sachverhaltsveränderung als glaubhaft erscheinen zu lassen. Wäre es zulässig, im Rechtsmittelverfahren weitere Indizien für eine behauptete Sachverhaltsveränderung beizubringen, könnte das zu einem unauflösbaren Widerspruch führen, weil eine bei der damaligen Indizienlage rechtmässige Nichteintretensverfügung aufgrund der im Beschwerdeverfahren ergänzten Indizienlage aufgehoben werden müsste. Dieser Widerspruch kann nur dadurch verhindert werden, dass auch die Rechtsmittelinstanz bei der Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV keine Untersuchungspflicht trifft und dass es kein Novenrecht gibt (vgl. BGE 130 V 68 f.). Massgebend für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde ist demnach die Aktenlage bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 22. November 2010. Die in der Beschwerde gestellten Beweisbegehren sind ohne weiteres abzuweisen und das mit der Replik eingereichte Beweisstück (kläg. act. 1, Schreiben von Dr. med. K.___ vom 18. Februar 2011) ist aus dem Recht zu weisen. Das gilt auch für das am 22. März 2011 eingereichte Beweisstück (act. G 10.1, Schreiben Dr. med. I.___ vom 14. März 2011).

1.2 Die am 26. März 2009 verfügte Abweisung des Rentengesuchs beruhte auf einer Invaliditätsbemessung nach der sogenannten gemischten Methode, d.h. auf einer Kombination aus einem Einkommensvergleich (bei einer Erwerbsquote von 50%) und einem Betätigungsvergleich im Haushalt (Anteil ebenfalls 50%). Für den Haushalt ging die Beschwerdegegnerin von einem Invaliditätsgrad von 4%, für den Erwerb von einem Invaliditätsgrad von 0% aus. In der Verfügungsbegründung wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig sei. In Bezug auf das Ausmass der Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" (50%) ist in der Neuanmeldung keine Veränderung behauptet worden. Die Frage, ob mit der Neuanmeldung eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht worden sei, scheint deshalb anhand einer Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode bei einer hälftigen Aufteilung von Erwerb und Haushalt beantwortet werden zu müssen. Der Einkommensvergleich im Rahmen der gemischten Methode weist praxisgemäss (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 336 ff.) die Besonderheit auf, dass der Einkommensvergleich anhand der Erwerbsquote erfolgen muss. Unter bestimmten Voraussetzungen kann deshalb trotz einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit keine oder nur eine geringe Invalidität im Erwerbsbereich resultieren. Auch der Betätigungsvergleich für die Arbeit im Haushalt weist eine Besonderheit auf: Es muss fingiert werden, dass mit der versicherten Person im selben Haushalt lebende Familienangehörigen in einem (objektiv) zumutbaren Ausmass bei der Erledigung der Haushaltarbeit mithelfen und damit den Invaliditätsgrad tief halten. Eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt kann also durch eine entsprechende Erhöhung des Ausmasses der fiktiven Mitarbeit der Hausgenossen kompensiert werden. Im Haushalt der Beschwerdeführerin haben zum Zeitpunkt der Haushaltabklärung vier erwachsene Personen gewohnt. Es ist davon auszugehen, dass bei einer Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrads der Beschwerdeführerin im Haushalt eine teilweise Kompensation durch die vier erwachsenen Personen (die Beschwerdeführerin hat in Bezug auf diese Zahl keine Veränderung glaubhaft gemacht) erfolgen könnte, da die objektiv zumutbare Belastung im Zeitpunkt der Haushaltabklärung noch nicht (oder noch nicht bei allen vier Hausgenossen) ausgeschöpft war. Mit der Glaubhaftmachung einer Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrads hätte die Beschwerdeführerin also

© Kanton St.Gallen 2024

möglicherweise weder für den erwerblichen noch für den Haushaltsteil eine leistungsrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrads glaubhaft gemacht, was allerdings erst nach einer "vorläufigen" Anwendung der gemischten Methode feststünde. Nimmt man den Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV ernst und verlangt man deshalb die Glaubhaftmachung einer Veränderung des Invaliditätsgrads, so bleibt der sich neu anmeldenden versicherten Person nichts anderes übrig, als all jene Details einer Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode auf eine Sachverhaltsveränderung zu prüfen und dann glaubhaft zu machen, die für den Invaliditätsgrad relevant sein können. Bei dieser sich ausschliesslich auf den Verordnungswortlaut stützenden Interpretation würde es im vorliegenden Fall also nicht genügen, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, denn der damit allenfalls verbundene Anstieg der Arbeitsunfähigkeit wäre bei der gemischten Methode u.U. irrelevant. Diese Interpretation deckt sich nicht mit dem Zweck des Art. 87 Abs. 3 IVV, repetitive Neuanmeldungen mit geringem Aufwand durch eine Nichteintretensverfügung erledigen zu können. Die Prüfung der Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung kann unter diesem Blickwinkel offensichtlich nicht in einer "vorläufigen" Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode bestehen, zumal die sich erneut anmeldenden Personen in vielen Fällen mangels Kenntnis der komplizierten Methoden der Invaliditätsbemessung überfordert wären. Eine teleologisch korrekte Interpretation des Art. 87 Abs. 3 IVV besteht deshalb in einer Beschränkung auf die Glaubhaftmachung einer Veränderung jener Sachverhaltskomponente, die auf den ersten Blick als geeignet erscheinen muss, eine relevante Veränderung des Invaliditätsgrads auszulösen, also des Gesundheitszustands bzw. des Arbeitsunfähigkeitsgrades. Das schliesst es natürlich nicht aus, beispielsweise eine Veränderung der Erwerbsquote im fiktiven "Gesundheitsfall" oder eine Veränderung bei den in Hausgemeinschaft lebenden Personen und damit eine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen. Wichtig ist, dass die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung als Eintretenshürde auf jene Komponenten des Sachverhalts bezogen ist, die vermutungsweise geeignet sind, eine leistungsrelevante Veränderung des Invaliditätsgrades zu bewirken. Im vorliegenden Fall müsste es deshalb genügen, wenn eine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft

© Kanton St.Gallen 2024

gemacht wäre, die so stark wäre, dass sie grundsätzlich ausreichen würde, um die Arbeitsfähigkeit im Erwerb und/oder im Haushalt erheblich zu verschlechtern.

1.3 Der Neurologie Dr. D.___ hatte am 20. März 2009 ein Zervikalsyndrom links angegeben, daraus aber keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet, da die HWS aktiv voll und ungebremst beweglich gewesen war. Er hatte sich dabei neben der klinischen Untersuchung auf eine MRI-Abklärung gestützt, die einen konstitutionell relativ engen Spinalkanal, dezente Diskusprotrusionen C3 bis C7 und eine minimale Rückenmarkkompression in Extension bei C4/5 und C5/6 aufgezeigt hatte. Diese Beeinträchtigung war in der Folge auch von der (bereits damals anwaltlich vertretenen) Beschwerdeführerin im Ergebnis als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant akzeptiert worden. Der mit der Neuanmeldung eingereichte Bericht von Dr. D.___ an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stammt vom 17. März 2009, beschlägt also den Sachverhalt vor dem Erlass der formell rechtskräftigen Abweisungsverfügung und ist deshalb zum Vornherein nicht geeignet, eine leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Dasselbe gilt für den Bericht von Dr. med. L.___, FMH Physikalische Medizin, vom 3. März 2009. Das Spital M.___ hat am 2. Februar 2010 darauf hingewiesen, dass bei der Schmerz- exazerbation bei bekannten chronischen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm auf eine weitergehende Diagnostik verzichtet worden sei, weil die psychosomatische Komponente im Vordergrund gestanden habe. Die mit der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen vermögen demnach keine leistungserhebliche Veränderung seit dem Erlass der Abweisungsverfügung zu belegen. Dr. C.___ vom RAD hatte am 4. Februar 2009 festgehalten, bisher habe kein Anlass für eine psychiatrische Abklärung bestanden, da keine entsprechenden Medikamente verabreicht würden und da der behandelnde Arzt keinen entsprechenden Hinweis gemacht habe. Die Beschwerdegegnerin hatte demnach keinen Bedarf nach einer psychiatrischen Abklärung gesehen, was von der Beschwerdeführerin faktisch akzeptiert worden war. Deshalb ist davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des Erlasses der Abweisungsverfügung noch keine arbeitsfähigkeitsrelevante Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorgelegen hatte. Mit der Neuanmeldung sind auch verschiedene medizinische Unterlagen eingereicht worden, die sich auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bezogen haben. Die behandelnde Psychiaterin Dr. I.___ hat in einem Überweisungszeugnis an die Klinik F.___ am 13. Oktober 2009 eine psychisch

bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben. Grundsätzlich könnte diese Angabe nach dem oben Ausgeführten für sich allein bereits als ausreichend betrachtet werden, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Nun hat Dr. H.___ vom RAD aber am 29. April 2010 geltend gemacht, die eingereichten Akten zeigten, dass keine wesentliche Änderung des objektivierbaren Gesundheitszustands eingetreten sei. Er hat sich dabei auf die Äusserungen von Dr. E.___ von der Klinik F.___ und auf die kurze Dauer des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik G.___ berufen. Tatsächlich hat Dr. E.___ am 22. Oktober 2009 nur angegeben, die Beschwerdeführerin sei leicht deprimiert und im Antrieb leicht vermindert gewesen. Dementsprechend hat er auch nur die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannung und Stimmungseinbrüchen gestellt. Er hat sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert. Auch im Bericht vom 1. Februar 2010 über die - vorzeitig abgebrochene - ambulante Behandlung in der Klinik F.___ hat er nur die Diagnose einer Anpassungsstörung (mit Angst und depressiver Reaktion gemischt) gestellt, wiederum ohne sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Er hat die Beschwerdeführerin als deprimiert, ängstlich und in den Vitalgefühlen gestört beschrieben. Diese Angaben deuten tatsächlich darauf hin, dass Dr. I.___ eine viel zu pessimistische Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit betreffend übernommen haben könnte. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Spital M.___ am 23. Dezember 2009 über eine notfallmässige Hospitalisation berichtet und dabei u.a. folgende Diagnose angegeben hat: Psychosoziale Dekompensation mit ausgeprägter dissoziativer Symptomatik bei bekannter depressiver Symptomatik. In einem Bericht vom 15. Januar 2010 über eine erneute notfallmässige Hospitalisation hat das Spital M.___ dann eine aktuell mittelschwere Episode der depressiven Stimmung angegeben. Im Bericht über die dritte, zum Abbruch der Therapie in der Klinik F.___ führende notfallmässige Hospitalisation hat das Spital M.___ schliesslich festgehalten, mit der psychiatrischen Klinik G.___ sei eine stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin vereinbart worden. Die psychiatrische Klinik G.___ hat am 9. März 2010 über den stationären Aufenthalt berichtet und u.a. eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Angaben des Spitals M.___ und der psychiatrischen Klinik G.___ bestärken die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.___, so dass ausgehend von einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% eine leistungserhebliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustands als glaubhaft gemacht zu betrachten ist, auch wenn

bei einer Analyse aller eingereichten medizinischen Unterlagen gewisse Zweifel an der Diagnosestellung und insbesondere an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I.___ bestehen mögen. Diese (von Dr. H.___ vom RAD geäusserten) Zweifel ändern aber nichts an der Glaubhaftmachung einer nach dem Erlass der Abweisungsverfügung eingetretenen leistungsrelevanten Sachverhaltsveränderung. Sie werden vielmehr Teil der materiellen Würdigung der eingereichten medizinischen Unterlagen im Rahmen einer Prüfung eines Rentenanspruchs bilden und dort wohl einen Bedarf nach weiteren medizinischen Abklärungen ergeben.

2.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eintretensvoraussetzung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV erfüllt ist. Die angefochtene Nichteintretensverfügung ist deshalb aufzuheben und durch einen - verfahrensleitenden - Eintretensentscheid zu ersetzen. Dementsprechend ist die Sache zur Durchführung eines Verwaltungsverfahrens mit dem Zweck der Prüfung eines Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Vertretungsaufwand angesichts der Beschränkung des Verfahrens auf die Eintretensfrage als unterdurchschnittlich zu betrachten ist. Eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin trägt auch die Kosten des Gerichtsverfahrens. Diese sind als durchschnittlich zu betrachten, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Nichteintretensverfügung vom 22. November 2010 aufgehoben und durch einen (verfahrensleitenden) Eintretensentscheid ersetzt.

© Kanton St.Gallen 2024

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

© Kanton St.Gallen 2024