



Fall-Nr.: IV 2014/144
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2019
Entscheiddatum: 15.02.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2016

Art. 28 IVG und Art. 87 Abs. 3 IVV. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Mangels Spruchreife Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2016, IV 2014/144).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Ralph Jöhl,

Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/144

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 10. Februar 2003 zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons Schwyz an (IV-act. 3). Der behandelnde Dr. med. B.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine progrediente Lumboischialgie beidseits. Für die angestammte Tätigkeit als Gebäudereinigerin (siehe hierzu IV-act. 3-4) bescheinigte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 9. März 2003, IV-act. 11). Die IV-Stelle des Kantons Schwyz erteilte der Versicherten eine Kostengutsprache für die Mehrkosten einer Umschulung zur kaufmännischen Angestellten (IV-act. 23 und IV-act. 33). Die Versicherte schloss die Ausbildung an der C.____ im Sommer 2006 ab (siehe Diplom vom 7. Juli 2006, IV-act. 38-2). Der IV-Berufsberater hielt im Schlussbericht vom 20. Juli 2006 fest, aufgrund eines „Joint Adventure“ in Form eines Kaufs einer Bar und dem Erwerb des Wirtepatents, das die Versicherte auf der Grundlage ihrer ehemaligen Ausbildung zur Charcuterieverkäuferin vereinfacht zugesprochen erhalten habe, möchte die Versicherte nun als Barbesitzerin ihr Einkommen erzielen (IV-act. 38). Mit Vorbescheid vom 15. März 2007 stellte die IV-Stelle des Kantons Schwyz der Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen und die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 50). Dagegen erhob die Versicherte am 4. April 2007 Einwand (IV-act. 51). Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Schwyz wurde die Versicherte daraufhin am 20. November 2007 in der ABl Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und orthopädisch) untersucht. Im Gutachten vom 23. Januar 2008 führten die Experten aus, die Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer chronischen Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.5). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie u.a. eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 62). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung verfügte die IV-Stelle des Kantons Schwyz am 28. Februar 2008 den Abschluss der



St.Galler Gerichte

beruflichen Massnahmen und die Abweisung des Rentengesuchs. Sie wies auf ihre Auffassung hin, dass es sich bei der selbstständigen Tätigkeit in einer Bar um keine der Invalidität angepassten Tätigkeit handle (IV-act. 64). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.b Am 28. Januar 2011 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 66). Anlässlich des FI-Gesprächs vom 29. März 2011 gab die behandelnde med. pract. D.___, Fachärztin für Innere Medizin, gegenüber RAD-Arzt Dr. med. E.___, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, an, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde durch folgende Leiden beeinträchtigt: eine umschriebene osteochondrale Läsion medialer Femurkondylus, vom Aspekt her mit einer Osteochondrosis dissecans vereinbar; eine rezidivierende chronisch hypertrophierende Synovialitis unklarer Ätiologie; wechselseitige Schultergelenksbeschwerden, klinisch aktuell kein Hinweis auf eine Impingement Symptomatik oder eine Rotatorenmanschettenläsion; eine Hyperthyreose M Basedow ED 2003: Rezidiv 2009; ein chronisches panvertebrales Syndrom mit lumbospondylogener Komponente links; einen Vitamin D Mangel; ein Asthma bronchiale; eine Depression bei chronischen Schmerzen und eine Osteopenie. Med. pract. D.___ bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (Protokoll vom 4. April 2011, IV-act. 77; vgl. auch den Bericht von med. pract. D.___ vom 20. Juni 2011, IV-act. 82). Dr. E.___ gelangte in der Aktennotiz vom 29. März 2011 zum Schluss, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der ABI-Begutachtung verschlechtert. Derzeit bestehe ein instabiler Gesundheitszustand (IV-act. 75; vgl. auch die Aktennotiz vom 23. Juni 2011, IV-act. 84).

A.c Zur stationären muskuloskelettalen Rehabilitation befand sich die Versicherte vom 29. August bis 17. September 2011 im Rehabilitationszentrum der Klinik F.___. Im Austrittsbericht vom 14. Oktober 2011 gaben die dort behandelnden Ärzte an, im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitbetreuung der Kollegen der Psychiatrie habe sich eine komplexe Persönlichkeitsproblematik gezeigt, wobei ein beträchtliches Selbstgefährdungspotential im Sinn einer anhaltenden Überforderung bestehe und daraus wiederum ein leichtgradiges Gefährdungspotential betreffend die Angestellten der IV-Stelle des Kantons Schwyz bestehe. Während des stationären Aufenthalts bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Anschliessend werde aus



rheumatologisch-muskuloskelettaler Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigt. Aufgrund der psychiatrischen Co-Morbidität, die einer weiteren diagnostischen Aufarbeitung bedürfe (Persönlichkeitsstörung, Selbstgefährdungspotential), bestehe aus interdisziplinären Gründen bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 86). G.___, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Versicherte dreimalig im Zeitraum vom 25. Oktober bis 6. Dezember 2011 ambulant behandelt hatte, berichtete am 27. Februar 2012, die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei einer Schmerzproblematik sowie auffälliger Persönlichkeit. Er könne sich zur Frage nach der Arbeitsunfähigkeit nicht äussern und empfahl eine interdisziplinäre Abklärung (IV-act. 90). Die behandelnde Assistenzärztin H.___ teilte der IV-Stelle auf deren Anfrage hin am 21. März 2012 mit, leider sei die Versicherte im Moment in keiner psychiatrischen Behandlung und leider sei mit dem Psychiater G.___ schon der zweite Versuch einer psychiatrischen Therapie gescheitert (IV-act. 93).

A.d Anlässlich der am 30. August/3. September 2012 von der IV-Stelle durchgeführten Abklärung „Selbständigerwerbende“ gab die Versicherte an, sie habe die Bar gesundheitsbedingt im Jahr 2010 aufgeben wollen. Indessen hänge eine ihrer Töchter emotional an der Bar und diese habe sich entschlossen, den Barbetrieb zu übernehmen. Sie selbst stelle sich für das Entsorgen des Leerguts zur Verfügung. Diese Arbeit falle ein- bis zweimal wöchentlich an. Zudem halte sie sich am Samstagabend in der Bar auf und unterstütze die Tochter im Sinn einer Aufpasserin. Eine Entschädigung erhalte sie nicht. Die Abklärungsperson empfahl zur Bestimmung des Invaliditätsgrads die Vornahme eines Einkommensvergleichs (Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2012, IV-act. 109).

A.e Im von der IV-Stelle veranlassten polydisziplinären (allgemeininternistischen, psychiatrischen und rheumatologischen) Verlaufsgutachten vom 29. August 2013, das sich auf Untersuchungen vom 6. und 8. Mai 2013 stützt, führten die Gutachter der medas Ostschweiz als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an: ein Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssyndrom (ICD-10: F90.0); ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom; chronische Gonalgien beidseits und eine Periarthropathia humeroscapularis calcarea rechts mit subacromialen Impingement. Sowohl aus somatischer als auch vor allem aus psychiatrischer Sicht bestünden



multiple Einschränkungen des Belastbarkeitsprofils, weshalb aus polydisziplinärer Sicht faktisch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in jeglichen Berufstätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Aus rein somatischer Sicht könnte die Versicherte eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit medizinisch-theoretisch in einem zeitlich uneingeschränkten Pensum ausüben. Der Gesundheitszustand habe sich gegenüber dem Vorgutachten der ABI verschlechtert. Da die Diagnose eines ADHS erst anlässlich der aktuellen psychiatrischen Begutachtung gestellt worden sei, gelte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst seit der psychiatrischen Exploration vom 8. Mai 2013, obwohl davon auszugehen sei, dass die Versicherte bereits bedeutend länger unter dieser Erkrankung gelitten und die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit schon viel länger bestanden hätten. Aus polydisziplinärer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Ende August 2011 (Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik F.____ vom 14. Oktober 2011) nachvollziehbar, obwohl damals keine klare psychiatrische Diagnose habe gestellt werden können (IV-act. 122). RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt das medas-Gutachten für nicht nachvollziehbar. Es seien zunächst weitere Berichte bei den (u.a. früher) behandelnden medizinischen Fachpersonen einzuholen (Stellungnahme vom 16. September 2013, IV-act. 124).

A.f Der die Versicherte während ihres Aufenthalts vom 29. August bis 17. September 2011 in der Klinik F.____ behandelnde Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fasste im Schreiben vom 25. September 2013 die damaligen Erkenntnisse zusammen. Das damalige Verhalten der Versicherten vor Ort, und hierbei insbesondere im Rahmen der psychiatrischen Konsultationen, habe an eine schwere Persönlichkeitsstörung denken lassen, am ehesten vom Borderline- oder emotional instabilen Typus. Auch eine vor allem von Impulsivität dominierte Störung sei in Frage gekommen. Sicher sei gewesen, dass die Störung tiefgreifend und seit Jahrzehnten dysfunktional sei (IV-act. 130). Dr. med. K.____, Facharzt FMH u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Versicherte im Zeitraum von September 2005 bis Juli 2006 behandelt und seither nicht mehr gesehen hatte, reichte der IV-Stelle am 12. Oktober 2013 (IV-act. 131) u.a. seine Beurteilung vom 26. April 2006 ein. Darin ging er diagnostisch „am ehesten“ vom Bestehen einer Neurasthenie aus (IV-act. 131-3). In Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte RAD-Arzt Dr. I.____ zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich seit der ABI-Begutachtung nicht wesentlich die



Arbeitsfähigkeit tangierend verschlechtert, selbst wenn die ADHS-Diagnose als zutreffend unterstellt würde. Die Beurteilung des psychiatrischen medas-Gutachters impliziere ja im Grunde ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert (Stellungnahme vom 29. November 2013, IV-act. 134).

A.g Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 16%igen Invaliditätsgrad und wies das neuerliche Rentengesuch der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 11. Dezember 2013, IV-act. 138; Einwand der Versicherten vom 28. Januar 2014, IV-act. 141) mit Verfügung vom 6. Februar 2014 ab (IV-act. 143).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 6. Februar 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. März 2014. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ausrichtung einer „Vollrente“ (wohl: einer ganzen Rente). Eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten anzuordnen. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der ABI-Begutachtung verschlechtert. Zudem liege nebst einem Revisions- auch ein Wiedererwägungsgrund vor. Die Schlussfolgerungen des RAD seien nicht nachvollziehbar (act. G 1). Gestützt auf das medas-Gutachten sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (ergänzende Begründung vom 25. April 2014, act. G 3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt den Standpunkt, dass die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. I. ___ beweiskräftig seien. Sie verneint das Vorliegen eines Revisionsgrundes (act. G 5).

B.c In der Replik vom 18. August 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 9).

B.d Mit Präsidialverfügung vom 8. September 2014 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung)



St.Galler Gerichte

entsprochen unter Anrechnung des an den Rechtsvertreter bereits geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 500.-- (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 12).

B.f Mit der unaufgeforderten Eingabe vom 26. Juni 2015 (Datum Postaufgabe) reicht die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte des Kantonsspitals L.____ ein (act. G 14), worin u.a. erwähnt wird, dass ein psychiatrisches Gutachten durch die Klinik M.____ erstellt worden sei (act. G 14.1, S. 2). Auf Nachfrage der Verfahrensleitung (act. G 16) teilte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht am 29. Januar 2016 mit, dass kein psychiatrisches Gutachten der Klinik M.____ vorliege (act. G 17). Sodann legte sie einen neurologischen Bericht der Klinik M.____ vom 28. Mai 2014 ins Recht (act. G 17.2).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 28. Januar 2011 wiederangemeldete Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen



der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2. Zunächst ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif erstellt ist.

2.1 RAD-Arzt Dr. I.____ führte zum psychiatrischen Teil des medas-Gutachtens aus, dessen Lesen sei durch ständige Wiederholungen ermüdend, verwirrend und in den



getroffenen diagnostischen Schlussfolgerungen mit dadurch bedingten funktionellen Einschränkungen wie auch in der Höhe der unterstellten Arbeitsunfähigkeit von 100% keineswegs nachvollziehbar. Der psychiatrische medas-Gutachter diagnostiziere ein ADHS allein gestützt auf anamnestiche Aussagen der Beschwerdeführerin. Vom neuropsychologischen Bericht der Universität Zürich scheine er keine Kenntnis genommen zu haben, ebenso wenig vom Bericht von Dr. K.____, jeweils im ABI-Gutachten unter Aktenlage aufgelistet. Er habe auch nicht über fremdanamnestiche Angaben verfügt und keine Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Eine Auseinandersetzung mit dem Basedow-Rezidiv im November 2009 mit praktisch vollständiger Schilddrüsenentfernung am 18. April 2011 und deren Auswirkungen auf die Psyche fehle. Der psychische Befund sei sehr dürftig erhoben worden. Der psychiatrische medas-Gutachter habe die Angaben der Beschwerdeführerin „1:1 übernommen“. Eine detaillierte Schulanamnese sei zum Thema ADHS nicht erhoben worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu Stimmungsschwankungen seien widersprüchlich. Des Weiteren hielt RAD-Arzt Dr. I.____ Nachfragen beim rheumatologischen medas-Gutachter für erforderlich (Stellungnahme vom 16. September 2013, IV-act. 124). Die Kritik von RAD-Arzt Dr. I.____ ist nicht von der Hand zu weisen und weckt erhebliche Zweifel am medas-Gutachten, insbesondere an dessen psychiatrischem Teil.

2.2 Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass die danach eingegangenen medizinischen Akten nicht zu einer Erhellung der medizinischen Situation beigetragen haben (siehe hierzu die RAD-Stellungnahme vom 29. November 2013, IV-act. 134-2), erweist sich der Sachverhalt als noch nicht spruchreif. Daran vermag die nicht auf einer eigenen Untersuchung beruhende RAD-Stellungnahme vom 29. November 2013 und die darin knapp begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern (IV-act. 134), da bei einer rein versicherungsinternen Aktenbeurteilung schon geringe Zweifel genügen, um einen Anspruch auf weitere Abklärungen zu begründen (BGE 135 V 470 E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt (Antrag Ziff. 1.2, act. G 1), ist daher ein neuerliches Gutachten einzuholen. Da auch Fragen bezüglich der rheumatologischen Situation offen geblieben sind (IV-act. 124-3), erscheint eine polydisziplinäre Begutachtung bei einer noch nicht mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Gutachterstelle angezeigt.



2.3 Da keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, und da die weitere Abklärung auch bislang ungeklärte Fragen beschlägt (vgl. den von RAD-Arzt Dr. I.____ genannten Abklärungsbedarf in rheumatologischer Sicht, IV-act. 124-3), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der weiteren Abklärung bei einer noch nicht mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Gutachterstelle zurückzuweisen (vgl. zur Zulässigkeit der Rückweisung an die Verwaltung Urteile des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2015, 8C_219/2015, E. 5.3, und vom 29. Oktober 2015, 9C_822/2014, E. 5.3). Eine Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als RAD-Arzt Dr. I.____ das medas-Gutachten von Anfang an für nicht aussagekräftig hielt (Stellungnahme vom 16. September 2013, IV-act. 124) und die Beschwerdegegnerin dennoch keine neue, auf eigener Untersuchung beruhende umfassende Abklärung veranlasst hat. Nach der RAD-Stellungnahme vom 16. September 2013 belies sie es im Wesentlichen beim Einholen von Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen, die nach der Auffassung von RAD-Arzt Dr. I.____ keinen „klärenden Beitrag leisten“ (IV-act. 134-2). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben, dass angesichts der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung auf die Wiederanmeldung vom 28. Januar 2011 einzutreten war (vgl. hierzu Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Beschwerdegegnerin ist daher verpflichtet, den wiederangemeldeten Anspruch in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 11 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 117 V 200 E. 4b). Entgegen ihrer Auffassung (vgl. IV-act. 114-2) ist daher die Frage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zum ABI-Gutachten vom 23. Januar 2008 bzw. zur Verfügung vom 28. Februar 2008 (nach dem Eintretensentscheid) nicht (mehr) relevant. Die zu beauftragenden Experten haben sich vielmehr ohne Bindung an frühere medizinische Einschätzungen im Rahmen der Wiederanmeldung umfassend zum Gesundheitszustand in somatischer und psychiatrischer Sicht zu äussern und die für allfällige Leistungen der Invalidenversicherung relevanten Fragen aus medizinischer Sicht zu beantworten.

3.



St.Galler Gerichte

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2014 aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint dem Aufwand und der Bedeutung der Streitsache wie in vergleichbaren Fällen (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2014, IV 2012/72, E. 4.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2014 aufgehoben. Die Sache wird zur Vornahme weiterer medizinischer



Abklärungen und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.