



**Fall-Nr.:** IV 2023/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.04.2024  
**Entscheiddatum:** 28.03.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.03.2024**

**Art. 17 ATSG, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, Eintreten auf eine Neuanmeldung  
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März  
2024, IV 2023/90).**

#### **Entscheid vom 28. März 2024**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Tanja Petrik-Haltiner und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2023/90

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., Anwaltskanzlei St. Jakob,  
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Rentenrevision (Nichteintreten)

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2016 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, keine Berufsbildung absolviert zu haben. Zuletzt arbeitete sie als Teilzeitangestellte in einem 20.93%-Pensum (9 Stunden pro Woche) in einem Restaurant der B.\_\_\_\_ (IV-act. 8-1 ff. und 47). Bereits am 20. Juni 2016 hatte med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtet (IV-act. 31), die Versicherte leide unter anderem an einer schwergradigen depressiven Episode. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe sowie für geistig und psychisch ähnlich anspruchsvolle Arbeiten schätzte er auf 20%. Am 9. August 2017 berichtete er von im Wesentlichen unveränderten Diagnosen (IV-act. 74-2 ff.). Am 20. Juni 2018 erstattete die estimed AG im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (allgemein-internistisches, rheumatologisches, neurologisches, neuropsychologisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 93). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung mit verlangsamter Lern- und Frischgedächtnisleistung, Umstellschwierigkeiten und Störungen im Aufmerksamkeitsbereich, an einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung und an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie chronische Spannungskopfschmerzen, ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (bei muskulärer Dysbalance, vor allem cervikovertebral bei radiologischer Streckfehlhaltung der HWS, Gonalgie links bei moderater Femoropatellararthrose und chronischem Lumbovertebralsyndrom), ein Adipositas WHO Grad I und ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom 06/2017 (nicht behandlungsbedürftig). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit schätzten sie je auf 50% (neuropsychologisch bedingte 30%ige Arbeitsunfähigkeit, psychiatrisch bedingte 50%ige Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 93-13).



## St.Galler Gerichte

Psychisch bedingt kämen nur den körperlichen Möglichkeiten der Versicherten entsprechende Tätigkeiten in Frage, die ruhig, stressarm, nicht monoton oder hektisch seien und bei denen das Arbeitspensum halbtags (4 Stunden täglich) geleistet werden könne (vgl. IV-act. 93-135f.). Rheumatologisch bedingt seien Arbeiten in kniender Haltung nur bis zu drei Stunden pro Tag bei einem 100%-Pensum zumutbar (vgl. IV-act. 93-50).

**A.b.** Mit einer Verfügung vom 8. Februar 2019 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Viertelsrente ab dem 1. März 2017 zu (IV-act. 107 f.). Sie war bei der Rentenberechnung von einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen. Sie hatte angenommen, nach den Angaben der letzten Arbeitgeberin würde die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei einem 100 %-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 51'242.- erzielen. In einer leidensangepassten Tätigkeit könnte sie in einen 50%-Pensum gemäss der Lohnstrukturhebung 2014 des Bundesamtes für Statistik und unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung bis 2016 sowie nach Anpassung der Vergleichseinkommen wegen Minderverdienstes ein mutmassliches Einkommen von Fr. 27'193.- erzielen. Die Erwerbseinbusse betrage bei Annahme einer verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Fr. 24'049.-, womit ein IV-Grad von 47% resultiere.

**A.c.** Am 11. März 2019 liess die Versicherte Beschwerde beim Versicherungsgericht St.Gallen gegen die Verfügung vom 8. Februar 2019 erheben (IV-act. 108a). Mit einem Entscheid vom 28. April 2021 (IV 2019/61) hob das Versicherungsgericht St.Gallen die Verfügung der IV-Stelle vom 8. Februar 2019 auf und sprach der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2016 eine halbe Rente zu (IV-act. 119). In seinen Erwägungen prüfte das Versicherungsgericht das estimated AG Gutachten (IV-act. 119-10 f.) und kam zum Schluss, dass darauf abgestellt werden könne und entsprechend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit unter den gutachterlich genannten Rahmenbedingungen zumindest ab Beginn des Rentenanspruchs (1. November 2016) ausgegangen werden könne. Weiter führte das Gericht aus, dass für das Valideneinkommen von einer Erwerbsfähigkeit auszugehen sei, die jener einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin entspreche (vgl. Ausführungen in Erw. 4.4.1 ff.). Für das Jahr 2016 habe das Valideneinkommen damit Fr. 54'581.-- betragen (LSE 2016, Frauen, Kompetenzniveau



1). Beim Invalideneinkommen sei ebenfalls auf den LSE-Tabellenlohn für Hilfsarbeiterinnen abzustellen. Da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf den gleichen Tabellenlohn ermittelt worden seien, könne ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Selbst bei einem Tabellenlohnabzug von vorliegend maximal angemessenen 15% übersteige der IV-Grad 58% nicht. Entsprechend stehe der Versicherten eine halbe Rente ab dem 1. November 2016 zu. Der Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. April 2021 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **B.**

Bereits am 9. Dezember 2020 hatte die Versicherte ein Rentenrevisionsgesuch um Rentenerhöhung eingereicht (IV-act. 115), da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte am 30. August 2021 (IV-act. 124), aus den neu in den Akten liegenden Berichten (Kurzaustrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 18. November 2020 [IV-act. 114], Bericht von med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. März 2021 [IV-act. 116] und Bericht von med. pract. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 31. Mai 2021 [IV-act. 120]) ergebe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur medizinischen Referenzsituation. Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2021 trat die IV-Stelle nicht auf das Revisionsgesuch vom 9. Dezember 2020 ein, da nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Urteil des Versicherungsgerichts St.Gallen wesentlich verändert hätten (IV-act. 126). Die Nichteintretensverfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **C.**

Am 5. Mai 2022 liess die Versicherte erneut ein Revisionsgesuch einreichen (IV-act. 130), da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, was zu einer Rentenanpassung führen müsse. Am 10. Mai 2022 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf (IV-act. 131), ihr die medizinischen Berichte, welche eine gesundheitliche Verschlechterung belegten, zuzustellen, da eine erneute Prüfung nur möglich sei, wenn sie glaubhaft darlege, dass sich die berufliche oder medizinische Situation geändert habe. Nachdem keine entsprechenden Unterlagen eingegangen waren, forderte die IV-Stelle die Versicherte mit einem Schreiben vom 14. Juni 2022 erneut auf (IV-act. 132), Unterlagen einzureichen, welche eine Veränderung der beruflichen oder medizinischen



Situation glaubhaft machten, da ansonsten keine Prüfung des Revisionsbegehrens möglich sei; bei unbenütztem Fristablauf müsse aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werden. Am 31. August 2022 reichte die Versicherte ein Zeugnis von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 30. August 2022 (IV-act. 137) und einen Austrittsbericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022 ein (IV-act. 138). Die Fachpersonen der Psychiatrie G.\_\_\_\_ hatten ausgeführt, die Versicherte sei vom 23. Februar bis zum 31. Mai 2022 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Status nach Suizidversuch am 22.02.2022: Intoxikation Mirtazapin (ca. 1200mg) und Atarax (ca. 150mg), Kopfschmerz, am ehesten chronisch vom Spannungstyp (DD: postinfektiös, DD: Analgetika induziert) und Diabetes mellitus, Typ 2 (unter Jardiance). Weiter gaben sie folgenden Austrittsbefund an: "Patientin wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Aufmerksam und Gedächtnis unauffällig. Im formalen Denken kohärent. Keine Hinweise auf Zwänge, inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt ausgeglichen, im Affekt schwingungsfähig. Keine Antriebs- oder psychomotorischen Störungen. Keine circadianen Besonderheiten eruiert, leichte Einschlafstörungen werden weiterhin berichtet. Appetit regelrecht. Keine Selbst- oder Fremdgefährdung. Von Suizidalität distanziert." Am 15. November 2022 notierte der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 141), im Bericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ sei ein psychopathologischer Befund beim Austritt festgehalten worden, der bis auf die Angabe von leichten Schlafstörungen völlig unauffällig gewesen sei. Beim Austritt hätte also keine depressive Symptomatik mehr vorgelegen. Aufgrund der vorliegenden Akten sei damit keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwiesen. Es sei lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Mit einem Vorbescheid vom 14. Dezember 2022 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an (IV-act. 144), dass sie nicht auf ihr Revisionsgesuch vom 5. Mai 2022 eintreten werde, da seit der letzten Verfügung keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft dargelegt worden sei. Am 7. Februar 2023 reichte die Versicherte einen Bericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2023 ein (IV-act. 150). Med. pract. C.\_\_\_\_ führte darin insbesondere aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten circa anfangs 2022 wesentlich verschlechtert habe. Die Versicherte habe eine depressive Episode entwickelt, die mittelgradig bis schwer (beide Diagnosen werden im Bericht angegeben) ausgeprägt gewesen sei, weshalb sie auch in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Die depressiven Symptome beständen auch weiterhin. Die Versicherte sei weiterhin vor allem müde, erschöpft und ausgelaugt. Auch leide sie weiterhin an einem Konzentrationsmangel, sie vergesse rasch und sie verliere öfters Sachen, weshalb eine erneute Durchführung einer neuropsychologischen



Untersuchung sinnvoll sei. Weil die Versicherte bereits früher depressive Episoden gehabt habe, liege auch eine rezidivierende depressive Störung vor. Aufgrund der stark ausgeprägten depressiven Symptome sei die Versicherte für alle Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Insgesamt könne er folgende Diagnose stellen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode, Erschöpfungsdepression. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 12. April 2023 fest (IV-act. 154), die Angaben von med. pract. C.\_\_\_\_, laut denen sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit Anfang 2022 dauerhaft verschlechtert habe, würden durch die Angaben im Bericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022 widerlegt. Dort sei festgehalten worden, dass die Versicherte im Affekt ausgeglichen sowie schwingungsfähig sei und dass keine antriebs- oder psychomotorischen Störungen vorlägen. Ausserdem sei keine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Eine solche sei auch im estimed-Gutachten vom 20. Juni 2018 nicht erhoben worden. Zusammenfassend sei nicht plausibel nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der estimed-Begutachtung verschlechtert haben solle. Mit einer Verfügung vom 13. April 2023 trat die IV-Stelle wie angekündigt nicht auf das Revisionsgesuch der Versicherten vom 6. Mai 2022 ein (IV-act. 155).

### **D.**

**D.a.** Am 16. Mai 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 13. April 2023 erheben (act. G 1). Sie stellte den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen.

**D.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 13. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

**D.c.** Am 29. Juni 2023 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 6).

**D.d.** In einer Replik vom 30. November 2023 liess die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 14).



**D.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 18. Januar 2024 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).

### Erwägungen

#### 1.

Da sich der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit erschöpft, kann sein Gegenstand nicht weiter als jener der Verfügung vom 13. April 2023 sein. Das bedeutet, dass sich dieses Beschwerdeverfahren auf die Frage beschränken muss, ob es rechtmässig gewesen ist, bezüglich des im Mai 2022 gestellten Rentenrevisionsbegehrens der Beschwerdeführerin einen Nichteintretensentscheid zu erlassen.

#### 2.

**2.1.** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer rentenbeziehenden Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV ist in einem Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr deutlich herabgesetzt. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Die genannte Eintretensvoraussetzung (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV) soll verhindern, dass sich die zuständige Instanz immer wieder mit gleichlautenden und nicht näherbegründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhaltes darlegenden Gesuchen befassen muss (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3.1, mit Hinweisen). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich rechtsprechungsgemäss durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der



letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestanden hat, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht hat (BGE 133 V 108 E. 5.4), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neubeurteilung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; BGE 125 V 368 E. 2).

**2.2.** Das Versicherungsgericht St.Gallen hat in seiner Entscheidung vom 28. April 2021 die letzte Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2019 (Referenzzeitpunkt) aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2016 eine halbe Rente zugesprochen. Vergleichszeitpunkt bildet damit der Sachverhalt, der am 8. Februar 2019 vorgelegen hat. Zur Berechnung des ursprünglichen IV-Grades ist auf die Angaben im estimated-Gutachten abgestützt worden, welches als überzeugend und beweiskräftig angesehen worden ist. Zu prüfen ist nun, ob die Beschwerdeführerin mithilfe der relevanten Akten, die sich auf ihren Gesundheitszustand seit dem 8. Februar 2019 beziehen und die vor dem Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 13. April 2023 eingereicht worden sind, eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustands glaubhaft machen können.

**2.3.** Seit dem Referenzzeitpunkt, dem 8. Februar 2019, sind die folgenden medizinischen Berichte eingereicht worden: Kurzaustrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 18. November 2020 (IV-act. 114), Bericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2021 (IV-act. 116) und Bericht von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2021 (IV-act.120), Arztzeugnis von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 30. August 2022 (IV-act. 137), Austrittsbericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2022 (IV-act. 138) und Bericht von med. pract. C.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2023 (IV-act. 150). Med. pract. C.\_\_\_\_ hatte bereits in seinen Berichten im ursprünglichen Rentenverfahren stets eine Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode angegeben (vgl. IV-act. 20, 31 und 74). Die von ihm damals erhobenen Befunde stimmen im Wesentlichen mit jenen im neusten Bericht vom 7. Februar 2023 überein (vgl. bspw. IV-act. 31-2 und 150-3 f.). Bei gleichbleibender Diagnose hat er in seinem Bericht vom 15. März 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben (in den Berichten davor nannte er jeweils eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit). Danach soll sich der Gesundheitszustand gemäss dem Bericht vom 7. Februar 2023 seit 2022 nochmals verschlechtert haben. Insgesamt geht aus den Berichten von med. pract. C.\_\_\_\_ jedoch keine Veränderung des Gesundheitszustandes hervor. Er hat seit jeher eine schwergradige depressive Diagnose mit den praktisch deckungsgleichen Befunden erhoben. Weiter hat er die



Beschwerdeführerin nicht objektiv beurteilt, vielmehr hat er angegeben, dass er die Beschwerdeführerin im Revisionsverfahren unterstützen wollte, womit eine Befangenheit offenkundig ist. Auch aus dem kurzen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ lässt sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt ableiten. Eine mittelgradige depressive Episode ist bereits im estimed-Gutachten diagnostiziert worden. Die geschilderten chronischen Schmerzen haben zum Begutachtungszeitpunkt ebenfalls bereits vorgelegen; die Sachverständigen haben diese unter die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren subsumiert. Die vom estimed-Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung ist weder von med. pract. C.\_\_\_\_ noch von Dr. F.\_\_\_\_ begründet worden. Im Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ ist, wie bereits im Rahmen der Begutachtung durch die estimed AG, eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Durchaus möglich ist, dass beim Klinikeintritt noch ein schlechterer Gesundheitszustand bestanden hat. Gemäss den Schilderungen im Bericht hat sich der Zustand aber im Verlauf des Klinikaufenthaltes erfreulich stabilisiert, womit keine längerfristige Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Im Bericht der Psychiatrie G.\_\_\_\_ bezüglich die Hospitalisation vom 23. Februar bis zum 31. Mai 2022 haben die Fachpersonen bis auf leichte Schlafstörungen einen unauffälligen Austrittsbefund erhoben. Der RAD-Arzt hat dazu ausgeführt (IV-act. 141), dass beim Klinikaustritt keine depressive Symptomatik mehr vorgelegen habe und nicht einmal mehr die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllt gewesen seien. Des Weiteren ist in den vorgenannten, seit dem Referenzzeitpunkt eingegangenen Akten keine Schmerzstörung mehr angegeben worden. Lediglich Dr. F.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 31. Mai 2021 funktionale Abdominalschmerzen attestiert und bei der Symptomatik chronische starke Schmerzen mit starker psychosomatischer Ausprägung angegeben; in den neusten, danach eingegangenen Berichten von med. pract. C.\_\_\_\_ (IV-act. 150) und der Psychiatrie G.\_\_\_\_ (IV-act. 138) ist von den anderen Behandlern im Befund/der Symptomatik aber keine Schmerzproblematik mehr angegeben worden. Letztere hat aber im Referenzzeitpunkt gemäss der damaligen überzeugenden Begutachtung durch die estimed ag noch bestanden. Zusammenfassend sind damit Indizien dafür vorhanden, dass sich der Gesundheitszustand im Hinblick sowohl auf die depressive Symptomatik als auch auf die Schmerzstörung im Vergleich zum Referenzzeitpunkt zwar für kurze Zeit während der stationären Behandlung vorübergehend verschlechtert haben mag, danach aber massgebend verbessert haben dürfte (vgl. auch IV-act. 141-2). Entsprechend ist durch die neu eingereichten Akten glaubhaft gemacht worden, dass sich der Gesundheitszustand und damit der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin seit dem Referenzzeitpunkt erheblich verändert hat.



**2.4.** Zusammengefasst erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 13. April 2023 als rechtswidrig, denn die Beschwerdegegnerin hätte auf das Revisionsgesuch vom 5. Mai 2022 eintreten müssen. Sie ist deshalb aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf das Revisionsgesuch vom 5. Mai 2022 eingetreten wird. Die Sache ist zur materiellen Behandlung des Revisionsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei dieser Sachlage erübrigen sich die Ausführungen zum Eventualantrag.

### **3.**

**3.1.** 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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**3.2.** Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Da in diesem Gerichtsverfahren nur wenig neue Akten angefallen sind und da sich, anders als insbesondere in einem Streit um einen Rentenanspruch, nur eine relativ begrenzte Rechtsfrage (nämlich, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Rechtsbegehren eingetreten ist) gestellt hat, ist von einem deutlich unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Die Parteientschädigung wird deshalb auf Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. April 2023 aufgehoben und durch den verfahrensleitenden Entscheid ersetzt, auf das Rentenrevisionsgesuch vom 5. Mai 2022 einzutreten; die Sache wird zur materiellen Behandlung dieses Rentenrevisionsgesuchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.



### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.