

GR_GERICHTE S 2013 111 vom 8. April 2014

GR Gerichte, 2014-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2013 111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_111)

FR: GR_GERICHTE S 2013 111 du 8 avril 2014

IT: GR_GERICHTE S 2013 111 del 8 aprile 2014

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Vor diesem Hintergrund hob die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 31. Mai 2011 die Rentenverfügung vom 30. September 2008 auf und wies das am 31. Mai 2007 von A._____ eingereichte Leistungsbegehren ab. A._____ erhob hiergegen mit Eingabe vom 22. Juli 2011 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, welches darauf mit Urteil S 11 92 vom 29. November 2011 nicht eintrat, da A._____ ihre Beschwerde nach Ablauf der dreissigtägigen Rechtsmittelfrist eingereicht hatte. Die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten wies das Bundesgericht mit Urteil 8C_262/2012 vom 8. Juni 2012 ab.

E. 4

Am 12. Februar 2013 reichte A._____ bei der IV-Stelle ein Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ein. Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2013 teilte die IV-Stelle A._____ mit, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht glaubhaft gemacht worden, weshalb auf ihr abermaliges Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Nachdem die Beschwerdeführerin hiergegen Einwand erhoben und weitere medizinische Berichte eingereicht hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom
- 4 - 23. Juli 2013 auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 nicht ein.

E. 5

Dagegen reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 16. September 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein mit dem Antrag, die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Juli 2013 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 einzutreten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin das Verwaltungsgericht zum einen, ihr die Möglichkeit einzuräumen, bis zum 15. Oktober 2013 eine ergänzte Beschwerdebegründung einzureichen. Zum anderen beantragte sie, ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung mit Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren. Zur Begründung dieser Anträge führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, sie habe mit ihrem Leistungsgesuch einen Bericht ihres Hausarztes, Dr. med. C._____, vom 28. November 2012 eingereicht. Dieser führe darin aus, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Entscheid der IV-Stelle vom 8. April 2011 neu rezidivierende Schwindelbeschwerden,

ein progredientes Karpaltunnelsyndrom, ausgeprägte chronische Obstipation, Diskopathie L5/S1 mit zirkulärer Diskusprotrusion und kleinen Anulusrissen sowie eines Helicobacter pylori Gastritis aufgetreten seien. Aufgrund dieser neuen Beschwerden erachte er eine neue Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente als angezeigt. Im Weiteren habe Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 14. Juli 2011 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Diese beiden Arztberichte genügten, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen, weshalb die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 einzutreten.

- 5 -

E. 6

In der Vernehmlassung vom 2. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, in Berücksichtigung der überzeugenden Beurteilungen des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Ostschweiz vom 18. Februar 2013 und 10. Juli 2013 spreche entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nichts Stichhaltiges dagegen, davon auszugehen, dass sich der für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ausschlaggebende Sachverhalt zwischen dem 31. Mai 2011 (Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung) und dem 23. Juli 2013 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung) nicht verändert habe, zumal sich der psychiatrische Bericht von Dr. med. D. _____ vom 16. April 2013 zwar zur psychischen Gesundheitsverfassung der Beschwerdeführerin äussere, jedoch keine Verschlechterung derselben seit dem 31. Mai 2011 belege. Demnach müsse eine glaubhafte Änderung der massgeblichen gesundheitlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 31. Mai 2011 verneint werden, weshalb die IV-Stelle auf die Neuankündigung der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 zu Recht nicht eingetreten sei.

E. 7

Mit Schreiben vom 14. November 2013 teilte die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht mit, an den gestellten Rechtsbegehren sowie den bisherigen Ausführungen festzuhalten und im Übrigen sämtliche Vorbringen der IV-Stelle zu bestreiten, soweit diese im Widerspruch zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin stünden. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 23. Juli 2013, in der die IV-Stelle auf das von der Beschwerdeführerin am

E. 12

Februar 2013 eingereichte Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eingetreten ist. Solche Anordnungen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt somit in die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden. Als formelle und materielle Adressatin der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung überdies

unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung. Damit ist die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin zu bejahen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Auf deren im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demzufolge einzutreten (Art. 60 und 61 lit. b ATSG). 2. Mit Verfügung vom 31. Mai 2011 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 30. September 2008 auf und wies das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2007 ab. Am 12. Februar 2013 reichte die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle abermals ein Gesuch um berufliche Integration und Rentenleistungen ein. Auf diese Neuanmeldung trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juli 2013 nicht ein.

- 7 - a) Eine Neuanmeldung, wie die vorliegend in Frage stehende, sowie ein Gesuch um Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG stellen nach gefestigter Rechtsprechung zwar nicht identische, aber ähnliche Rechtsinstitute dar, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen (BGE 133 V 108 E.5.2, 117 V 109 E.3a, 109 V 108 E.2b). Dementsprechend knüpft Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV zu beachten sind. Laut dieser Bestimmung hat die versicherte Person in ihrem Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die entsprechenden Voraussetzungen gelten analog, wenn Eingliederungsmassnahmen strittig sind (BGE 109 V 122 E.3a; Urteil des Bundesgerichts I 249/01 vom

E. 16

Oktober 2003 E.2). Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass sich die zuständige IV-Stelle fortwährend mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Begehren zu befassen hat (BGE 133 V 108 E.5.3.1, 130 V 71 E.3.2.3). b) Nach ständiger Rechtsprechung ist eine erhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV primär zu bejahen, wenn die gesundheitliche Verfassung der versicherten Person eine anspruchserhebliche Änderung erfahren hat. Anlass für eine abermalige Prüfung eines Leistungsgesuches besteht jedoch ebenfalls, wenn sich etwa die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1, 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2, I 554/05 vom 3. Januar 2006 E.2.1, I 212/03 vom 28. August 2003 E.2.2.3). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum

- 8 - Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E.5.4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 S. 167 E.2.1, Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2, 9C_418/2010 vom 20. August 2011 E.3.1; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 404). c) Dass sich der massgebliche Sachverhalt in dieser Weise verändert hat, hat die versicherte Person allerdings nur glaubhaft zu machen, um die IV-Stelle zu veranlassen, auf eine Neuanmeldung einzutreten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist unter

Glaubhaftmachen kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt vielmehr, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte sprechen, auch wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. dazu: das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 238/02 vom 20. März 2003 E.2.1, I 294/98 vom 3. Januar 2000 E.1 m.w.H.). Dieser Beweis ist indes nicht erbracht, wenn in neuen Berichten von ärztlichen oder anderen Fachleuten nur der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen

- 9 - gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Erforderlich sind neue Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2007 vom 20. November 2007 E.2.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 484/00 vom 21. März 2001 E.1b/bb). 3. Mit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 31. Mai 2011 hob die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 30. September 2008 auf und wies das Begehren der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2007 um Bezug von Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Betriebsmitarbeiterin in der Nahrungsmittelindustrie gearbeitet. Laut ihren Angaben handle es sich hierbei um eine körperlich mittelschwer belastende Tätigkeit, für die aus Sicht der Gutachter seit Februar 2007 eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch in jeglichen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 15 kg nur ausnahmsweise überschritten werde, liege seit Februar 2007 eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 133 S. 2). Diese Ausführungen stützen sich in erster Linie auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011, das sich eingehend mit der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin und den hiermit verbundenen Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit auseinandersetzt (IV-act. 123). Demzufolge beruht die letzte rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Auf die Ermittlung der erwerblichen Situation konnte die IV-Stelle verzichten, weil sie die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig einstufte.

- 10 - te. Folglich bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 31. Mai 2011 den zeitlichen Referenzpunkt zur Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV. 4. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob es aufgrund der Aktenlage glaubhaft erscheint, dass die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin und deren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem 31. Mai 2011 bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens am 23. Juli 2013 eine rechtserhebliche Änderung erfahren hat. Um diese Frage beantworten zu können, ist anschliessend zunächst darzulegen, von welcher Sachlage die IV-Stelle in der Verfügung vom 31. Mai 2011 ausgegangen ist, wobei hierfür auf das Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 abgestellt werden kann, dem die

IV-Stelle volle Beweiskraft zuerkannte. Der daraus ersichtlich werdende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die hiermit verbundenen Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit sind alsdann mit der diesbezüglich am 23. Juli 2013 bestehenden Sachlage zu vergleichen, wie sie aus den eingereichten Unterlagen hervorgeht.

a) Im Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 stellten Dr. med. E._____, Fallführung, FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. G._____, FMH Innere Medizin, keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie anamnestisch chronische Schulter-Arm-Hand-Schmerzen (ICD-10: M 79.60 [klinisch und bildgebend keine Hinweise für wesentliche Strukturalterationen, deutliche Symptomausweitung und inadäquat wirkendes Schmerzverhalten]), Adipositas (vgl. act. IV-123 S. 11) und eine Medikamenten-Malcompliance (ICD-10: Z 91.1). Davon ausgehend erachteten sie die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in der Nahrungsmittelindustrie und in anderen körperlich leichten bis mittel-

- 11 - schweren Tätigkeiten als zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Auch im Haushalt liessen sich keine Einschränkungen begründen (IV-act. 123 S. 27). Zur Begründung dieser Einschätzung führte Dr. med. F._____ aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin erachte sich wegen Schmerzen im rechten Arm, in den Schultern sowie im Nacken rechts und der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit vor allem in der Hand als nicht mehr arbeitsfähig. Das Ausmass der Beschwerden und die Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, nicht mehr arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde indes nicht objektivieren, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung eine deutlich nach aussen gerichtete, dramatisierende Beschwerdeschilderung gezeigt. Der Ehemann sei gemäss Angaben der Beschwerdeführerin ebenfalls arbeitsunfähig und beziehe eine IV-Rente. Der ältere der beiden noch zu Hause wohnenden Söhne habe es bisher nicht geschafft, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren, und habe gemäss Angaben der Beschwerdeführerin ebenfalls psychische Probleme. Somit könnten soziale Belastungen als Ursache einer psychischen Erkrankung postuliert werden. Die Beschwerdeführerin gebe auch an, wegen Schwindelbeschwerden immer wieder zu stürzen, weshalb diagnostisch an eine gemischte dissoziale Störung gedacht werden müsse (IV-act. 123 S. 13). Angesichts der Schilderung der Beschwerdeführerin könnte zusätzlich eine leichte depressive Episode mit depressiver Verstimmung, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung und Schlafstörungen postuliert werden. Diese Diagnosen könnten jedoch aufgrund des Observationsmaterials mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, wo sich die Beschwerdeführerin entgegen ihren diesbezüglichen Angaben bei verschiedenen Aktivitäten, auch im Kontext mit anderen Personen, vollkommen unauffällig verhalte

- 12 - (IV-act. 123 S. 14). Die Beschwerdeführerin sei sodann seit einigen Monaten in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. H._____ und erhalte eine antidepressive Medikation. Der Serumspiegel des verordneten Antidepressivums würde jedoch unterhalb der Nachweisgrenze liegen (IV-act. 123 S. 14). Dies sei ein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente entgegen ihren Angaben nicht einnehmen würde. Aufgrund des Überwachungsmaterials sei davon auszugehen, dass auch weitere ihrer Angaben nicht zutreffen würden. Differenzialdiagnostisch käme eine artifizielle Störung, eine Simulation und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) in Frage (IV-act. 123 S. 15). Das Verschwinden

der Symptome in unbeachteten Augenblicken (hier bei der Überwachung) weise auf eine Simulation hin, komme variabel indes ebenfalls bei artifiziellen Störungen vor und spreche gegen eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Bei einer artifiziellen Störung bestehe eine absichtlich hervorgerufene Symptombildung bei bewusstseinsferner Motivation, wohingegen bei der Simulation Symptombildung und Motivation bewusst seien. Als direkter sekundärer Krankheitsgewinn käme bei der Beschwerdeführerin vor allem die Versicherungsleistung (IV-Rente) in Frage. Eine Diagnose mit Krankheitswert könne unter den gegebenen Umständen nicht gestellt werden. Am ehesten handle es sich um eine Simulation. Die Beschwerdeführerin könne trotz der anlässlich der Untersuchung beklagten Beschwerden normale Tätigkeiten ausführen, wie das Überwachungsmaterial eindrücklich zeige (IV-act. 123 S. 15). Diese Angaben ergänzte Dr. med. E. _____ im Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 aus orthopädischer Sicht dahingehend, als er nach einer eingehenden Untersuchung der Beschwerdeführerin und der Analyse der ihm vorliegenden Untersuchungsbefunde (vgl. IV-act. 123 S. 17-19) ausführte, die von der Beschwerdeführerin angegebene Funktionslosigkeit

- 13 - des rechten Armes könne durch objektivierbare Befunde kaum erklärt werden (IV-act. 123 S. 21). Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schilderungen einer weitgehenden Funktionslosigkeit des rechten Armes und den objektivierbaren Befunden sowie den Schmerzäusserungen anlässlich der Untersuchung vom 15. November 2010. Wiederholt könne auch eine deutliche Selbstlimitation beobachtet werden, explizit bei der Kopfbewegung, aber auch am rechten Arm der verschiedentlich deutlich besser eingesetzt werde, als dies gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin möglich sei. Besonders auffallend sei der Umstand, dass sowohl am Ober- als auch am Unterarm symmetrische Umfänge gemessen werden könnten, was mit hoher Wahrscheinlichkeit darauf hindeute, dass der rechte Arm im Alltag regelmässig eingesetzt werde, da nach über dreijähriger Inaktivität ansonsten zwingend eine deutliche muskuläre Atrophie sichtbar sein müsste (IV-act. 123 S. 20 f.). Auch ansonsten bestünden keine Hinweise auf trophische Veränderungen im Sinne einer CRPS, wie es im Anfangsstadium offenbar bestanden habe. Erst kürzlich seien Bilder der linken Schulter und der linken Hand angefertigt worden, offenbar als Folge eines daselbst erlittenen Traumas (IV-act. 123 S. 21). Eine neu angefertigte Übersichtsaufnahme der rechten Hand zeige konventionell-radiologisch unauffällige Befunde. Insbesondere könne keine wesentliche Demineralisation des Knochens erkannt werden, wie sie bei einer ausgeprägten Inaktivität fast zwangsläufig zu finden sein müsste. Die Beschwerdeführerin habe zuletzt als Betriebsmitarbeiterin in der Lebensmittelindustrie gearbeitet. Dabei handle es sich gemäss ihren eigenen Angaben um eine mittelschwer belastende Tätigkeit, für die rein aufgrund der objektivierbaren Befunde von Seiten des Bewegungsapparates eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit postuliert werden könne (IV-act. 123 S. 21). Das nachträglich von der IV-Stelle zur Verfügung gestellte Bildmaterial, das anlässlich einer Observation an mehreren Tagen im Juni 2010 ange-

- 14 - fertigt worden sei, bestätige die Einschätzung, wonach keine organisch bedingten relevanten Funktionseinschränkungen des rechten Armes oder der rechten Hand bestehen würden. Auf den Filmsequenzen sei spielsweise sichtbar, wie die Beschwerdeführerin mit der rechten Hand ein Auto aus einer Einfahrt winke, selbst ein Auto steuere, einer Bekannten zur Begrüssung ganz unauffällig die rechte Hand gebe oder mit beiden Händen Einkäufe verstaue und später die Tasche trage. Dabei sei nie die

Handgelenksmanschette sichtbar, welche die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben bei der Begutachtung im Alltag fasst immer trage. Das Verhalten anlässlich der orthopädischen Untersuchung müsse aufgrund dieses Bildmaterials als zumindest stark selbstlimitiert beurteilt werden (IV-act. 123 S. 23). b) Die Beschwerdeführerin hat in der Neuanmeldung vom 12. Februar 2013 und im Einwand vom 25. März 2013 eine Verschlechterung dieses Gesundheitszustandes und der gestützt darauf angenommenen 100%igen Arbeitsfähigkeit geltend gemacht. Dabei stützte sie sich in erster Linie auf die Arztberichte von Dr. med. C._____ (IV-act. 161), Dr. med. I._____ (IV-act. 167) und Dr. med. D._____ (IV-act. 168). Der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 28. November 2012 fest, bei der Beschwerdeführerin seien seit dem 8. April 2011 zusätzlich rezidivierende Schwindelbeschwerden mit zentral vestibulärer Komponente, Differentialdiagnose Lagerungsschwindel, aufgetreten. Die Beschwerdeführerin sei deshalb wiederholt gestürzt, weshalb sie vom 18. Januar bis zum 18. März 2012 zu 100 %, vom 19. April bis zum

E. 20

Mai 2012 zu 100 %, vom 21. Mai bis zum 17. Juni 2012 zu 70 % sowie vom 18. Juni bis zum 15. Juli 2012 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Diesem Arztbericht legte Dr. med. C._____ die ihm seit dem 8. April

- 15 - 2011 zugegangenen Arztberichte bei (Handchirurgische Sprechstunde vom 31. Mai 2011 mit unklaren Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Hand rechts bei leichtem demyelinisierendem Karpaltunnelsyndrom rechts; den Bericht von Dr. med. K._____ vom 21. Juni 2011 mit der Diagnose eines progredienten Karpaltunnelsyndroms rechts; den Bericht von Dr. med. L._____ vom 28. Juni 2011 mit der Diagnose einer ausgeprägten chronischen Obstipation; MRI LWS vom 29. August 2011, veranlasst durch den Neurochirurgen Dr. med. M._____ mit der Diagnose einer Diskopathie L5/S1 mit zirkulärer Diskusprotrusion und kleinen Anulusrisen; den Bericht von Dr. med. L._____ mit der Diagnose eines Helicobacter pylori Gastritis; den Bericht von Dr. med. N._____ vom 20. September 2012 mit der Diagnose von rezidivierenden Schwindelbeschwerden; den Bericht von Dr. med. I._____ bezüglich der chronischen zervikal und lumbal betonten Rückenbeschwerden im Rahmen eines Panvertebralsyndroms und schliesslich die bei den rezidivierenden Stürzen durchgeführten Röntgenuntersuchungen LWS ap/seitlich vom 8. Mai 2012 und Beckenübersicht ap und LWS ap/seitlich vom 26. Januar 2012). Dr. med. I._____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ergänzte diese Angaben in ihrem Arztbericht vom 3. April 2013 aus rheumatologischer Sicht dahingehend, als sie bei der Beschwerdeführerin seit dem 5. März 2012 ein chronisches cervical und lumbal betontes Panvertebralsyndrom (Tendenz zu Generalisation mit Halbseitensymptomatik rechts, Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, muskuläre Dysbalance, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, MRI LWS 08/2011: Diskopathie L5/S1, keine Nervenwurzelkompression, MRI LWS 01/2012: V.a. Spondylolyse L5/S1), posttraumatisch persistierende Schmerzen am Handgelenk, eine Depression (psychosoziale Belastungssituation [Krankheit des Ehemannes]) sowie Eisenmangel diagnostiziert habe. Durch das chronische cervical und lumbal betonte Panvertebralsyndrom sei die Be-

- 16 - schwerdeführerin vor allem in ihrer lumbalen Belastbarkeit eingeschränkt, so dass sie körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr durchführen könne. Daneben bestünden weiterhin posttraumatisch bedingte Schmerzen am Handgelenk nach einer

Kontusion des Handgelenkes im Jahr 2006. Seit längerem bestehe auch eine Depression, die sich aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik und im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation entwickelt habe. Die Beschwerdeführerin weine oft während der Untersuchung und wirke niedergeschlagen. Sie gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere durch deren psychische Verfassung massiv eingeschränkt sei. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sicherlich teilarbeitsfähig. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit sei hier schwierig abzuschätzen, da die Einschränkung vor allem durch die depressive Entwicklung bedingt sei. Die Teilarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dürfe zwischen 30 und 50 % liegen. Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, Oberarzt der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik O._____, hielt in seinem Arztbericht vom 16. April 2013 sodann fest, die Beschwerdeführerin seit dem 14. Juli 2011 zu behandeln. Als sie mit der Behandlung begonnen habe, habe sie ein Spektrum von depressiven Symptomen aufgewiesen, welches die Kriterien einer schweren depressiven Episode nach ICD-10: F 33.2 erfüllt hätten. Die schon damals bei Dr. med. H._____ begonnene Antidepressiva-Therapie mit Efexor, sehr niedrig dosiert, sei im Laufe der Behandlung optimiert worden. Aktuell bekomme die Beschwerdeführerin 330 mg Efexor, 300 mg Seroquel, 20 mg Esomep, Temesta als Bedarfsmedikation und diverse Schmerzmedikamente. Zusätzlich klage die Beschwerdeführerin über Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, welche meistens im Bereich Sauberkeit und Ord-

- 17 - nung angesiedelt seien. Diese Symptome hätten sich unter der medikamentösen Behandlung verbessert, würden jedoch phasenweise wieder auftreten. Die Beschwerdeführerin komme seit 2011 regelmässig ein- bis zweimal monatlich zur psychiatrischen Behandlung. Sie erscheine öfters in einem sehr bedrückten, niedergeschlagenen Zustand, begleitet von Ratlosigkeit, sozialem Rückzug und ausgeprägten Schlafstörungen, öfters auch von latenten Suizidgedanken. Im Laufe der Behandlung sei die Beschwerdeführerin mehrfach dekompenziert. Sie hätte sich jedoch nie einer stationären Behandlung unterzogen, da sie sich zu Hause um ihren im Rollstuhl sitzenden Ehemann kümmern müsse. Aufgrund des chronifizierten psychischen und somatischen Zustandes der Beschwerdeführerin bestünde aus psychiatrischer Sicht eine verminderte Belastbarkeit und kognitive Einbussen. Der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei schwer abzuschätzen, da die körperlichen Beschwerden eine grosse Rolle spielen würden. Besondere Bedingungen, wie schwere Arbeit, stressauslösende Tätigkeiten und Schichtarbeit sollten vermieden werden. Rein theoretisch könne die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen aus psychiatrischer Sicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bis zu 50 % integriert werden (IV-act. 167). c) Med. pract. P._____, Gruppenleiter RAD Ostschweiz, setzte sich in den Abschlussbeurteilungen vom 18. Februar 2013 und 10. Juli 2013 eingehend mit den vorangehend auszugsweise wiedergegebenen Arztberichten und den Unterlagen, welche der Hausarzt der Beschwerdeführerin seinem Bericht beigelegt hatte, auseinander (vgl. IV-act.169). In der erstgenannten Abschlussbeurteilung hielt der RAD-Arzt P._____ im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin habe praktisch zeitgleich mit der Aufhebung der Rente im Kantonsspital Graubünden Dr. med. Q._____ konsultiert. Diese halte in ihrem Arztbericht vom 31. Mai 2011

- 18 - fest, die Beschwerdeführerin von November 2006 bis März 2008 behandelt zu haben. Im Mai 2011 habe sie sich mit denselben Beschwerden wieder gemeldet und

geklagt, die rechte Hand im Alltag nicht einsetzen zu können. Die Untersuchung der rechten Hand der Beschwerdeführerin sei bei praktisch ubiquitären Schmerzen relativ unergiebig ausgefallen. Sie könne keine genaue Ursache der Beschwerden eruieren. Auffallend sei jedoch eine fehlende Umfangsdifferenz im Bereich der Vordermuskulatur, was doch für einen Einsatz der rechten Hand im Alltag spreche. Die von der Beschwerdeführerin konsultierte Handspezialistin stelle die beklagte Funktionseinschränkung folglich in Frage. Im Bericht von Dr. med. K. _____ vom 21. Juni 2011 werde sodann ein leichtes CTS beschrieben. Auch im MRI LWS vom 29. August 2011 würden sich keine Hinweise für eine organische Genese eines nachvollziehbaren LWS-Syndroms finden; die dokumentierten Veränderungen würden im Prinzip den degenerativen Veränderungen entsprechen, an denen der Grossteil der 40-Jährigen "leidet". Die Konsultationen des Gastroenterologen Dr. med. L. _____ vom 16. April 2012 würden ausser funktionellen Beschwerden nichts wirklich Neues ergeben. Die HNO-Untersuchung des Schwindels lasse darauf schliessen, dass mittels der Lagerungsübungen (Vestibularis-Training) eine genügende Besserung erzielt werden können, womit die von Dr. med. C. _____ postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nicht dauerhaft sei. In Bezug auf die nachgereichten Arztberichte von Dr. med. I. _____ und Dr. med. D. _____ führte der RAD-Arzt P. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 10. Juli 2013 ergänzend aus, Dr. med. I. _____ gehe von einer in erster Linie durch die Psyche bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Dennoch schränke sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf eine leichte körperliche Tätigkeit mit einer Teilarbeitsfähigkeit von 30-50 % ein, ohne indes Leistungstests

- 19 - durchgeführt zu haben. Deshalb bescheinige sie der Beschwerdeführerin auch Schmerzen im rechten Handgelenk, obgleich aufgrund des Observationsergebnisses klar sei, dass die Beschwerdeführerin die rechte Hand im Alltag selbst für schwere Arbeiten einsetzen könne. Aus Sicht des RAD sei der fragliche Arztbericht nicht geeignet, eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin zu belegen. Hinsichtlich des Arztberichts von Dr. med. D. _____ sei zu beachten, dass dieser die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin seit 2011 beschreibe. Auffallend sei auch hier, dass der behandelnde Arzt davon ausgehe, dass der Ehemann auf den Rollstuhl angewiesen und stuhlinkontinent sei. Der Psychiater bestätige überdies, dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit schwer abzuschätzen sei, da die körperlichen Beschwerden eine grosse Rolle spielen würden. Dass die finanzielle Situation ein Belastungsfaktor sei, sei unbestritten. Die ärztlichen Atteste würden allesamt auf Hörensagen der Beschwerdeführerin und sicherlich nicht auf einem objektiv nachgewiesenen Leistungsverlust beruhen. Dies wiege umso schwerer, als die Beschwerdeführerin schon einmal aufgrund organisch nicht nachweisbarer Beschwerden eine ganze IV-Rente erhalten habe. d) Diese Ausführungen des RAD-Arztes basieren auf der Kenntnis der gesamten Vorakten und leuchten in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie den daraus gezogenen Schlussfolgerungen ein. In der Tat klagte die Beschwerdeführerin bereits gegenüber den ABI-Gutachtern über Schmerzen im rechten Arm, in den Schultern, im Nacken rechts, einer beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit vor allem in der rechten Hand und über Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Beeinträchtigung des Schlafes. Diese Beschwerden führen jedoch nach Auffassung der ABI-Gutachter zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zu diesem Schluss gelangten diese nach dem Studium

- 20 - der Vorakten, der eingehenden Exploration der Beschwerdeführerin und der Kenntnisnahme des Observationsmaterials, wonach sich die Beschwerdeführerin entgegen ihren Angaben in verschiedenen Situationen vollkommen unauffällig verhielt und keine Anzeichen für eine Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit erkennbar waren. Dieses Verschwinden der behaupteten Krankheitssymptome in unbeobachteten Augenblicken bestärkte den ABI-Gutachter Dr. med. E._____ in seiner Einschätzung, wonach keine organisch bedingten relevanten Funktionsbeeinträchtigung des rechten Arms oder der rechten Hand bestünden, und bewegte den ABI-Gutachter Dr. med. F._____, jede psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert auszuschliessen. Dr. med. I._____ und Dr. med. D._____ kennen das fragliche Bildmaterial nicht und stellen bei ihrer Diagnose ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab, die sich seit dem Unfallereignis vom 15. September 2006 als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet und nach der gutachterlichen Feststellung absichtlich Symptome hervorruft, die eine solche funktionelle Beeinträchtigung zu begründen vermögen. Mit dem RAD-Arzt P._____ ist festzuhalten, dass unter diesen Umständen Arztberichte, in welche die interessierende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin festgelegt wird, ohne diese mittels Leistungstest zu objektivieren, nicht geeignet sind, eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Durch die Aussagen, dass die Hauptsache der Arbeitsunfähigkeit ausserhalb ihres Fachgebiets liege, lassen sowohl Dr. med. I._____ wie auch Dr. med. D._____ im Übrigen erkennen, dass innerhalb ihres Fachgebiets wenig für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin spricht. Soweit sie die psychosoziale Belastungssituation der Beschwerdeführerin als Mitursache für deren gesundheitliche Probleme ansehen, ist anzumerken, dass die Invalidenversicherung eine durch soziokulturelle Umstände bedingte Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes nicht versichert. Deshalb braucht es zur Annahme einer

- 21 - Invalidität ein medizinisches Substrat, das fachärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und/oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Mit anderen Worten darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon abweichende psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, z.B. eine von depressiven Verstimmungszuständen klar zu unterscheidende andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (vgl. BGE 139 V 547 E.7.1, 127 V 294 E.5a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 663/00 vom 10. Dezember 2001). Dr. med. I._____ und Dr. med. D._____ erheben in Form eines chronifizierten Schmerzsyndroms ohne organisch bedingte relevante Funktionsbeeinträchtigung im Wesentlichen Befunde, welche durchaus in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, womit ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen ist. All diese Umstände lassen den Schluss zu, dass Dr. med. I._____ und Dr. med. D._____ in ihren Arztberichten einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand neu beurteilen. Diese Einschätzung wird dadurch bestätigt, dass der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, in seinem Arztbericht vom 28. November 2012 als im massgeblichen Zeitraum neu hinzugetretene gesundheitliche Beeinträchtigung einzig rezidivierende Schwindelbeschwerden mit zentral vestibulärer Komponente,

Differentialdiagnose La-gerungsschwindel, anführt. Im Hinblick auf diese Beschwerden ist

- 22 - zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits gegenüber dem ABI-Gutachter, Dr. med. F._____, angegeben hatte, wegen Schwindelbeschwerden immer wieder zu stürzen, weshalb dieser eine gemischte dissoziative Störung als möglichen Grund solcher Beschwerden in Betracht gezogen, diese Diagnose jedoch in der Folge verworfen hat. Im Weiteren hielt Dr. med. E._____ im Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 fest, kürzlich seien Bilder der linken Schulter und der linken Hand angefertigt worden, offenbar als Folge eines dasselbst erlittenen Traumas. Diese Ausführungen im Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 deuten darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bereits ursprünglich an Schwindelbeschwerden gelitten hat. Wie es sich diesbezüglich verhält, kann jedoch offengelassen werden, da, wie der RAD-Arzt P._____ überzeugend darlegt, die fraglichen Beschwerden mittlerweile erfolgreich behandelt werden konnten und die Beschwerdeführerin nicht mehr beeinträchtigen. e) Damit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die eingereichten Arztberichte zur Hauptsache nur den bereits bekannten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebenen Sachverhalt anders bewerten und daraus andere Schlussfolgerungen ziehen als im früheren Verwaltungsverfahren. Anders dürfte es sich allenfalls bezüglich der Schwindelbeschwerden der Beschwerdeführerin verhalten. Diese konnten jedoch bereits vor der Neuanmeldung erfolgreich behandelt werden, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr beeinträchtigen. Die Beschwerdeführerin hat somit keine rechtserheblichen Elemente tatsächlicher Natur vorgebracht, die nach dem 31. Mai 2011 eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Folgerichtig ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2013 nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Be-

- 23 - schwerde erweist sich demzufolge als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Von diesen Kriterien ausgehend sind die Verfahrenskosten vorliegend auf Fr. 700.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 6. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsbeistand) zu gewähren ist. a) Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt dieses Recht auf unentgeltliche Rechtspflege explizit. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person also ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeistandung durch einen Anwalt oder

eine

- 24 - Anwältin geboten erscheint (BGE 125 V 201 E.4a m.w.H.). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Partei- kosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste. Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als die- jenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20). Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen be- trächtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft be- zeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit aus- gegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr unge- fähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Mass- gebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kos- tet (BGE 138 III 217 E.2.2.4, 129 I 129 E.2.3.1, 122 I 267 E.2b; UELI KIE- SER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 61 N. 102). Ob im Ein- zelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund ei- ner vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 138 III 217 E.2.2.4). b) Die Beschwerdeführerin erachtet sich seit dem Unfallereignis vom 15. September 2006 als zu 100 % arbeitsunfähig und ruft nach der Beur- teilung im Gutachten des ABI vom 10. Januar 2011 absichtlich körperliche und psychische Symptome hervor, um eine solche Funktionsbeeinträchti- gung zu belegen. Diese in einem ausführlichen interdisziplinären Gutach- ten getroffene Feststellung hat die IV-Stelle dazu veranlasst, die der Be- schwerdeführerin vormals zugesprochene ganze Invalidenrente mit Ver- fügung vom 31. Mai 2011 aufzuheben und ihr Leistungsgesuch vom 31. Mai 2007 abzuweisen. Dass unter diesen Umständen eine Ver-

- 25 - schlechterung der gesundheitlichen Verfassung nicht durch Berichte be- handelnder Ärzte glaubhaft gemacht werden kann, welche in Unkenntnis des Observationsmaterials und des Gutachtens des ABI vom 10. Juli 2011 die bereits ursprünglich beklagten psychischen und körperlichen Schmerzen neu bewerten, ist offensichtlich. Insoweit die Beschwerdefüh- rerin ihre Neuanmeldung sodann mit Schwindelbeschwerden begründet hat, erscheint fraglich, ob diese Beschwerden tatsächlich erstmals nach dem 31. Mai 2011 aufgetreten sind. Selbst wenn dies jedoch zu bejahen wäre, handelt es sich hierbei nicht um einen invalidisierenden Gesund- heitsschaden, da der Schwindel erfolgreich behandelt werden konnte. Bei dieser Sachlage mussten die Erfolgsaussichten der vorliegenden Be- schwerde von vornherein als beträchtlich geringer bezeichnet werden als die Verlustgefahr. Aus diesem Grund ist das Gesuch der Beschwerdefüh- rerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsver- beiständung abzulehnen. Eine Beurteilung der Bedürftigkeit kann damit unterbleiben. Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.