

GR_GERICHTE S 2016 107 vom 14. November 2017

GR Gerichte, 2017-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_107

FR: GR_GERICHTE S 2016 107 du 14 novembre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 107 del 14 novembre 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 27

März 2015 wesentlich verändert hätten, mithin der Gesundheitszustand sich in anspruchsvoller Weise verschlechtert hätte. Damals sei man vom bidisziplinären Gutachten von Dr. med. I._____ und Dr. med. K._____ vom 15./20. Oktober 2014 ausgegangen. Aus dem mit der Neu- anmeldung eingereichten Arztbericht von Dr. med. L._____ vom 5. Mai 2015 gehe keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hervor. Dies habe der RAD-Arzt Dr. med. M._____ in seiner Stellung- nahme vom 14. August 2015 bestätigt. Dr. med. L._____ beschreibe le- diglich den bereits im bidisziplinären Gutachten vom 15./20. Oktober 2014 dargestellten Gesundheitszustand und bewerte diesen anders bzw. ziehe daraus andere Schlussfolgerungen. Dr. med. L._____ stelle nicht die Dia- gnose einer Depression, zudem halte er auch fest, dass eine depressive Entwicklung im April nicht im Vordergrund gestanden habe und dass die Untersuchung durch die Aggravation deutlich erschwert gewesen sei. Dass keine neuen Elemente tatsächlicher Natur vorlägen, sondern ledig- lich eine andere Bewertung vorgenommen werde, gelte auch in Bezug auf die Behauptung der Beschwerdeführerin, Dr. med. L._____ habe ihr eine schwere somatoforme Schmerzstörung attestiert. Die Beschwerdeführerin stützt sich in ihrer Beschwerde vom 29. August 2016 und in der Replik vom 21. September 2016 auf den Bericht von Dr. med. L._____ vom 15. Mai 2015 und betont dabei, dass es sich bei dieser Fachperson nicht um den behandelnden Arzt handle, sondern um

- 12 - den Vertrauensarzt der Gemeindeverwaltung von X._____. Dr. med. L._____ habe eine ausgeprägte, mithin schwere somatoforme Schmerz- störung festgestellt. Nach dessen Einschätzung wirke die Beschwerdefüh- rerin zudem sehr depressiv, und, da eine ambulante psychiatrische Be- handlung gescheitert sei, habe er einen stationären psychiatrischen Auf- enthalt empfohlen. Auch die Hausärzte Dr. med. E._____ und Dr. med. N._____ könnten bestätigen, dass sich bei der Beschwerdeführerin seit März 2015 eine Verschlechterung im Sinne einer deutlichen Chronifizie- rung des Beschwerdebildes (verfestigte, chronifizierte somatoforme Schmerzstörung ab Mitte 2016) mit deutlichem Betreuungs- und Medika- mentenaufwand eingestellt habe. Zudem bestünden eine Depression er- heblichen Ausmasses und keine Arbeitsfähigkeit. Damit, so führt die Be- schwerdeführerin aus, seien die Feststellungen im Gutachten von Dr. med. I._____ und Dr. med. K._____ vom 15./20. Oktober 2014 sowie diejenigen von Dr. med. D._____ vom 21. Dezember 2013, die der ur- sprünglichen IV-Verfügung zugrunde gelegen hätten, hinterfragt. Dr. med. L._____ habe in seinem Bericht vom 15. Mai 2015 aufgezeigt, dass

von einer Intensivierung und Chronifizierung der Schmerzen ausgegangen werden müsse. Die Verschlechterung ergebe sich abschliessend auch aus dem Bericht von Dr. med. O._____ (recte wohl: Dr. med. E._____), der von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, sowie aus dem mit der Replik eingereichten Bericht von Dr. med. D._____ vom 26. August 2016. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei eine Verschlechterung auch dann eingetreten, wenn sich ein gleiches Krankheitsbild intensiviert und in den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert bzw. wenn es sich chronifiziert habe. Bei der Beschwerdeführerin habe sich – neben der somatoformen Schmerzstörung – die Depression chronifiziert bzw. sei therapieresistent geworden, was sich aus dem Vergleich des aktuellen Berichts von Dr. med. E._____ vom 26. August 2016 mit den Berichten der Rehaklinik Valens vom 21. Oktober 2013 sowie von Dr. med. E._____ vom 23. Oktober 2013 ergebe.

- 13 - Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2016 und in der Duplik vom 27. September 2016 auf die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 und bestätigt, dass sie an ihren Anträgen und deren Begründung vollumfänglich festhalte. Gleichzeitig beantragt sie, dass der von der Beschwerdeführerin mit der Replik eingereichte Bericht von Dr. med. D._____ vom 26. August 2016 nicht beachtet werde, weil er bereits im Vorbescheidverfahren hätte eingereicht werden müssen. b) Massgebende Vergleichsbasis für die vorliegende Prüfung der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 ist, wie bereits erwähnt (Erwägung 3e), der Sachverhalt, wie er sich einerseits im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuchs, mithin am 27. März 2015 (Akten Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 73), und andererseits zur Zeit des Erlasses der strittigen Verfügung, mithin am 21. Juni 2016 (angefochtene Verfügung betreffend Nichteintreten auf die Neuanmeldung) präsentierte (vgl. letztmals Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2017 vom 12. Januar 2018 E.3.1; BGE 130 V 71 E.3.1). Was den mit der Replik vom 21. September 2016 eingereichten und von der Beschwerdegegnerin kritisierten Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. August 2016 (Akten Beschwerdeführerin [Bf-act.] Replik 1) betrifft, so kann der Ansicht der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin hätte diesen schon im Vorbescheidverfahren einreichen müssen, nicht ganz gefolgt werden. Der Vorbescheid der Beschwerdegegnerin erging am 17. August 2015 (Bg-act. 80), ihren begründeten Einwand reichte die Beschwerdeführerin am 9. November 2015 ein (Bg-act. 91), also mehrere Monate bevor Dr. med. D._____ den fraglichen Arztbericht überhaupt verfasste. Die Beschwerdeführerin hätte diesen im Vorbescheidverfahren also noch gar nicht einreichen können. Allerdings hat das Gericht vom Sachverhalt auszugehen, der auch der Beurteilung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung

- 14 - vom 21. Juni 2016 zu Grunde lag (BGE 130 V 64 E.5.2.5). Der Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) wie auch der Arztbericht von Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 26. August 2016 (Bf-act. 3), den die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde vom 29. August 2016 einreichte, können insofern keine Beachtung finden, als darin Sachverhaltselemente für die Zeit nach dem Verfügungszeitpunkt vom 21. Juni 2016 aufgeführt sind. Sofern sie jedoch lediglich eine andere Beurteilung des vor dem Verfügungszeitpunkt vom 21. Juni 2016 realisierten medizinischen Sachverhalts enthalten, können sie im vorliegenden Verfahren beachtet werden. c) Der Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Abweisung des Rentenanspruchs ist vorliegend der 27. März 2015. Mit Verfügung vom 27. März 2015 (Bg-act. 73) hatte die

Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint. Sie hatte dabei auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15./20. Oktober 2014 abgestellt (Bg-act. 60 und 61). Dieses enthielt folgende medizinische Beurteilung: Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Oktober 2014 (Bg-act. 61, S. 13) hatte Dr. med. I._____ folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: leichte depressive Episode im Sinne einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histionisch-unreifen und passiv-aggressiven Anteilen. Gemäss Einschätzung von Dr. med. I._____ würden keine psychischen Funktionseinschränkungen in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehen. Die Gesamtarbeitsfähigkeit liege aus rein psychiatrischer Sicht bei 100 %, retrospektiv sei davon auszugehen, dass nie eine IV-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

- 15 - Im rheumatologischen Teilgutachten vom 20. Oktober 2014 (Bg-act. 60, S. 18) hatte Dr. med. K._____ folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronifiziertes (cervico-)thoracovertebrales Schmerzsyndrom, nämlich Thoraxkontusion mit Verdacht auf Contusio cordis und Kniekontusion links am 4. Februar 2013, degenerative Veränderungen HWK 3-7, initiale mehrsegmentale rechtslaterale Spondylose der BWS, muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung, cervicale Streckfehlhaltung, thoracaler Rundrücken, mit Kopf- und leichter Schulterprotraktion, diskreteste Skoliose, Schmerzausweitungstendenz im Sinne eines panvertebralen und anamnestisch brachialen Schmerzsyndroms, sowie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: arterielle Hypertonie, gastroösophageale Refluxkrankheit. Dr. med. K._____ hatte der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags) spätestens ab Mai 2013 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert (Bg-act. 60, S. 23 f.). In der bidisziplinären Konsensbeurteilung hatten die Gutachter der Beschwerdeführerin insgesamt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (Bg-act. 61, S. 28, 30). Der RAD-Arzt Dr. med. M._____ hatte das bidisziplinäre Gutachten vom 15./20. Oktober 2014 geprüft und hatte dazu in seiner Beurteilung vom

E. 31

Oktober 2014 (Case Report, act. 74, S. 14) festgehalten, dass er auf dieses Gutachten abstelle. Demnach bestehe aus psychiatrischer Sicht eine weitgehend remittierte depressive Episode sowie eine somatoforme Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und aus rheumatologischer Sicht ein chronifiziertes thoracovertebrales Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

- 16 - d) Am 17. Mai 2015 (Bg-act. 76), also knapp zwei Monate nach Erhalt der ablehnenden Verfügung (Bg-act. 73) meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut an und reichte den Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 5. Mai 2015 (Bg-act. 79) ein. Dieser äusserte sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendermassen: Er habe die Beschwerdeführerin am 25. März 2015 und am 21. April 2015 untersucht. Zudem seien ihm die vom Hausarzt Dr. med. E._____ überlassenen Akten zur Verfügung gestanden (insbesondere der Bericht über die Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde der Kliniken

Valens vom 31. März 2014). Dr. med. L._____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung vom 25. März 2015 in einer gedrückten und weinerlichen Grundstimmung gewesen, was die Erhebung der Anamnese erschwert habe. Die Untersuchung sei wegen der Aggravation und der depressiven Grundstimmung deutlich erschwert gewesen, sodass objektive Befunde kaum erhebbare gewesen seien. Seines Erachtens liege eine schwere somatoforme Schmerzstörung vor, eine depressive Entwicklung habe im April nicht im Vordergrund gestanden. Bei ihm habe die Patientin jedoch sehr depressiv gewirkt, weinerlich mit Tendenz zur Hyperventilation. Da eine medikamentöse Behandlung ausgereizt und der Versuch einer ambulanten psychiatrischen Behandlung gescheitert sei, empfehle er eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, damit die Beschwerdeführerin einen besseren Zugang zur Schmerzverarbeitung finde. Die vom Hausarzt festgelegte 100%ige Arbeitsunfähigkeit erachte er bei diesem komplizierten psychisch überlagerten Krankheitsbild, bei dem die somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung bei chronifizierter Situation im Vordergrund stehe, als gerechtfertigt. Bevor die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 erliess, holte sie erneut die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. M._____ ein. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 14. August 2015 (Case Report, act. 95, S. 5) fest, dass Dr. med. L._____ dasselbe Verhal-

- 17 - ten der Beschwerdeführerin und dieselben Beschwerden schildere, die bereits im Gutachten von Dr. med. K._____ und Dr. med. I._____ vom 15./20. Oktober 2014 beschrieben würden. Aus seiner Sicht ergäben sich keine objektiven Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Daher seien auch keine weiteren Berichte einzuholen. e) Mit der Beschwerde vom 29. August 2016 bzw. mit der Replik vom 21. September 2016 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____ vom 26. August 2016 (Bf-act. 3) und von Dr. med. D._____ vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) ins Recht, wobei auffällt, dass beide Berichte mehr oder weniger den gleichen Wortlaut enthalten. Diese Ärzte äusserten sich folgendermassen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin: Dr. med. E._____ beschrieb in seinem nach dem Verfügungszeitpunkt vom 21. Juni 2016 erstellten Bericht vom 26. August 2016 (Bf-act. 3) v.a. die Zeit seit 2011, während der er die Beschwerdeführerin in seiner Praxis betreut hatte. Sofern er Angaben bis Juni 2016 macht, sind diese vorliegend zu beachten. Dr. med. E._____ führte aus, an der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei nicht zu zweifeln. Als behandelnder Arzt könne er bestätigen, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Herbst 2014, aber auch seit März 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Diese bestehe in einer deutlichen Chronifizierung des Beschwerdebildes und einem hohen Betreuung- und Medikamentenaufwand. Ab Mitte 2016 sei von einer verfestigten, chronifizierten somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Daneben bestehe eine Depression in erheblichem Ausmass. Eine Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht gegeben. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D._____, beschrieb in ihrem ebenfalls nach dem Verfügungszeitpunkt vom 21. Juni 2016 erstellten Be-

- 18 - richt vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) v.a. die Zeit seit Mai 2016 bis zum Berichtszeitpunkt, mithin vorwiegend die Zeit nach dem Verfügungszeitpunkt. Auf ihren Bericht vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) kann somit mehrheitlich nicht abgestellt werden. Nach Einschätzung von Dr. med. D._____ hat sich der Gesundheitszustand spätestens seit Mai 2016 verschlechtert, die Verschlechterung bestehe in einer deutlichen

Chronifizierung der somatoformen Schmerzstörung. Daneben bestehe auch eine Anpassungsstörung, eine längere depressive Reaktion, und die Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. f) Nach Ansicht des Gerichts gelingt es der Beschwerdeführerin nicht, mit den vorgebrachten Angaben von Dr. med. L.____, Dr. med. E.____ und Dr. med. D.____ eine wesentliche Veränderung bzw. Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. aa) Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) war bereits von den Gutachtern Dr. med. K.____ und Dr. med. I.____ in deren Gutachten vom 15./20. Oktober 2014 (Bg-act. 60 und 61) diagnostiziert worden. Dr. med. M.____ hatte in seiner Beurteilung vom 31. Oktober 2014 (act. 74, S. 14) darauf abgestellt und diese Diagnose bestätigt (Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung). Wenn nun sowohl im Bericht von Dr. med. L.____ vom 15. Mai 2015 (Bg-act. 79) als auch in den Schreiben von Dr. med. E.____ vom 26. August 2016 (Bf-act. 3) und Dr. med. D.____ vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) von einer schweren bzw. verfestigten, chronifizierten somatoformen Schmerzstörung die Rede ist, so stellt dies kein neues Sachverhaltselement dar, sondern eine andere Umschreibung des bereits vorbestandenen Beschwerdebildes. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass gerade die Psychiaterin Dr. med. D.____ zwar in ihrem Bericht von einer verfestigten, chronifizierten somatoformen Schmerzstörung spricht, bei der Diagnosestellung jedoch denselben Code wie auch der Gutachter Dr. med. I.____ (Bg-act. 61, S. 13) verwendet, nämlich ICD-10: F 45.4 für eine

- 19 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Offenbar verwendete Dr. med. D.____ den Begriff der Chronifizierung in ihrem Bericht nicht im Sinne einer andersartigen bzw. schwerer wiegenden Diagnose (z.B. ICD-10: F 45.41, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [wobei diesbezüglich gemäss BGE 143 V 418 E.5.1 ein Bezug zum Schweregrad ohnehin fehlt]). Zu beachten ist auch, dass Dr. med. E.____ bereits früher von einer eingetretenen Chronifizierung gesprochen und in seinem Bericht vom 17. September 2013 (Bg-act. 17, Bg-act. 29, S. 1, und Bg-act. 44, S. 13 ff.) eine stationäre Therapie gerade wegen der Gefahr einer weiteren Chronifizierung unterstützt hatte. Im Bericht vom 23. Oktober 2013 (Bg-act. 29, S. 5 f., und Bg-act. 44, S. 17 f.) hatte er gemahnt, dass nun alles daran gesetzt werden müsse, die Chronifizierung zu unterbrechen. Auch später, nämlich mit Bericht vom 10. April 2014, schloss er sich der Einschätzung der Fachkollegen der Kliniken Valens an (Bg-act. 48, S. 2 ff.), wonach eine somatoforme (vgl. S. 2) bzw. chronifizierte (vgl. S. 3) somatoforme Schmerzstörung bestehe und die Prognose schlecht sei (vgl. dazu Interdisziplinäre Sprechstunde vom 27. März 2014 mit Bericht vom 31. März 2014, Bg-act. 48, S. 11 f., und Bg-act. 52, S. 2 ff., mit Hinweis auf ICD-10: F 45.4). Aus all diesen Arztberichten geht hervor, dass die "chronifizierte somatoforme Schmerzstörung" keine neue Diagnose darstellt, mithin dass dieses Beschwerdebild bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 (Bg-act. 73) so bestanden hatte. Eine entsprechende Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. eine Intensivierung des bisherigen Leidens – der somatoformen Schmerzstörung – nach diesem Zeitpunkt bzw. bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 konnte die Beschwerdeführerin somit nicht glaubhaft machen. bb) Dr. med. I.____ hatte im Teilgutachten vom 15. Oktober 2014 (Bg-act. 61) eine leichte depressive Episode im Sinne einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F 32.0) diagnosti-

- 20 - ziert. Dies stimmt mit dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 23. Oktober 2013 (Bg-act. 29, S. 5 f., und Bg-act. 44, S. 17 f., vgl. auch Bericht vom 10. April 2014, Bg-act. 48, S. 2) und dem Austrittsbericht der Fachärzte der Kliniken Valens vom 6. November 2013 (Bg-act. 22, S. 8 ff., Bg-act. 44, S. 21 ff., mit Hinweis auf ICD-10: F. 32.1) überein, die für den von ihnen umschriebenen Zeitraum eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hatten. Auch Dr. med. D._____, welche die Beschwerdeführerin seit dem 29. Oktober 2013 behandelte, hatte am 21. Dezember 2013 (Bg-act. 23, mit Hinweis auf ICD-10: F. 32.1) von einer leichten- bis mittelgradigen depressiven Episode geschrieben. Was diese psychiatrischen Beschwerden betrifft, berichtete Dr. med. L._____, der die Patientin im März und im April 2015 untersuchte, in seinem Bericht vom 15. Mai 2015 (Bg-act. 79) zwar von einer depressiven Grundstimmung, welche die Untersuchung erschwert habe, doch stand seiner Einschätzung nach im April 2015 keine depressive Entwicklung im Vordergrund. Dr. med. E._____ sprach in seinem Bericht vom 26. August 2016 (Bf-act. 3) von einer Depression doch erheblichen Ausmasses, ohne dieses Ausmass allerdings weiter zu konkretisieren. Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ schrieb in ihrem Bericht vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1), abgesehen von der bereits erwähnten Schmerzstörung, nicht von einer Depression, sondern von einer bestehenden "Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion" (mit dem Code ICD-10: F. 43.21). Auch diese Diagnose lässt nicht darauf schliessen, dass die Störung schwerwiegender wäre als die vom Gutachter Dr. med. I._____ festgestellte leichte depressive Episode. Somit gelingt es der Beschwerdeführerin auch bezüglich dieses Beschwerdebildes (Depression) nicht, eine nach dem Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 (Bg-act. 73) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen.

- 21 - cc) In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit war der Beschwerdeführerin im Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 6. November 2013 (Bg-act. 44, S. 21 ff.) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 27. Oktober 2013 attestiert worden, danach aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorerst bis zum 10. November 2013. Aus rheumatologischer Sicht hatten die Gutachter eine leichte wechselbelastende Tätigkeit als möglich erachtet. Auf dringende Empfehlung der Fachärzte der Kliniken Valens hatte sich die Beschwerdeführerin in psychiatrische Behandlung zu Dr. med. D._____ begeben. Diese hatte in ihrem Bericht vom 21. Dezember 2013 festgehalten (Bg-act. 23, S. 3), dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht nicht eingeschränkt und die bisherige Tätigkeit somit noch zumutbar sei. Im Bericht der Interdisziplinären Schmerzsprechstunde der Kliniken Valens (durchgeführt am 27. März 2014) vom 31. März 2014 (Bg-act. 48, S. 11 ff.) hatten die Fachärzte von einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gesprochen und diese jedoch – im Sinne einer zu erhoffenden Salutogenese – nicht auf 100 % geschätzt. Gleichzeitig hatten sie aber festgehalten, es erscheine als unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin die auch rheumatologisch festgestellte 50%ige Arbeitstätigkeit (recte wohl: Arbeitsfähigkeit) für eine leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit jemals wieder abrufen können. Dr. med. E._____ hatte in seinem Bericht vom 10. April 2014 festgehalten (Bg-act. 48, S. 4), dass eine Genesung aus rein somatischem Zugang nicht zu erwarten sei, hingegen könne nach allfälliger psychiatrischer Rehabilitation ein langsames Aufbauprogramm ins Auge gefasst werden. Schliesslich hatten Dr. med. K._____ und Dr. med. I._____ der Beschwerdeführerin in ihrem Gutachten vom 15./20. Oktober 2014 (Bg-act. 60 und 61) in der angestammten Tätigkeit aus rheumatologischen

Gründen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein volles Pensum) ab Mai 2013 attestiert und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Wenn nun Dr. med. L._____ in seinem Bericht vom 15. Mai 2015 (Bg-act. 79) festhält, die vom Hausarzt festgestellte 100%ige Ar-

- 22 - beitsunfähigkeit erscheine angesichts des komplizierten psychisch überlagerten Krankheitsbildes gerechtfertigt und wenn sowohl Dr. med. E._____ als auch Dr. med. D._____ in ihren Berichten vom 26. August 2016 (Bf-act. 3 und Bf-act. Replik 1) festhalten, dass eine Arbeitsfähigkeit derzeit nicht gegeben sei, so stellt dies kein neues tatsächliches Element dar, sondern lediglich eine andere Einschätzung der auf demselben Gesundheitszustand basierenden Arbeits(-un)fähigkeit. Zweifel darüber, ob die Beschwerdeführerin die ihr theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit auch würde abrufen können, bestanden schon vor der Begutachtung durch Dr. med. K._____ und Dr. med. I._____ im Oktober 2014 und die Prognosen wurden schon damals allgemein als schlecht bezeichnet (vgl. insbesondere Bg-act. 48, S. 12, auch Bg-act. 44, S. 25, Bg-act. 48, S. 3). Somit erweist sich auch eine Veränderung des Leidens der Beschwerdeführerin in seinen Auswirkungen auf die Arbeits(-un)fähigkeit als nicht glaubhaft dargetan. dd) Nach all dem Gesagten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin eine Änderung des Beschwerdebildes, nämlich eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands oder auch eine Änderung der Intensität bzw. des Schweregrades der bestehenden Befunde und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung im März 2015 (Verfügung vom 27. März 2015) bis zum Zeitpunkt, als die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung erliess, mithin bis zum 21. Juni 2016, nicht glaubhaft machen konnte. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin schon kurz nach Abweisung ihres Leistungsbegehrens im März 2015 wieder bei der Beschwerdegegnerin anmeldete, nämlich im Mai 2015, was an das Glaubhaftmachen der erforderlichen Voraussetzungen höhere Anforderungen stellt. Eine Änderung des IV-Grades in einer für den Anspruch erheblichen Weise ist folglich nicht glaubhaft gemacht (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV),

- 23 - womit der Entscheid der Beschwerdegegnerin, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten, zu schützen ist. Diese Schlussfolgerung gilt insofern, als die von der Beschwerdeführerin behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands zu prüfen war. Hingegen ist im Nachfolgenden der Frage nachzugehen, ob im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Anwendung der gemischten Methode und im Hinblick auf die geänderte Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern eine Neuanmeldung gerechtfertigt wäre und eine solche daher zugelassen werden müsste oder nicht. 5. a) Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 29. August 2016 auch geltend, die Beschwerdegegnerin sei in der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 bei der Berechnung des IV-Grades von der gemischten Methode ausgegangen, deren Anwendung jedoch in der Zwischenzeit vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EMGR) als nicht EMKR-konform beurteilt worden sei. Infolge fehlender Zulässigkeit der gemischten Methode müsse eine Neuanmeldung zugelassen werden. Diese Frage wird in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 nicht behandelt, zumal sie von der Beschwerdeführerin in der Begründung ihres Einwandes vom 9. November 2015 (Bg-act. 91) auch nicht aufgeworfen worden war. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in ihrer

Vernehmlassung vom 7. September 2016 und in der Duplik vom 27. September 2016 nicht dazu. b) Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) fällte am 2. Februar 2016 das Urteil Nr. 7186/09 in Sachen "Di Trizio" gegen die Schweiz. Dem Urteil lag der Sachverhalt zugrunde, dass zuletzt das Bundesgericht den Entscheid der zuständigen IV-Stelle, der Versicherten aufgrund eines Statuswechsels ab dem 1. September 2004 keine Rente

- 24 - mehr auszurichten, geschützt hatte, nachdem die IV-Stelle im Rahmen einer erstmaligen Rentenprüfung gestützt auf einen Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 50 % ermittelt und der Versicherten vom 1. Juni 2003 bis zum 31. August 2004 eine halbe Rente zugesprochen hatte (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008). Die Verneinung des Rentenanspruchs für die Zeit nach dem 31. August 2004 war darauf zurückzuführen, dass die IV-Stelle von der hypothetischen Annahme ausgegangen war, infolge der Geburt von Zwillingen (am 6. Februar 2004) würde die Versicherte als Gesunde bloss mehr teilweise erwerbstätig sein. Die IV-Stelle hatte für diese Zeit die gemischte Methode angewendet, weshalb sich neu ein Invaliditätsgrad von bloss 22 % ergeben hatte. Der EGMR hielt in seinem Urteil fest, dass die Verweigerung der Rente durch Anwendung der gemischten Methode im konkreten Fall eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens (Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK) darstelle. Das Urteil des EGMR hat zur Folge, dass in Fällen mit einer ähnlichen Ausgangslage wie im Fall „Di Trizio“ mit Blick auf die Achtung des Familienlebens der bisherige Status beibehalten und die gemischte Methode nicht mehr angewendet wird (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016, aktualisiert per 26. Mai 2017). Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 355 liegt eine „Di Trizio“-ähnliche Ausgangslage vor, wenn folgende Merkmale kumulativ erfüllt sind: Rentenrevision oder erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente einerseits sowie familiär bedingter Grund für die Reduktion der Arbeitszeit (Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern) andererseits. In Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 betreffend das Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2008 vom 28. Juli 2008 entschied das Bundesgericht in BGE 143 I 50 E.4 und BGE 143 I 60 E.3.3, dass die revisionsweise Aufhebung bzw. Herabsetzung einer Invalidenrente EMRK-widrig sei, wenn allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für einen Status-

- 25 - wechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig" (mit Aufgabenbereich) sprechen würden. Es legte daher fest, dass der (dortigen) Beschwerdeführerin die laufende Rente weiterhin auszurichten sei (BGE 143 I 50 E.4, vgl. auch Aktualisierung des IV-Rundschreibens Nr. 355 per 26. Mai 2017). Im Urteil 9C_525/2016 präzisierte das Bundesgericht, dass in Fällen, in denen keine "Di-Trizio"-ähnliche Ausgangslage vorliege, beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen war, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden seien (E.4.2, vgl. auch Aktualisierung des IV-Rundschreibens Nr. 355 per 26. Mai 2017). Das heisst, die Anwendung der gemischten Methode ist, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, nicht grundsätzlich unzulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2016 E.4.2). c) Vorliegend liegt keine solche "Di Trizio"-ähnliche Ausgangslage vor, weshalb nicht von einer EMRK-widrigen Anwendung der gemischten Methode ausgegangen werden kann. Die Beschwerdeführerin arbeitete im Zeitpunkt, als die rechtskräftige Verfügung vom 27. März 2015 (Bg-act. 73) erlassen wurde, seit Jahren schon teilerwerbstätig.

Soweit aus den Akten ersichtlich ist, war sie nämlich seit 1999 fast vorwiegend (mit einer Ausnahme von Juli bis September 2011) teilzeitlich erwerbstätig (vgl. Gutachten Dr. med. K. _____ vom 20. Oktober 2014, Bg-act. 60, S. 12 [Lebenslauf]). Ein Statuswechsel vor Erlass der Verfügung vom 27. März 2015 hat somit gar nicht stattgefunden. Zudem waren die vier Kinder der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1983, 1984, 1987, 1989) im März 2015 schon lange volljährig. Dass eine Änderung des Arbeitspensums aufgrund familiärer Verhältnisse erfolgt wäre, behauptet sie denn auch nicht. Folglich erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin als unbegründet und ihre Rüge, eine revisionsweise Neuanmeldung müsse wegen der Unzulässigkeit der gemischten Methode zugelassen werden, ist von vornherein und unabhängig von der Frage, ob diese Rechtsprechungsände-

- 26 - rung in einem Fall mit "Di Trizio"-ähnlicher Ausgangslage überhaupt zu einer Neuanmeldung berechtigen würde, nicht zu hören. 6. a) In der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 verwarf die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Argumentation, es liege auch deshalb eine Verschlechterung des IV-relevanten Gesundheitszustands vor, weil nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern (eingeführt mit BGE 141 V 281) neue Faktoren eingebracht werden dürften. Die Beschwerdeführerin erwog diesbezüglich, dass die neue Rechtsprechung auch gemäss Bundesgericht keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund darstelle und verwies dabei auf BGE 141 V 585. Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 29. August 2016 geltend, das Urteil BGE 141 V 285 (recte: BGE 141 V 585), gemäss dem die mit BGE 141 V 281 erfolgte Aufgabe der Überwindbarkeitspraxis nicht zu einer Neuanmeldung berechtige, verletze Art. 8 EMRK i.V.m. Art. 14 und Art. 6 EMRK. Neugreife nämlich eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung Platz, was bedeute, dass die davor erfolgten Beurteilungen nicht ergebnisoffen gewesen seien. Falsch sei nun, dass das Bundesgericht in BGE 141 V 285 (recte: BGE 141 V 585) zum Schluss komme, auf die unter der vorherigen Rechtsprechung zur Überwindbarkeitspraxis beurteilten Fälle könne nicht zurückgekommen bzw. diese könnten nicht neu angemeldet werden. Dies gelte umso mehr, als die EMRK-Konformität im Streitfall, der zum Urteil BGE 141 V 285 (recte: BGE 141 V 585) geführt habe, nicht gerügt worden sei. Dabei sei auch zu wenig gewichtet worden, dass es sich bei Invalidenrenten um Dauerleistungen handle, die über die Geltungsdauer der Überwindbarkeitspraxis hinaus ihre Auswirkungen hätten. Mit der Verweigerung der Neuanmeldung würden frühere Versicherte allein deswegen diskriminiert, weil ihre Rentenansprüche zu einem früheren Zeitpunkt unter dem Regime der "Alles-oder-Nichts-

- 27 - Überwindbarkeitspraxis" beurteilt worden waren, unter der in 99,9 % der Fälle der Rentenanspruch abgelehnt wurde. Auf den vorliegenden Fall angewendet heisse das, dass die Beschwerdeführerin unter der neuen Rechtsprechung viel mehr Sachverhaltsmerkmale hätte einbringen können (Gesundheitsschaden, sozialer Kontext, Diagnosen, Behandlung und Eingliederung, Konsistenz, Arbeitsfähigkeit) und die Beurteilung ergebnisoffen durchgeführt worden wäre. Die gewichtige Praxisänderung müsse mit der Möglichkeit einer Neuanmeldung einhergehen, alles andere verstosse gegen das in Art. 6 EMRK verankerte Recht auf Beweis, nämlich gegen das Recht, das gesamte Krankheitsbild einbringen zu können, und gegen das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 i.V.m. Art. 14 EMRK, weil Versicherte, deren Rentenanspruch unter der Geltung der Überwindbarkeitspraxis beurteilt worden war, zeitlebens keine Chance mehr hätten, ihr

Beschwerdebild, das nach neuer Praxis zu einer Rente berechtigt oder eine solche nicht von vornherein ausschliesse, je wieder einzubringen. Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2016 und in der Duplik vom 27. September 2016 auf die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 und bestätigt, dass sie an ihren Anträgen und deren Begründung vollumfänglich festhalte. b) Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) eine Änderung der mit BGE 130 V 352 begonnenen Rechtsprechung bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern eingeleitet. In BGE 130 V 352 hatte es, im Jahr 2004, in Präzisierung der Rechtsprechung das Regel-/Ausnahme-Modell eingeführt und festgelegt, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG darstelle und dass die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Ar-

- 28 - beitsprozess die Ausnahme sei (Regel-/Ausnahmepaxis) (BGE 130 V 352 E.2.2.3, vgl. auch BGE 131 V 49 E.1.2, BGE 135 V 201 E.7.1.2, BGE 137 V 64 E.4.3). In der Folge ging die Rechtsprechung seit BGE 131 V 49 E.1.2 von der Vermutung aus, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit der die Folgen der somatoformen Schmerzstörung (oder eines gleichgestellten Krankheitsbildes) überwunden werden könnten (Überwindbarkeitspraxis). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fiel nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufwies, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen waren – sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar war (BGE 130 V 352 E.2.2.3; vgl. auch BGE 141 V 281 E.3.3.1 ff. mit zahlreichen Hinweisen; MEYER-REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 Rz. 34). Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 352 E.2.2.3, MEYER-REICHMUTH, a.a.O., Art. 4 Rz. 35). Der Katalog dieser Kriterien, wie sie in BGE 130 V 352 E.2.2.3 festgelegt – und die später auch als Foerster-Kriterien bezeichnet wurden (zuletzt BGE 140 V 290 E.3.1.1; KRADOLFER, in: forum Gesundheitsrecht, Nicht objektivierbare Gesundheitsschäden im Licht der EMRK, Zürich 2012, S. 23) –, umfasste (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und einen mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten,

- 29 - psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Mit BGE 141 V 281 (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) gab das

Bundesgericht diese Rechtsprechung auf (E.3.4 und E.3.5) und ersetzte das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster (E.3.6). Es begründete diese Rechtsprechungsänderung damit, dass früher zu stark nach – den Ausnahmefall (Arbeitsunfähigkeit) begründenden – belastenden Elementen gesucht worden sei, anstatt dass auch die Ressourcen und somit das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen beachtet wurden (E.3.4.2.1). Die Überwindbarkeitspraxis habe Verwaltung und Gerichte im Rahmen ihrer Untersuchungsaufgabe (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) miteinander dazu verleitet, die kriterienorientierte Auswahl der massgebenden Sachverhaltselemente so zu gestalten, dass der Regelfall verwirklicht werde, dies wohl auch zum Ausgleich dafür, dass die Ressourcen nicht den ihrer tatsächlichen Bedeutung entsprechenden Platz im Prüfungsraster erhielten (E.3.4.2.2). Ein solcher Bias aber, so das Bundesgericht in BGE 141 V 281, begünstige Schematismen, die der freien Beweiswürdigung und Rechtsanwendung von Amtes wegen zuwiderlaufen würden (E.3.4.2.2). Deshalb stelle sich die Frage, ob die diagnostizierte Schmerzstörung zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führe, nicht mehr im Hinblick auf die Widerlegung einer Ausgangsvermutung (E.3.6). Vielmehr solle anhand eines Katalogs von Indikatoren im Rahmen einer ergebnisoffenen symmetrischen Beurteilung das tatsächlich erreichbare funktionelle Leistungsvermögen ermittelt werden (E.3.6 und E.4.1.2).

- 30 - Die Frage, ob diese neue Rechtsprechung einen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund darstelle, verneinte das Bundesgericht in BGE 141 V 585 E.5.3 ausdrücklich (8C_590/2015 vom 24. November 2015; bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 9C_879/2015 vom 8. Januar 2016). Es hielt in dieser Entscheidung fest, dass mit der in BGE 141 V 281 geänderten Praxis keine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfolgt sei, vielmehr seien neue Standardindikatoren für dessen Beurteilung und ein strukturiertes, ergebnisoffenes Beweisverfahren geschaffen worden, ohne dass die Aussicht auf eine Rentenleistung a priori steigen würde (BGE 141 V 585 E.5.3). Gestützt auf Art. 7 Abs. 2 ATSG sei auch in Zukunft im Zuge der objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der die materielle Beweislast tragenden versicherten Person auszugehen, weshalb die unter der früheren Praxis erfolgten Rentenablehnungen aus der heutigen Perspektive nicht ohne Weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar erscheinen würden (BGE 141 V 585 E.5.3).

c) Art. 6 EMRK statuiert das Recht auf ein faires Verfahren. Demnach hat jede Person ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen oder über eine gegen sie erhobene strafrechtliche Anklage von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 EMRK). Dieser Anspruch beinhaltet u.a. das Recht auf Gehör, auf Waffengleichheit, auf Akteneinsicht im Strafverfahren, auf Teilnahme an der mündlichen Verhandlung im Strafverfahren, etc. (MEYER-LADEWIG, Handkommentar EMRK, Baden-Baden 2011, 3. Aufl., Art. 6, S. 116 ff.). Unter den Begriff des zivilrechtlichen Anspruchs fallen auch Verwaltungs- und Sozialstreitigkeiten, mithin auch sozialversicherungsrechtliche Ansprüche (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 6 Rz. 14 Rz. 17, S. 122; FROWEIN/PEUKERT, EMRK-Kommentar, Kehl am Rhein 2009, 3. Aufl., Art. 6 Rz.18). Der Grundsatz des fairen Verfahrens wird umfassend verstanden (MEYER-

- 31 - LADEWIG, a.a.O., Art. 6 Rz. 90). Welche Garantien er im Einzelnen umfasst, ergibt sich nicht aus der Konvention; der Gerichtshof zieht zur Auslegung die Präambel heran, die in ihrem letzten Absatz die Rechtsstaatlichkeit als Teil des gemeinsamen Erbes der Staaten anerkennt (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 6 Rz. 90; FROWEIN/PEUKERT, a.a.O., Art. 6 Rz. 112 ff.). Ob ein Verfahren fair war, beurteilt der Gerichtshof unter Berücksichtigung aller Umstände des Verfahrens einschliesslich der Rechtsmittelinstanz (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 6 Rz. 96). Art. 8 EMRK garantiert das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens. Demnach hat jede Person das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz (Art. 8 Abs. 1 EMRK). Der Begriff des Privatlebens wird umfassend verstanden (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 8 Rz. 7), derjenige des Familienlebens setzt eine bestehende Familie voraus (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 8 Rz. 48). Der Begriff der Familie ist weit zu verstehen, er umfasst soziale, moralische und kulturelle Beziehungen zwischen Familienmitgliedern (...) und auch materielle Interessen (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 8 Rz. 49, vgl. auch FROWEIN/PEUKERT, a.a.O., Art. 8 Rz. 17 ff.). Art. 14 EMRK umschreibt das Verbot der Diskriminierung. Demnach ist der Genuss der in der Konvention anerkannten Rechte und Freiheiten ohne Diskriminierung insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt oder eines sonstigen Status zu gewährleisten. Das Diskriminierungsverbot hat keine eigenständige Bedeutung, es ist akzessorisch, d.h. seine Anwendung setzt voraus, dass der Sachverhalt, um den es geht, in den Anwendungsbereich eines oder mehrerer Vorschriften der Konvention oder Protokolle dazu fällt (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 14 Rz. 5; FROWEIN/PEUKERT, a.a.O., Art. 14 Rz. 1). Voraussetzung für die Anwendung ist, dass Perso-

- 32 - nen in vergleichbarer oder rechtserheblich ähnlicher Lage unterschiedlich behandelt worden sind (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 14 Rz. 9) (verbotene Diskriminierung) bzw. dass der Staat ohne sachliche und vernünftige Begründung Personen in eindeutig unterschiedlicher Lage nicht unterschiedlich behandelt (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 14 Rz. 15) (Anspruch auf Ungleichbehandlung) (vgl. auch FROWEIN/PEUKERT, a.a.O., Art. 14 Rz. 7 ff.). Eine Ungleichbehandlung durch eine divergierende Rechtsprechung würde erfordern, dass eine Vorschrift ohne ausreichende Begründung widersprüchlich ausgelegt wird (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 14 Rz. 14). d) Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016, mit der sie auf das Leistungsgehren der Beschwerdeführerin trotz der in BGE 141 V 281 ergangenen Rechtsprechungsänderung des Bundesgerichts nicht eintrat, sowohl Bundesrecht wie auch EMRK-Recht verletzt hat oder nicht. Dazu ist vorerst festzuhalten, dass es – entgegen dem, was die Beschwerdeführerin zu erwarten scheint –, nicht die Aufgabe des Gerichts ist, die ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Überwindbarkeitspraxis bzw. zur Frage, ob die Rechtsprechungsänderung einen Neuanmeldungsgrund darstellt oder nicht, auf ihre Übereinstimmung mit der EMRK zu überprüfen. Streitgegenstand ist vorliegend, wie bereits vorne erwähnt (Erwägung 2), ausschliesslich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2016. aa) Das Gericht stellt fest, dass die Argumentation der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Frage der EMRK-Widrigkeit nicht substantiiert ist. Ihre Ausführungen erübrigen sich in der Wiedergabe der Kernaussagen der bundesgerichtlichen Erwägungen in BGE 141 V 281 (Aufgabe der Überwindbarkeitspraxis), deren Kommentierung und deren Rezeption durch

die interessierte Öffentlichkeit. Die Beschwerdeführerin begrüsst und bewertet die Praxisänderung als Paradigmenwechsel, findet es aber erstaunlich, dass das Bundesgericht in BGE 141 V 585 die in BGE 141 V

- 33 - 281 vollzogene Praxisänderung nicht als Revision- bzw. Neuanmeldungsgrund zulasse. Sie bezeichnet diese bundesgerichtliche Beurteilung als Verstoss gegen die EMRK, ohne im Einzelnen jedoch darzulegen, weshalb dies so wäre bzw. inwiefern sie persönlich durch die Anwendung der von ihr kritisierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 585) in EMRK-widriger Weise verletzt würde. Die Beschwerdeführerin führt einzig aus, dass versicherte Personen, deren Rentenansprüche unter der bisherigen Rechtsprechung abgelehnt worden seien, zeitlebens keine Chance auf Einbringung weiterer Sachverhaltselemente mehr hätten, womit sie nicht in den Genuss eines fairen Verfahrens kämen und diskriminiert würden. Weiter geht die Beschwerdeführerin nicht auf die angebliche EMRK-Widrigkeit ein. Ihre sehr allgemein gehaltenen Behauptungen stellen keine ausreichende Auseinandersetzung mit dem angerufenen Recht auf ein faires Verfahren bzw. mit dem Recht auf Beweis und dem Diskriminierungsverbot gemäss EMRK dar. Sind also die Rügen der Beschwerdeführerin nicht bzw. nicht ausreichend substantiiert, kann darauf grundsätzlich nicht eingetreten werden (vgl. Art. 38 Abs. 3 VRG). Lediglich der Vollständigkeit halber setzt sich das Gericht im Nachfolgenden auch in materieller Hinsicht mit den Einwänden der Beschwerdeführerin auseinander. bb) Invalidität setzt, wie bereits erwähnt (Erwägung 3a), eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit voraus (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind bei der Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder nicht, ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1); eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor,

- 34 - wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Art. 7 ATSG ist die Anspruchsgrundlage sowohl für die frühere Regel-/ Ausnahme-Praxis bzw. Überwindbarkeitspraxis wie auch für die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts (ergebnisoffene Beurteilung anhand von Indikatoren) zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern. Das Bundesgericht entschied in BGE 141 V 585, dass die Praxisänderung in BGE 141 V 281 keinen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund und auch keinen Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG darstelle. Dabei hielt es ausdrücklich fest, dass mit der Praxisänderung in BGE 141 V 281 keine Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch einhergehe und dass die Aussicht auf eine Rentenleistung unter der neuen Rechtsprechung nicht a priori steige (BGE 141 V 585 E. 5.3). Das Gericht hat vorliegend keinen Anlass, in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 von dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung abzuweichen. Die Beschwerdeführerin zieht aus BGE 141 V 281 den Schluss, dass Fälle, die unter der früheren, aus ihrer Sicht aus politischen Gründen an "No-trecht" gereichenden Rechtsprechung entschieden wurden, gerade keiner ergebnisoffenen Beurteilung unterzogen worden seien, weil erst die neue Rechtsprechung eine solche möglich mache. Dieser Umkehrschluss mag rein formal-logisch gesehen richtig sein, zumal die Beweisführung unter der früheren Regel-/Ausnahme-Rechtsprechung auf

die Umstossung der Vermutung fokussierte, die Erwerbsunfähigkeit sei überwindbar. Falsch wäre es jedoch, daraus zu folgern, dass damit sämtliche früheren Fälle rechtswidrig und deswegen zu revidieren wären. Die Anspruchsgrundlage für die Frage der Erwerbsunfähigkeit bleibt unverändert Art. 7 Abs. 2 ATSG, womit – so auch das Bundesgericht – nach wie vor von der Validität der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 585 E.5.3, BGE 139 V 547 E.8.1). Hat sich also die Anspruchsgrundlage nicht verändert,

- 35 - kann sich die Beschwerdeführerin nicht darauf berufen, allein aufgrund der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsse die Frage der Erwerbsunfähigkeit gerade in ihrem Fall neu bzw. anders beurteilt und eine Neuanmeldung daher zugelassen werden. cc) In BGE 141 V 281 (E.3.7.2, E.3.6) und BGE 141 V 585 (E.5.3) betonte das Bundesgericht, dass die Änderung der Rechtsprechung keine Abkehr von der Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 547 bedeute, wonach die Abschätzung der Folgen psychosomatischer Leiden auf die Arbeitsfähigkeit eine Aufgabe – indirekter – Beweisführung sei. Damit ist gemeint, dass bei nicht messbaren unklaren syndromalen Beschwerdebildern anstelle des direkten Nachweises einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit behelfsweise ein auf Indizien gestützter indirekter Beweis über das Vorliegen eines Gesundheitsschadens tritt (BGE 139 V 547 E.7.2). Die Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit ist damit nach wie vor eine Beweisführungsfrage, der Unterschied zur früheren Rechtsprechung liegt darin, dass das funktionelle Leistungsvermögen neu unter einem neuen, nämlich ergebnisoffenen Fokus betrachtet wird (BGE 141 V 281 E.4.1.1). Das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin war unter der früheren Rechtsprechung anhand der Foerster-Kriterien geprüft worden (vgl. Teilgutachten Dr. med. I. _____ vom 15. Oktober 2014, Bg-act. 61, S. 15). Damals hatte Dr. med. I. _____ eine chronische psychiatrische Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission sowie einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens verneint und eine schwerwiegende körperliche Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bejaht. Der Gutachter hatte ausgeführt, die psychische Symptomatik sei nicht als verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung zu interpretieren und in Bezug auf die Psychotherapiemotivation liege eher eine gewisse Ambivalenz vor, was nicht mit einer einge-

- 36 - schränkten Krankheitseinsicht, sondern mit einem schwankenden Leistungsdruck in Zusammenhang stehe (Teilgutachten Dr. med. I. _____ vom 15. Oktober 2014, Bg-act. 61, S. 15; vgl. zu den Foerster-Kriterien zuletzt BGE 140 V 290 E.3.1.1). Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin in der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 (Bg-act. 73) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu mindestens 50 % und in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Weshalb nun die Beweisführung, die dieser ablehnenden Verfügung zugrunde lag, – im Vergleich zur möglichen Beweisführung nach neuer Rechtsprechung –, nicht ausreichend bzw. fair gewesen sein sollte, zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf. Wenn im Rahmen der Beweisführungsaufgabe unter der früheren Rechtsprechung anhand der Foerster-Kriterien die Ausgangsannahme, die Schmerzstörung sei nicht invalidisierend, zu widerlegen war (BGE 141 V 281 E.4.1.1), unter der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung jedoch anhand von Indikatoren eine ergebnisoffene Prüfung der Erwerbsunfähigkeit vorzunehmen ist, mithin eine gewisse sachliche Erweiterung der massgeblichen Prüfungsgesichtspunkte

erfolgt (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.4.1.1), heisst das noch nicht, dass bei der Beschwerdeführerin unter der neuen Rechtsprechung automatisch ein anderes Beweisergebnis, nämlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands resultieren würde. Im Gegenteil, auch das Bundesgericht hielt fest, dass vermehrt auch Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren könnten und damit die Leistungsfähigkeit begünstigten, im Fokus stünden (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und E. 3.4.2.1). Entscheidend ist, dass die Prüfung nach wie vor stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden muss und es sich beim neuen Katalog nicht um eine "abhakbare Checkliste" handelt (BGE 141 V 281 E.4.1.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin behauptet zwar, sie könne neu viel mehr Sachverhaltsmerkmale einbringen, jedoch setzt sie sich nicht damit auseinander, inwiefern diese zu einem anderen Ergebnis führen müssten. Im Ein-

- 37 - zeln zählt sie die folgenden, angeblich neuen Sachverhaltselemente auf: - Gesundheitsschaden samt seiner Schwere und Erscheinungsform: die Beschwerdeführerin leide an ausgeprägten Beschwerden und müsse starke Medikamente nehmen, - sozialer Kontext: die Beschwerdeführerin verfüge über kaum Ressourcen, - Diagnosen: die Beschwerdeführerin leide unter einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung, einer Depression, einem Cervicalsyndrom und Bestandteilen des vom Bundesgericht anerkannten HWS-Distorsionstraumas, - Behandlung und Eingliederung: die Beschwerdeführerin leide unter kaum behandelbaren Beschwerden, - Konsistenz: die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien konsistent, - Arbeitsfähigkeit: Dr. med. E. _____ attestiere der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit). Aus all diesen – wenig aussagekräftigen und keineswegs neuen – Hinweisen wird nicht klar, wieso die funktionelle Leistungsfähigkeit unter der neuen Rechtsprechung anders beurteilt werden müsste als unter der früheren Rechtsprechung. Damit ist auch nicht ersichtlich, inwiefern das ursprüngliche Beweisverfahren falsch bzw. nicht ausreichend gewesen sein sollte und die Beschwerdeführerin deswegen auf einer Neuankündigung bestehen können (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 6d/dd). dd) Eine Änderung der Rechtsprechung bedeutet nicht von vornherein, dass die frühere, aufgegebene Rechtsprechung falsch war. In BGE 135 V 201 entschied das Bundesgericht im Hinblick auf die mit BGE 130 V 352 eingeführte Praxisänderung, mithin der Regel-/Ausnahme-Praxis (vgl. Erwägung 6b), dass frühere Rentenzusprechungen nicht ohne weiteres als

- 38 - rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar erschienen, und dass daher laufende Renten nicht angepasst werden müssten (E.7.2.1). In jenem Urteil führte das Bundesgericht zur Praxisänderung bei Dauerleistungen aus (BGE 135 V 201 E.6.1.1), eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis bilde im Prinzip keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen (BGE 135 V E.6.1.1, BGE 129 V 200 E.1.2). Sie könne aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfahre, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoß gegen das Gleichheitsgebot erscheine, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde (BGE 135 V 201 E.6.1.1, BGE 129 V 200 E.1.2). Ein solches Vorgehen dränge sich namentlich dann auf, wenn das Festhalten an der ursprünglichen Verfügung aus Sicht der neuen Rechtspraxis schlechterdings nicht mehr

vertretbar sei und diese eine so allgemeine Verbreitung finde, dass ihre Nichtbeachtung in einem einzelnen Fall als dessen stossende Privilegierung (oder Diskriminierung) und als Verletzung des Gleichbehandlungsgebots erscheine (BGE 135 V 201 E.6.1.1 mit Hinweisen). In E.6.1.2 führte das Bundesgericht aus, dass die Frage der Anwendung einer neuen Rechtsprechung auf rechtskräftig zugesprochene, laufende Dauerleistungen relativ selten beurteilt werden müssen, es beschrieb die entsprechenden Urteile und hielt in E.6.1.3 zusammenfassend fest, dass die Rechtsprechung den Grundsatz, wonach eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung rechtfertige, in Bezug auf Anpassungen zu Ungunsten der Versicherten kaum je durchbreche. Wo eine derartige Herabsetzung vorgenommen worden sei, habe das Gericht betont, dass es sich um eine Ausnahmesituation gehandelt habe, welche eine besondere Lösung erforderte (BGE 135 V 201 E.6.1.3 mit Hinweisen). Zu Gunsten der Versicherten habe das Gericht demgegenüber in einzelnen

- 39 - Fällen eine Anpassung unter weniger strengen Voraussetzungen zugelassen (BGE 135 V 201 E.6.1.3). Das Bundesgericht erläuterte dann in BGE 135 V 201 E.6.4, dass eine Rechtsprechungsänderung im Sozialversicherungsrecht oft eine Vielzahl von Fällen beschlage, die in Bezug auf die konkreten Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich gleich gelagert seien, weshalb dem Gebot rechtsgleicher Behandlung der von einer allfälligen Rentenanpassung betroffenen Personen erhebliches Gewicht zukomme. Dieser Gesichtspunkt spreche dagegen, in jedem einzelnen Fall die konkreten, individuellen Auswirkungen einer Anpassung heranzuziehen. Um eine Anpassung zu rechtfertigen, genüge es nicht, dass die geänderte Rechtsprechung allgemeine Verbreitung finde, denn dies treffe bei einer bundesgerichtlichen Praxisänderung im Bereich des Sozialversicherungsrechts regelmässig zu. Liesse man die allgemeine Verbreitung genügen, würde daher die Anwendung der neuen Praxis auf laufende, rechtskräftig festgelegte Dauerleistungen zur Regel. Vielmehr müssten, um eine Anpassung zu begründen, zusätzlich zur allgemeinen Verbreitung der neuen Praxis qualifizierende Elemente gegeben sein, welche deren Nichtanwendung auf laufende Leistungen unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen liessen. Ein derartiges Element liege vor, wenn die frühere Praxis nur noch auf einige wenige Personen Anwendung finde, so dass diese als privilegiert (oder diskriminiert) erschienen, sowie wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lasse (vgl. zum Ganzen: BGE 135 V 201 E.6.4) Auch zu den beschriebenen Voraussetzungen für die Änderung einer formell rechtskräftigen Verfügung über eine Dauerleistung durch eine Rechtsprechungsänderung äussert sich die Beschwerdeführerin nicht. Sie verweist zwar darauf, dass es sich bei Invalidenrenten um Dauerleistungen handle, die über die Geltungsdauer der Überwindbarkeitspraxis hinaus ihre Auswirkungen habe, behauptet aber insbesondere nicht, dass ihr

- 40 - Fall einen Ausnahme- bzw. Einzelfall darstelle bzw. dass sie zu der so geringen Anzahl von Versicherten gehöre, die davon betroffen seien, und dass die Nichtanwendung der neuen Rechtsprechung gerade deshalb einen Verstoss gegen das Gleichheitsgebot darstelle. Sie behauptet im Gegenteil, dass fast alle, nämlich 99,9 % der unter der früheren Rechtsprechung beurteilten Fälle abgelehnt worden seien. Damit kann nicht die Rede davon sein, dass die kritisierte Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 585 (keine Berechtigung zur Neuanmeldung infolge BGE 141 V 281), im Falle der Beschwerdeführerin schlechterdings nicht vertretbar sei. Es ist jedenfalls nicht ersichtlich,

inwiefern in ihrem Fall eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebots vorliegen sollte. ee) Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, wenn ihr die Möglichkeit einer Neuanmeldung genommen sei, mithin die Möglichkeit, einen anderen, gewichtigen Sachverhalt, nämlich das gesamte Krankheitsbild mit all seinen Facetten in die Beurteilung einzubringen, verstosse dies gegen ihr Recht auf Beweis gemäss Art. 6 EMRK und gegen das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 i.V.m. Art. 14 EMRK. Art. 6 EMRK sieht vor, dass ein Verfahren insgesamt fair sein muss. Im Bereich von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) ist denkbar, dass der Entzug einer sozialversicherungsrechtlichen Dauerleistung dessen Schutzbereich tangiert, dann nämlich, wenn dadurch das Familienleben einschneidend beeinflusst wird (KRADOLFER, a.a.O., S. 50, 57 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte). Im vorliegenden Fall wurde das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin genauso wie diejenigen anderer vergleichbarer Fälle unter der früheren Rechtsprechung (Regel-/ Ausnahmepaxis bzw. Überwindbarkeitspaxis) behandelt und beurteilt. Es ist nun, wie bereits ausgeführt, nicht so, dass die Beurteilung nach der früheren Rechtsprechung allein die Beschwerdeführerin bzw. nur noch ganz wenige versicherte Personen betroffen hätte, weshalb sie eine Dis-

- 41 - kriminierung bzw. krasse Benachteiligung erfahren hätte. Der Umstand, dass das Beweisverfahren unter der früheren Rechtsprechung aufgrund der Ausgangsvermutung der Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit einen anderen Fokus hatte als unter der neuen Rechtsprechung bedeutet nicht, dass der Beschwerdeführerin das Recht auf Beweis genommen, mithin dass das Verfahren nicht fair gewesen wäre. Dies gilt umso mehr, als die neue Rechtsprechung auf derselben rechtlichen Grundlage basiert und die neuen Indikatoren grundsätzlich an den bisherigen Kriterienkatalog anknüpfen (BGE 141 V 281 E.4.1.1 mit Hinweisen), also nicht ein gänzlich anderes Konzept zur Frage der Erwerbsunfähigkeit und deren Überwindbarkeit eingeführt worden ist. Darüber hinaus ist auch nicht ersichtlich – und die Beschwerdeführerin äussert sich auch mit keinem Wort dazu –, dass die nicht zugelassene Neuanmeldung ihr Familienleben in einer unzulässigen Weise tangieren bzw. eine entsprechende Diskriminierung darstellen würde. Unklar bleibt denn auch, worin diese Diskriminierung bestehen sollte, wenn, wie die Beschwerdeführerin behauptet, unter der früheren Rechtsprechung 99,9 % der Fälle abgelehnt worden seien. Eine ohne sachliche und vernünftige Rechtfertigung erfolgte Ungleichbehandlung wegen eines Merkmals wie Geschlecht, Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, etc. ist nicht ersichtlich. Schliesslich kann auch nicht die Rede davon sein, dass die Änderung der Rechtsprechung zu einer widersprüchlichen Auslegung von Art. 7 ATSG (MEYER-LADEWIG, a.a.O., Art. 14 Rz.14) und damit zu einer falschen Beurteilung des Leistungsbegehrens der Beschwerdeführerin geführt hätte. Damit ist eine Verletzung der EMRK durch die Beschwerdegegnerin nicht dargelegt. Daran ändert auch nichts, dass das Bundesgericht im fraglichen Urteil BGE 141 V 585 die EMRK-Konformität mangels entsprechender Rüge nicht habe prüfen müssen, wie die Beschwerdeführerin geltend macht. Mit dieser Behauptung scheint sie zu implizieren, ohne entspre-

- 42 - chende Rüge würde das Bundesgericht die EMRK nicht beachten oder EMRK-widrige Entscheide treffen, was von vornherein nicht haltbar ist. 7. a) In der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2016 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. ähnlichen Beschwerdebildern für sich allein keinen Revisionsgrund darstelle und dass die

ursprüngliche Verfügung vom 27. März 2015 unter diesem Gesichtspunkt nicht angepasst werde. Mit Hinweis auf BGE 135 V 201 E.7 erläuterte sie, aus der Rechtsprechung zu prozessualen Revisionen bei Einführung der Überwindbarkeitsvermutung ergebe sich, dass auch die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 585 keinen hinreichenden Anlass bilde, um unter dem Titel Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, die zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen oder abgelehnt worden seien. Auch mit der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 585 habe sich die Rechtslage nicht in dem Sinne geändert, dass vorher oder nachher bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Beschwerdebildern ohne weiteres eine Rente zu- oder abgesprochen werde. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 29. August 2016 und in der Replik vom 21. September 2016 subeventualiter vor, dass aufgrund einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche Verfügung vom 27. März 2015 zurückgekommen werden müsse, und dass die Beschwerdegegnerin ihr entsprechendes Gesuch um prozessuale Revision zu Unrecht abgewiesen habe. Die neue Rechtsprechung ermögliche eine umfassende Beweisführung, während die Überwindbarkeitspraxis auf dem Regel-/Ausnahmemodell mit beschränkten Beweismitteln und Themen (Foerster-Kriterien) basierte. Der Wegfall dieses starren Konzepts erlaube nunmehr eine neue Beweisführung, was der klassischen Revision entspreche. Selbst bei gleichbleibendem Sachverhalt könnten andere Beweise eingebracht werden. Weshalb dies nicht revisionsrelevant sein sol-

- 43 - le, sei nicht nachvollziehbar. Wenn das Bundesgericht dies nicht zulasse, stelle dies eine generelle antizipierte Beweiswürdigung dar, die willkürlich erscheine. Ferner liege auch ein Fall der gemischten Methode vor, deren Anwendung gemäss EGMR aber nicht mehr zulässig sei, was ebenfalls revisionsrelevant sei. Auch in diesem Punkt verweist die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2016 und in der Duplik vom 27. September 2016 auf die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 und bestätigt, dass sie an ihren Anträgen und deren Begründung vollumfänglich festhalte. b) Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG; vgl. zum zu vermeidenden Begriff der prozessualen Revision: KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 17). Dabei muss es sich um – neue, erhebliche – Tatsachen handeln, die im Zeitpunkt der Entscheidung bereits vorlagen, indessen (noch) nicht bekannt waren (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 23 ff.). Neu heisst insoweit, dass die zu prüfende Tatsache so gestaltet ist, dass – bei zutreffender rechtlicher Würdigung – sich aus ihr die Unrichtigkeit der bisherigen Annahme ergeben kann (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz 26). c) Wie bereits oben ausgeführt, zählt die Beschwerdeführerin zwar gewisse Sachverhaltselemente auf, die unter der neuen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern neu Berücksichtigung finden würden (vgl. Beschwerde S. 12 f.), doch sind diese weder aussagekräftig (vgl. auch oben Erwägung 6d/aa, 6d/cc) noch ist ersichtlich, inwiefern es sich um neue, zuvor nicht berücksichtigte Sachverhaltselemente handeln sollte. Darüber hinaus bringt die Be-

- 44 - schwerdeführerin vor, sie könne nun aufgrund der neuen Rechtsprechung selbst bei gleichbleibendem Sachverhalt, neue Beweismittel einbringen. Die von ihr ins Recht gelegten Arztberichte von Dr. med. L._____ vom 15. Mai 2015 (Bg-act. 79), von Dr. med.

E._____ vom 26. August 2016 (Bf- act. 3) und von Dr. med. D._____ vom 26. August 2016 (Bf-act. Replik 1) enthalten allerdings keine neuen Erkenntnisse, die vor Erlass der Verfügung vom 27. März 2015 nicht bekannt gewesen wären bzw. die zu einer anderen Beurteilung der Erwerbs(-un)fähigkeit und damit zur Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 und zu einer neuen Entscheidung (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 26) führen müssten. An- dere neue Beweismittel benennt die Beschwerdeführerin nicht, womit es ihr nicht gelingt, glaubhaft zu machen (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 26), dass sie erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden hätte, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen wäre. Sind die Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 1 ATSG folglich nicht gegeben, ist das Begehren der Beschwerdeführerin auf prozessuale Revision der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 abzuweisen. 8. Zusammenfassend ist festzuhalten, - dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin für den relevanten Zeitraum vom 27. März 2015 bis zum 21. Juni 2016 glaubhaft gemacht worden ist, weshalb die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für eine Neuanmeldung zu Recht verneinte und auf die revisionsweise Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eintrifft, - dass kein Fall mit "Di Trizio"-ähnlicher Ausgangslage vorliegt, die Anwendung der gemischten Methode im Verfahren zum Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 damit nicht unzulässig bzw. EMRK-widrig war und eine revisionsweise Neuanmeldung somit, unabhängig von der Frage der Zulässigkeit einer solchen aufgrund der

- 45 - erfolgten Rechtsprechungsänderung (BGE 143 I 50), gar nicht zur Debatte steht, - dass die bundesgerichtliche Rechtsprechungsänderung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. ähnlichen Beschwerdebildern (BGE 141 V 281) im Falle der Beschwerdeführerin nicht zur revisionsweisen Neuanmeldung des Leistungsbegehrens berechtigt (BGE 141 V 585), - dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2016 nicht gegen Art. 6 sowie Art. 8 i.V.m. Art. 14 EMRK verstösst und - dass auch die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision nicht gegeben sind, die Beschwerdeführerin mithin auf der Basis der erfolgten Rechtsprechungsänderung (BGE 141 V 281) keine neuen erheblichen Tatsachen einbringt oder Beweismittel vorlegt, die zur prozessualen Revision der ursprünglichen Verfügung vom 27. März 2015 führen müssten. Nach all dem Gesagten kommt das Gericht zum Schluss, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2016 zu schützen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 9. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Satz 1); die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Satz 2). Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens, der mit einem durchschnittlichen Aufwand verbunden war, werden die Kosten ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt. Sie sind grundsätzlich der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei (Art. 73 Abs. 1

- 46 - VRG) zu überbinden (vgl. jedoch Erwägung E.10 betreffend unentgeltliche Rechtspflege). b) Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 10. Bei diesem Prozessausgang bleibt das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsverteidigung) zu prüfen. 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 (Satz 1). Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (Satz 2). Diese Regelung wird für das sozialversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren betreffend die Bewilligung und Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung in Art. 76 VRG (Verfahrenskosten) und Art. 61 lit. f ATSG (unentgeltliche Rechtsverbeiständung) konkretisiert. Laut diesen Bestimmungen sind die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt oder eine Anwältin geboten erscheint (BGE 135 I 1 E.7.1, BGE 125 V 201 E.4a, je mit Hinweisen). Bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG ist eine Partei, die zur Leistung der Parteikosten die Mittel zur Deckung des Grundbedarfs für sich und ihre Familie angreifen müsste (BGE 135 I 221 E.5.1, BGE 128 I 225 E.2.5; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 179). Dabei liegt die Grenze der Bedürftigkeit höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (SVR 2007 AHV Nr. 7 S. 20).

- 47 - Aussichtslos ist ein Prozess, dessen Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob auch 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 kostet (zum Ganzen: BGE 140 V 521 E.9.1, BGE 138 III 217 E.2.2.4 mit Hinweisen; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 173 ff.). Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE 140 V 521 E.9.1, BGE 138 III 217 E.2.2.4; ANDREAS TRAUB, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 5.202). b) Mit Beschwerde vom 29. August 2016 beantragt die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung durch den unterzeichnenden Rechtsvertreter, ohne den Antrag jedoch näher zu substantiieren. Das Gericht stellte ihr mit Schreiben vom 31. August 2016 das auszufüllende Formular "Gesuch um unentgeltliche Prozessführung" zu und erstreckte die Frist zu dessen Einreichung, jeweils auf Gesuch der Beschwerdeführerin, mehrmals. Mit Eingabe vom 15. März 2017 reichte die Beschwerdeführerin schliesslich eine Bestätigung ihrer Wohnsitzgemeinde vom 14. März 2017 ein. Gemäss dieser Bestätigung wird sie seit dem 1. Juli 2013 öffentlich unterstützt. Damit ist die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Da die Beschwerde nicht aussichtslos und eine anwaltliche Vertretung geboten war, ist die beantragte unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung zu gewähren. Die von der Beschwerdeführerin zu tragenden

- 48 - Verfahrenskosten von Fr. 700.-- (vgl. Erwägung 9a) gehen demnach als Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung zu Lasten der Gerichtskasse. c) Darüber hinaus wird der Beschwerdeführerin in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Dieser reichte trotz entsprechender Aufforderungen

seitens des Gerichts keine Honorarnote ein, weshalb das Honorar nach richterlichem Ermessen festgelegt wird (Art. 5 Abs. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte [Honorarverordnung / HV]; BR 310.250). Dabei erscheint ein Betrag von Fr. 3'000.-- inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer als dem Umfang und der Schwierigkeit der Streitsache angemessen. Dieser Betrag geht als Auslage für die unentgeltliche Verbeiständung zu Lasten der Gerichtskasse. d) Die Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 77 VRG verpflichtet, die ihr vorgeschossenen Verfahrens- und Vertretungskosten zurückzuerstatten, falls sie dazu dereinst aufgrund verbesserter Einkommens- oder Vermögensverhältnisse im Stande sein sollte. Demnach erkennt das Gericht:

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