

# NW\_GERICHTE SV 21 13 vom 22. November 2021

NW Gerichte, 2021-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 21 13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_21_13)

FR: NW\_GERICHTE SV 21 13 du 22 novembre 2021

IT: NW\_GERICHTE SV 21 13 del 22 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG (SR 831.20) können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungs- objekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 15. Feb- ruar 2021, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungs- gerichts, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Gerichtsge- setz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfüg- ung beson- ders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

### E. 2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig ver- bindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1). Gegenstand der richterlichen

### E. 4

■ 13 Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht auf das Leistungsgesuch vom 28. Oktober 2020 nicht eingetreten ist. 3. 3.1 Die Neuanschuldung eines Rentenanspruches wird materiell nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, ihre tatsächlichen Verhältnisse haben sich seit dem letzten rechts- kräftigen Entscheid in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Gelingt es der versicherten Person nicht, eine erheb- liche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nachzuweisen, ist auf das Gesuch nicht ein- zutreten. Ist eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die IV-Stelle indessen verpflichtet auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b; Urteil BGer 8C\_455/2020 vom 20. Ok- tober 2020 E. 3.2). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprü- fung immer wieder erneut mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Verän- derung des Sachverhalts dargelegten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1; BGE 109 V 108 E. 2a). Bis zur

Glaubhaftmachung des Revisionsgrundes spielt der Untersuchungsgrundsatz demzufolge nicht (HANS JAKOB MOSIMANN, in: Bollinger/Kieser/Gehring/Frey/Mosimann [Hrsg.], Kommentar ATSG zu AHVG/IVG und KVG/UVG, 2018, N 21 zu Art. 17 ATSG). 3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellbar sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil BGER 8C\_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.1). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil BGER 8C\_325/2016 vom 31. August 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.1**

In ihrer leistungsablehnenden Verfügung vom 24. September 2015 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 28. November 2014 (IV-act. 59, S. 32). Als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter: 1. Chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom ulnocarpales Handgelenk rechts nach konservativer Behandlung einer distalen Radiusfraktur rechts am 10.04.2002 (ICD-10 S52.5) – leichtgradige Arthrose distales Radioulnargelenk (DRUG) und Radiokarpalgelenk (radiokaphoidal) rechts – Läsion des TFCC (Discus triangularis) und des lunotriquetralen Ligaments rechts – Neuropathie Ramus dorsalis nervi ulnaris rechts – Status nach CRPS Typ I – St. n. 3-facher operativer Versorgung: – Status nach Ulnaverkürzungsosteotomie rechts am 06.08.2002 – Status nach Metallentfernung distaler Ulnaschaft und Neurolyse Ramus dorsalis N. ulnaris am 13.05.2004 – Status nach Handgelenksarthroskopie und transossärer Reinsertion des TFCC (Discus triangularis) am 08.10.2012 2. Chronisches zervikozephalisches und Schulter-Arm-Syndrom rechts (ICD-10 M53.0/M89.0) – deutliche Myogelose der Subokzipital-, Trapezius- sowie der interskapulären Muskelgruppen beidseits rechtsbetont – Wirbelsäulenfehlhaltung mit betonter Kyphosierung zervikothorakal, Abflachung der mittleren BWS-Kyphose Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien: 1. Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) 2. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

#### **E. 4.2.1**

Im Zuge der Neuanschuldung vom 20. Oktober 2020 und im Vorbescheidverfahren legte die Versicherte folgende Unterlagen (in chronologischer Reihenfolge) ins Recht (IV-act. 83):

#### **E. 4.2.2**

Dem (unvollständigen) Bericht des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin der Klinik C. \_\_ lässt sich betreffend des am 10. Februar 2020 durchgeführten MRT des Handgelenks rechts, das Vorliegen einer Tenosynovitis der Beugesehnen 1-3 entnehmen. Ossäre oder ligamentäre posttraumatische Veränderungen seien nicht fassbar. Es gebe keinen Hinweis auf eine stattgehabte Osteonekrose, kein Knochenmarksödem und keine höhergradigen Knorpelschäden.

#### **E. 4.2.3**

Das Sekretariat der Handchirurgie der Universitätsklinik D.\_\_\_ bestätigte mit Mail vom 11. September 2020 die klinische Erstvorstellung der Versicherten vom 1. Juli 2020. Klinisch bestehe hauptsächlich ein ilnocarpales Impingement aufgrund der relativen Überlänge der Ulna in Relation zum Radius. Das unbehandelte Impingement könne im Verlauf zur Degeneration des ulnaren Teils des Handgelenks führen und damit zu einer Verschlechterung der Symptome. Es bestünden Symptome, die auf eine Degeneration des distalen Radioulnargelenks zurückzuführen seien. Eine Korrekturosteotomie könne zur Verbesserung der Impingement-Symptomatik führen. Allerdings würden die Beschwerden vom distalen Radioulnargelenk mit diesem Eingriff nicht verbessert.

#### **E. 4.2.4**

Dr. med. E.\_\_\_, Praxisvertreter des Hausarztes der Versicherten, nennt in seinem an die AXA Winterthur adressierten Bericht vom 22. September 2020 die Diagnosen: – Tenosynovitis der Beugesehnen 1 – 3 (02/2020, MRI Handgelenk rechts, St.-Anna) – Persistierendes Ulnaimpaktationssyndrom mit beginnender DRUG-Arthrose rechts – St. n. initial konservativ behandelte Radiusfraktur mit sekundärer Ulnaverkürzungsosteotomie 2002 – St. n. Plattenentfernung 2004

#### **E. 4.2.5**

Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. November 2020 wiederum dafür, dass objektiv keine Verschlechterung der schon anerkannten erheblich eingeschränkten Funktionsfähigkeit der rechten Hand bei bekanntermassen chronifizierter Situation vorliege.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es seien seit der Abweisung des Leistungsbegehrens neu die Diagnose einer Tenosynovitis der Beugesehnen 1-3 und ein szintigrafisch bestätigtes CRPS hinzugekommen. Neue Diagnosen alleine genügen nicht, um eine anspruchrelevante gesundheitliche Verschlechterung anzunehmen, denn eine solche muss sich auf den Invaliditätsgrad auswirken (BGE 141 V 9 E. 5.2). Auch bei somatisch dominierten Leiden besteht keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit (BGE 140 V 193 E. 3.1), entscheidend sind vielmehr der Schweregrad der Befunde sowie die konkreten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (Urteil BGer 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.2). Im Rahmen einer Neuanmeldung ist es daher erforderlich, dass sich die Befundlage geändert hat (Urteil BGer 8C\_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2). Dies ist jedoch vorliegend nicht glaubhaft gemacht worden. Weder beim CRPS noch bei dem im Mail der Handchirurgie der Universitätsklinik D.\_\_\_ aufgeführten ulnocarpalen Impingement sowie der auf eine Degeneration des distalen Radioulnargelenks zurückzuführenden Symptomatik handelt es sich um neu erhobene

#### **E. 4.4**

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint. Die Berichte und Beschwerdeschilderungen beziehen sich nach wie vor auf die bereits bestehende und anerkannte Problematik der rechten Hand. Es erscheint somit nicht glaubhaft, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung im September 2015 derart verschlechtert hat, dass eine Sachverhaltsänderung angenommen werden muss, welche eine Neubeurteilung der IV-Stelle rechtfertigt. 5.

## **E. 5**

■ 13 Keine erhebliche Sachverhaltsänderung liegt vor, wenn ein neuer Arztbericht den bereits bekannten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt anders bewertet und daraus andere Schlussfolgerungen zieht als im früheren Verwaltungs- u/o Beschwerde- verfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Verfügung eingetreten und zum damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (BGE 112 V 371 E. 2b). Andererseits muss eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht in jedem Fall in einer abweichenden Diagnose Ausdruck finden, sondern kann unter Umständen selbst bei gleichbleibendem Leiden – und damit unveränderter Diagnose – abhängig vom jeweiligen Schweregrad des Krankheitsbildes bejaht werden (Urteil BGer 8C\_956/2010 vom 20. April 2011 E. 4.1).

3.3 Primär ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wird in der Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist – unter Androhung das bei Nichteinreichung allenfalls ein Nichteintreten die Folge ist – zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Sind die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben besteht indessen nur, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil BGer 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1). Indessen bedeutet eine bloss Abklärung durch die Verwaltung, etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil BGer 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.4 Die zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhaltes glaubhaft ist, bildet die letzte (der versicherten Person) eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung mit rechtskonformer

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin macht (erstmalig) geltend, die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, das neue Recht (wohl die neue Berechnungsmethode) bei der Neuanmeldung von Amtes wegen anzuwenden. Nach dem neuen Berechnungsmodell würde ihr zweifelsohne eine Rente zustehen. Hierfür präsentiert sich replicando eine entsprechende Berechnung.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin zielt mit diesem Vorbringen sinngemäss auf die Übergangsbestimmungen Absatz 2 in der IVV zur Änderung vom 1. Dezember 2017, die bei einer Neuanmeldung unter bestimmten Voraussetzungen eine Überprüfung des Rentenanspruchs vorsieht. Die Bestimmung lautet wie folgt: Wurde eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1. Dezember 2017 (am 1. Januar 2018) wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer

## **E. 6**

■ 13 Sachverhaltsabklärung sowie Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.3, Urteil BGer 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1). Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 24. September 2015 geführt hat. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 24. September 2015 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021. 4.

## **E. 7**

■ 13 3. Intermittierende myogelotisch bedingte Periarthropathie coxae rechts (ICD-10 M24.8) – belastungsabhängige reaktive Myogelose bei muskulärer Dysbalance der Beckengürtelmuskulatur rechtsseitig – Arthrose Humeroulnargelenk Ellbogen rechts, asymptomatisch (ICD-10 M19.92) 4. Adipositas (ICD-10 E66.0) – BMI 30 kg/m<sup>3</sup> 5. Anamnestisch Status nach Eisenmangelanämie (ICD-10 D50) – anamnestisch bei Status nach starken Menstruationsblutungen – aktuell klinisch völlig asymptomatisch, labormässig Hämoglobin sowie Ferritin im Normbereich Der Handchirurg Dr. med. B. \_\_ hielt in seiner Beurteilung (zusammengefasst) fest, es zeige sich ein komplexer Verlauf nach distaler Radiusfraktur rechts vor 14 Jahren. Nach Durchsicht der Akten falle auf, dass die Explorandin hauptsächlich seit dem letzten operativen Eingriff im Oktober 2012 eine starke Schmerzzunahme verzeichnet habe. Im postoperativen Verlauf sei klinisch ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS Typ 1) als Verdachtsdiagnose gestellt und szintigraphisch (SPECT-CT) als bestätigt erachtet worden. Im Rahmen der Untersuchungen seien keine (gemäss den offiziellen internationalen IASP-Kriterien) auffälligen trophischen Weichteilstörungen (mehr) feststellbar, die in eindeutiger Art und Weise für ein CRPS-Typ 1 spreche. Trotzdem sei gemäss den Befunden in den Akten ein CRPS-Typ 1 als Schmerzsache posttraumatischer Natur wahrscheinlich, welches aber aktuell (da in Remission befindlich) nicht im Vordergrund stehe. Die Schmerzen im ulnokarpalen Handgelenksabschnitt seien rechtsdominant chronifiziert und es sei realistischerweise nicht mehr zu erwarten, dass mit weiteren operativen Eingriffen eine namhafte Verbesserung der Funktion und eine substantielle Linderung der Beschwerden erreicht werden könne. Objektiv sei eine deutlich eingeschränkte Funktion des Handgelenks und eine reduzierte Kraft der rechten Hand im Seitenvergleich festzustellen. Die radiologischen Abklärungen und die intraoperativen Befunde ergäben einige posttraumatische Degenerationen im Bereich des distalen Radioulnargelenks (DRUG), des Radiokarpalgelenks sowie Läsionen im Bereich der Bandstrukturen (TFCC), weswegen dauerhaft mit einer schmerzhaft eingeschränkten Belastbarkeit und Funktionseinschränkung der rechten Hand gerechnet werden müsse. Insgesamt erachteten die ABI-Gutachter die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten, bei welcher die rechte Hand arbeitsspezifisch nicht explizit eingesetzt werden müsse, als normal arbeits- und leistungsfähig. Insofern sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Berücksichtigt man die Funktionseinschränkung der rechten Hand und adaptiere die Berufstätigkeit entsprechend, weise die Versicherte eine ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % auf. Im Weiteren hielten die Gutachter

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Gestützt auf diese Richtlinien werden die Gerichtskosten auf Fr. 600.■ festgesetzt.

#### **E. 7.2**

Die Gerichtskosten werden den Parteien im Verhältnis ihres Unterliegens auferlegt. Ausgangsgemäss gehen im vorliegenden Verfahren die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.■ vollumfänglich zu Lasten der Beschwerdeführerin. Sie werden mit dem bereits geleisteten Gerichtskostenvorschuss verrechnet und sind bezahlt.

#### **E. 7.3**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

#### **E. 8**

■ 13 fest, dass von einer deutlichen subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit einer gewissen Selbstlimitierung auszugehen sei (IV-act. 59).

#### **E. 9**

■ 13 – St. n. Handgelenksarthroskopie und transossärer Reinsertion des TFCC 10/2012 fecit Dr. von Wartburg – St. n. CRPS (Szintigraphisch bestätigt) – St. n. konservativ behandelte distale Radiusfraktur links (2000, Stans) Die ergotherapeutischen Massnahmen hätten im doppelten Sinn zu einer Besserung oder zumindest der Erhaltung der Restfunktion der Hand geführt. Einerseits mit einer Verbesserung der Beweglichkeit und somit Schmerzlinderung und einem positiven psychotherapeutischen Effekt geführt. Seit dem ABI-Gutachten hätten sich die Schmerzen chronifiziert und die Nebenwirkungen der Psychopharmaka und der Analgetika zugenommen. Als Hausarzt habe er die Beurteilung des ABI nie bestätigen können, sonst hätte er der Patientin nie eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert.

#### **E. 10**

■ 13 Befunde oder Diagnosen. Bereits der handchirurgische Gutachter hatte eine posttraumatische Degeneration des distalen Radioulnargelenks, eine Läsion des TFCC sowie ein CRPS festgehalten (vgl. E. 4.2.3). Der Hausarztstellvertreter Dr. med. E. \_\_ hält zwar eine Tenosynovitis der Beugesehnen fest, lässt aber offen, inwiefern sich diese (zusätzlich) auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten auswirkt. Immerhin berichtet er gleichzeitig von einer verbesserten Beweglichkeit und damit Schmerzlinderung sowie einem nicht zu unterschätzenden psychotherapeutischen Effekt durch die ergotherapeutischen Massnahmen. Seine Bewertung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit ist mit Zurückhaltung zu werten, da er selbst nicht der Hausarzt ist, «der die Patientin regelmässig sieht». Schliesslich ist daran zu erinnern, dass Gutachter die zumutbare Arbeitsfähigkeit bereits auf der Basis einer funktionellen Einhändigkeit beurteilten.

#### **E. 11**

■ 13 teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die

Berechnung des Invaliditätsgrads nach Art. 27bis Abs. 2-4 voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. Allerdings hätte sie, wie bereits ausgeführt, die Voraussetzungen für eine Neuberechnung bereits im Verwaltungsverfahren glaubhaft machen müssen. Selbst wenn die neue Berechnungsmethode anwendbar wäre, würde sie nicht zum von der Beschwerdeführerin erhofften Ziel führen. Ausgehend von dem der ursprünglichen (rentenab- lehrenden) Verfügung zugrundeliegenden Einkommensvergleich ergibt sich im hypotheti- schen Vollpensum ein Valideneinkommen von Fr. 50'692.■ und ein Invalideneinkommen von Fr. 36'991.■ (Tabellenlohn, 70%-Pensum), womit sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'701.■ und ein IV-Grad von 27% ergibt. Im Haushalt wurde eine Einschränkung von 30% statuiert. Ausgehend von einem Erwerbsanteil von 66% bzw. 34% im Haushalt ergibt sich eine Ein- schränkung im Erwerb von 27% und im Haushalt von 29.4%. Damit ergäbe sich (für den Er- werb 17.8 % und den Haushalt 10.0 %) analog der Verfügung vom 24. September 2015, ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 28%. 6. Nach dem Gesagten ist die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

**E. 12**

■ 13

**E. 13**

■ 13

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