

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/178 vom 6. Dezember 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-12-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_178)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/178 du 6 décembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/178 del 6 dicembre 2012

## **Regeste**

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Glaubhaftmachen einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2012, IV 2011/178).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 6. April 2011 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall ohnehin keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

### **E. 2.1**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 2. November 2011, 8C\_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis). Eine erstmalige Rentenzusprache aufgrund einer Neuanschuldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung setzt voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5, 130 V 71 E. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 E. 5).

### **E. 2.2**

Unter Glaubhaftmachen im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr dergestalt herabgesetzt, als es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 8. Juli 2011, 9C\_236/2011, E. 2.1.1, mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung - oder im Beschwerdefall das Gericht -, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2008, 9C\_688/2007 E. 2.2).

### **E. 2.3**

Aufgrund des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV ("Im Gesuch ist glaubhaft zu machen") steht fest, dass eine versicherte Person, die sich nach einer früheren Leistungsverweigerung bei der IV-Stelle neu anmeldet und - wie hier - eine Rente verlangt, die "Glaubhaftmachungslast" (im Sinne einer Beweisführungslast) trägt. Sie muss also jene Indizien beschaffen und der IV-Stelle vorlegen, mit denen sie ihre Behauptung einer anspruchserheblichen Gesundheitsverschlechterung glaubhaft machen will. Sie kann sich nicht darauf beschränken, eine solche Veränderung zu behaupten. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz atypischerweise nicht.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin stützt sich im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ sowie die im Rahmen der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug eingereichten Berichte des Kantonsspitals St. Gallen. Dr. E.\_\_\_\_ führte im ärztlichen Zeugnis vom 31. August 2010 aus, die Beschwerden im Bereich der Schulter hätten seit Behandlungsbeginn am 18. März 2010 zugenommen. Die Beschwerdeführerin sei seit 1. April 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Zur Begründung verwies er auf zwei Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 7. Juni 2010 und 9. Juli 2010 sowie einen Bericht des Swica Gesundheitszentrums St. Gallen vom 29. November 2009 (IV-act. 74-1 ff.).

#### **E. 3.1.1**

Nachdem am 7. August 2009 eine zweite Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bicepssehnenentodese rechts im Kantonsspital St. Gallen durchgeführt worden war (IV-act. 70), berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Swica Gesundheitszentrum St. Gallen, am 29. November 2009 über die Untersuchung vom 23. November 2009 (act. G 4.2). Aktuell bestünden Dauerschmerzen im Bereich der rechten Schulter, im dorsalen, lateralen und ventralen Bereich. Sodann bestehe eine Schmerzausstrahlung zur rechten Halsseite sowie zum rechten Ohr. Die Bewegung sei deutlich eingeschränkt, maximal zur Schulterhöhe. Von der Umgebung der Beschwerdeführerin sei eine psychische Auffälligkeit im Sinn von Ungeduld, Aggression und lauter Sprechweise bemerkt worden. Sie selbst habe Konzentrationsstörungen bemerkt. Dr. F.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass die subjektiv beklagten Beschwerden nur teilweise objektiviert werden könnten. Festzustellen sei, dass die Rotatorenmanschette zweimal auf operativem Weg rekonstruiert worden sei, sodass die strukturellen Voraussetzungen für die

Schulterfunktion wieder gegeben seien. Die umfassend geklagten Beschwerden in Form von Schmerzen, Lokalisation der Schmerzen im Halsbereich hinter dem rechten Ohr, teilweise im Bereich des linken Ohrs seien nicht vollumfänglich nachvollziehbar bzw. nicht auf die ehemalige Schulterverletzung und den postoperativen Zustand zurückzuführen. Aufgrund der Rekonstruktion der anatomischen Strukturen der Rotatorenmanschette sei mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung zu rechnen. Die verbliebene Schmerzsymptomatik sowie die Bewegungseinschränkung seien medikophysikalischen Massnahmen gut zugänglich. Es sei konsequente Physiotherapie zu empfehlen. Die umfangreiche Schmerzindikation bedürfe einer kritischen Überprüfung. Darüber hinaus sei eine psychiatrische Mitbetreuung angezeigt. Die Tätigkeit als Küchengehilfin sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien vollschichtig zumutbar. Diese würden vordergründig Arbeitsausführungen mit dem linken Arm betreffen. Der rechte Arm könne zumindest als Zuhilfenhand eingesetzt werden. Gewichtslimite auf dieser Basis sei 10 - 12.5 kg. Arbeiten bimanuell über Schulter- und Kopfhöhe seien zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin sei derzeit als funktionell einarmig der dominanten Hand links mit der Zusatzdienfunktion zu betrachten. Mit dieser Einschränkung sei ein volles Pensum möglich.

### **E. 3.1.2**

In den Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals vom 7. Juni 2010 und 9. Juli 2010 wurden folgende Diagnosen genannt: Beschwerdepersistenz bei Frozen Schulter rechts; persistierende Schmerzsymptomatik Schulter rechts mit/bei: Status nach AC-Gelenksinfiltration und subacromialer Infiltration Januar 2010, Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Bicepssehnenentodese rechts vom 07.08.2009 bei Rezidiv Supraspinatussehnenruptur und Luxation der langen Bicepssehne rechte Schulter, Status nach arthroskopischer Refixation der Supraspinatussehne rechts vom 16.06.2008, Status nach traumatischer Ruptur vom 17.05.2008 (IV-act. 74-2 ff.). Die Beschwerdeführerin habe sich bei persistierenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter im Notfall vorgestellt. Vor 10 Monaten sei eine Refixation der Supraspinatussehne durchgeführt worden. Seitdem habe sie starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und eine zunehmende Schultersteife. Die Infiltration im Januar 2010 hätte keinen Erfolg gebracht. Eine Schmerzexazerbation in den letzten Wochen habe nicht stattgefunden. Bildgebend stellte sich ein normales Alignment dar. Eine Luxation oder ein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion habe nicht festgestellt werden können. Die Analgesie sei ausgebaut worden. Unter der verbesserten Analgesie solle sie forciert Physiotherapie betreiben (IV.-act. 74-4). Anlässlich der Nachkontrolle vom 8. Juli 2010 habe die Beschwerdeführerin unveränderte Schmerzen angegeben. Diese seien seit dem Austritt eher schlimmer geworden (IV-act. 74-2).

### **E. 3.2**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermögen die vorgenannten Berichte betreffend die somatischen Beschwerden keine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der abweisenden Verfügung vom 19. September 2009 glaubhaft zu machen. Bereits anlässlich der Begutachtung durch Dr. D. \_\_\_ vom 5. Dezember 2008 wurde ein diffuses Schmerzbild im Bereich der gesamten rechten Schulter, des gesamten Schultergürtels sowie der gesamten Halswirbelsäule festgestellt. Ebenfalls wurde festgehalten, dass der rechte Arm aufgrund der Schmerzsymptomatik nur in normaler Arbeitshöhe für leichte Zuhilfenfunktionen des linken Arms genützt werden könne (act. G

4.2). Auch Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin, Gesundheitszentrum St. Gallen, führte im Bericht vom 13. Januar 2009 aus, die Beschwerdeführerin klage über therapieresistente Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken, Kopfbereich und auch die gesamte übrige Wirbelsäule. Aufgrund der Schmerzsymptomatik könne der rechte Arm nur in normaler Arbeitshöhe für leichte Zudienfunktionen des linken Armes und ganz leichte manuelle Tätigkeiten in normaler Arbeitshöhe genützt werden (IV-act. 67-2). Einen im Wesentlichen übereinstimmenden Befund schilderte Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen, im Bericht vom 11. Juni 2009 (IV-act. 59-1 ff.). Sodann liefern auch die übrigen nach der erstmaligen Rentenablehnung erstellten medizinischen Akten über die umfangreichen Untersuchungen und Behandlungen im Kantonsspital St. Gallen keine Hinweise, die auf eine erhebliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden deuten. Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen berichteten am 5. November 2009 über einen zufriedenstellenden Verlauf nach operativer Versorgung der rechten Schulter vom 7. August 2009 mit leichter Verbesserung der Beweglichkeit (IV-act. 75-53). Sodann wurden in den weiteren Berichten weiterhin im Wesentlichen unveränderte Diagnosen gestellt (vgl. IV-act. 75-1 ff.), wobei die geltend gemachten Beschwerden bzw. der klinische Befund nicht eindeutig erklärt werden konnten (IV-act. 75-10).

### **E. 3.3**

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands nicht glaubhaft machen konnte.

### **E. 4.1**

Zu prüfen bleibt, ob rechtsgenügende Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands aus psychischen Gründen vorliegen.

### **E. 4.2**

Im Vorbescheidverfahren reichte die Beschwerdeführerin das ärztliche Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2011 ein. Darin führt Dr. E.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei in eine regelrechte Depression gerutscht. Es sei eine antidepressive Therapie eingeleitet worden (IV-act. 85). Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht die Überweisung an den Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ vom 15. April 2011 ein. Dr. E.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen: Depressive Phase bei psychosozialen Problemen und bei Status nach Schultertrauma rechts 05/2008 mit zweimaliger Operation 2008/2009; Verdacht auf histrionische Persönlichkeit. Die Beschwerdeführerin könne sich nicht damit abfinden, dass ihr Rentenbegehren abgelehnt worden sei. Ihre vorbestehende Depression sei natürlich verstärkt worden und sie wünsche jetzt eine Therapie bei einem Facharzt (act. G 1.2). Am 25. September 2012 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht ein weiteres ärztliches Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. September 2012 ein. Bezüglich des Krankheitsverlaufs seit dem letzten Bericht vom 10. Januar 2011 könne er keine Besserung attestieren. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin depressiv, brauche entsprechende Medikation und regelmässige Gesprächstherapie in seiner Praxis. Sie sei auch bei Dr. I.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung (act. G 13.1).

### **E. 4.3**

Vorab ist festzuhalten, dass die Frage, ob die Beschwerdeführerin eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung glaubhaft machen konnte, mit denjenigen medizinischen Unterlagen zu prüfen ist, die sie

mit der Neuanschuldung oder während des Verfahrens der Eintretensprüfung der Beschwerdegegnerin eingereicht hat. Art. 87 Abs. 4 IVV überträgt der sich nach einer rechtskräftigen Abweisung neu anmeldenden versicherten Person die Glaubhaftmachungslast. Die sich neu anmeldende Person kann sich also nicht darauf beschränken, eine nachträgliche erhebliche Erhöhung ihres Invaliditätsgrads zu behaupten und es dann der IV-Stelle unter Berufung auf den Untersuchungsgrundsatz überlassen, herauszufinden, ob diese Behauptung glaubhaft sei oder nicht. Vielmehr muss sie selbst der IV-Stelle Arztzeugnisse u.ä. vorlegen, welche die behauptete nachträgliche erhebliche Veränderung des Sachverhalts als glaubhaft erscheinen lassen. Unterlässt die versicherte Person die Glaubhaftmachung der behaupteten Veränderung oder vermögen die der IV-Stelle zugestellten Belege die behauptete Veränderung nicht glaubhaft zu machen, so tritt die IV-Stelle nicht auf die Neuanschuldung ein. Diese Nichteintretensverfügung entspricht Art. 87 Abs. 4 IVV und ist deshalb rechtmässig. Würde man nun das Novenrecht im Beschwerdeverfahren so auslegen, dass die Glaubhaftmachung durch neue Belege im Beschwerdeverfahren nachgeholt werden könnte, müsste eine rechtmässige Nichteintretensverfügung als rechtswidrig aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt werden, auf die Neuanschuldung einzutreten. Das kann das Novenrecht im Beschwerdeverfahren nicht leisten, denn Streitgegenstand ist die Frage, ob die IV-Stelle gestützt auf die ihr vorgelegten Belege zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten sei. Als Noven können in einem solchen Beschwerdeverfahren somit höchstens Belege zugelassen werden, die der Klärung der Frage nach der Glaubhaftmachung bereits vor der IV-Stelle dienen. Nicht zugelassen sind Belege, die direkt der Glaubhaftmachung der behaupteten nachträglichen erheblichen Sachverhaltsveränderung gegenüber dem Versicherungsgericht dienen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010, IV 2008/445, E. 2). Die von der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 15. April 2011 und vom 21. September 2012, die der Beschwerdegegnerin nicht vorgelegen haben, sind deshalb aus dem Recht zu weisen, weil sie nur der Nachholung der Glaubhaftmachung der behaupteten nachträglichen erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands dienen können.

#### **E. 4.4**

Die abweisende Verfügung vom 18. September 2009 beruhte in medizinischer Hinsicht auf den somatischen Beschwerden im Zusammenhang mit der rechten Schulter. Zwar hatten Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ mit den Symptomausweitungen im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung sowie der Fibromyalgie Diagnosen gestellt, die rechtsprechungsgemäss unter die Kategorie der psychischen Leiden, bzw. im Fall der Fibromyalgie unter ein Leiden mit überwiegender psychosomatischer Komponente, fallen (BGE 132 V 65 ff. E. 3.3 [= Praxis 2007 Nr. 38 S. 232 ff.] mit Hinweisen). Hinweise für eine eigentliche Depression lagen damals indessen nicht vor. Offensichtlich wurde auch die von der ambulanten Schmerzklinik des Kantonsspitals St. Gallen im Januar 2009 veranlasste teilweise antidepressive Medikation mit Remeron nicht zur Behandlung einer Depression, sondern im Rahmen einer Entspannungsmedikation eingesetzt (vgl. Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. Januar 2009, act. G 4.2). Dass weitere Ursachen für die Beschwerden in Frage kommen könnten, erwähnte zwar Dr. D.\_\_\_\_ bereits im Rahmen der ersten Rentenprüfung; welche möglichen Ursachen er dabei in Betracht zog, führte er indessen nicht weiter aus (vgl. Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2008, act. G 4.2). Erst im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. November 2009 wurde eine psychiatrische Mitbetreuung

empfohlen (act. G 4.2). Dass die Beschwerdeführerin an einer Depression leide und damit eine Verschlechterung des psychischen Zustands eingetreten sei, die auch medikamentös behandelt werden müsse, wird erstmals explizit im ärztlichen Zeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Januar 2011 erwähnt (IV-act. 85). In der Stellungnahme vom 31. März 2011 führte die Ärztin des RAD aus, die von Dr. E.\_\_\_\_ geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Zustands müsse offensichtlich nach August 2010 eingetreten sein. Die Verschlechterung sei in seinem Zeugnis vom 31. August 2010 noch nicht erwähnt worden. Es sei diesbezüglich festzuhalten, dass die Diagnose der Depression nicht fachärztlich gestellt worden sei und es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine leichtgradige depressive Episode handle, da offenbar auch keine fachärztliche Behandlung habe eingeleitet werden müssen. Eine solche depressive Episode sei meistens eine temporäre Erscheinung ohne anhaltende und relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und durchaus behandelbar (IV-act. 86-3). Die RAD-Ärztin hat nicht geltend gemacht, es sei keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Vielmehr verneint sie die Auswirkung der geltend gemachten Depression auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Ergebnis hat sie damit bereits eine materielle Prüfung vorgenommen. Im Rahmen der Eintretensfrage muss jedoch noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass der veränderte Gesundheitszustand sich auch tatsächlich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Vielmehr genügt es schon, wenn wenigstens gewisse Anhaltspunkte für die Sachverhaltsveränderung bestehen. Indem die Beschwerdegegnerin das Eintreten auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin faktisch von einer bereits nachweislich feststehenden invalidisierenden psychischen Erkrankung abhängig machen will (vgl. act. G 4, S. 4), stellt sie an die Glaubhaftmachung eine überhöhte Anforderung und setzt damit das Mass für die Glaubhaftmachung zu hoch an. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nach der erstmaligen Rentenprüfung ergeben sich vorliegend aus der Empfehlung einer psychiatrischen Mitbetreuung von Dr. F.\_\_\_\_ sowie aus der von Dr. E.\_\_\_\_ im Januar 2011 festgestellten Depression. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdegegnerin erscheint damit glaubhaft. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsgesuch eintreten müssen. Ob sich die geltend gemachte Depression - allenfalls im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung sowie der Fibromyalgie - unter Berücksichtigung der entsprechenden Rechtsprechung invalidisierend auswirkt, wird materiell zu prüfen sein.

### **E. 5.1**

Die Beschwerde ist gemäss den vorstehenden Erwägungen gutzuheissen. Unter Aufhebung der Verfügung vom 6. April 2011 ist die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs und zur anschliessenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 5.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3

VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen - dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

### **E. 5.3**

Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Da lediglich das Eintreten zu überprüfen war, erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. April 2011 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen, das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 5. August 2010 materiell zu prüfen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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