

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/142 vom 18. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_142

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/142 du 18 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/142 del 18 gennaio 2022

Regeste

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, Eintreten auf eine Neuanschuldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2022, IV 2021/142).

Volltext

Entscheid vom 18. Januar 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2021/142 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 1992 aufgrund von belastungsabhängigen Schmerzen im linken Handgelenk zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3 und IV-act. 9-2). Mit einer Verfügung vom 29. Juli 1994 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. August 1993 bei einem IV-Grad von 50% eine halbe IV-Rente zu (IV-act. 40). Im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens bestätigte die IV-Stelle sowohl in der Verfügung vom 14. Juli 1995 (IV-act. 46) als auch in der Mitteilung vom 15. Juli 1998 (IV-act. 51) einen unveränderten IV-Grad von 50%. In einer Verfügung vom 8. Mai 2001 hob die IV-Stelle die Rente auf (IV-act. 66), da bei der 70%igen Tätigkeit im Haushalt eine 27%ige Einschränkung und bei der 30%igen Tätigkeit als Verkäuferin eine 10% Einschränkung bestehe, woraus sich ein nicht rentenauslösender IV-Grad von 22% errechne. Die Verfügung vom 8. Mai 2001 erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im April 2006 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 68). Am 10. November 2006 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, im Auftrag der IV-Stelle ein neurologisches Gutachten (IV-act. 96). Der Sachverständige gab an, die Versicherte leide an einem neuropathischen Schmerzsyndrom nach Läsion des R. superficialis des N. radialis links und an muskulo-tendinösen Veränderungen nach einem operativen Eingriff im Bereich der Muskellogen und Sehnenscheiden des radialen Unterarms links sowie einer operativen Neurolyse. Als Hausfrau und Mutter bestehe eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Qualitative Einschränkungen betreffen die Gebrauchsfähigkeit der oberen Extremitäten links; repetitive Handbewegungen, Heben und Halten von Lasten über 2kg sowie Arbeiten in Zwangspositionen über Kopf seien nicht zumutbar. Die vor der Haushaltstätigkeit ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin stelle eine angepasste Tätigkeit dar; auch darin bestehe eine 20% Arbeitsunfähigkeit. Am 7. Dezember 2006 fand eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten statt (IV-act. 99); die Abklärungsperson kam zum Schluss, dass die Versicherte im Haushalt eine Einschränkung von 37.48% erleidet. Nach einem Vorbescheidsverfahren (Vorbescheid vom 3. Mai 2007 [IV-act. 105] und Einwand vom 8./9. Mai 2007 [IV-act. 107 f.] verfügte die IV-Stelle am 10. Juli 2007 bei einem IV-Grad von 1.75% die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act.

113). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im März 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 117). Bereits am 2. Februar 2018 hatten die Fachärzte der Klinik C.____ dem behandelnden Rheumatologen Dr. med. D.____ berichtet (IV-act. 119), sie hätten bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: CRPS Fuss links 11/2016, rezidivierende Beinvenenthrombose und Hypovitaminose D. Am 27. März 2019 erstattete die medexperts ag im Auftrag der IV-Stelle ein interdisziplinäres (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie und Psychotherapie) Gutachten (IV-act. 191). Die Sachverständigen gaben an, die Versicherte leide an folgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ 1 in partieller Remission, Beschwerden im Bereich des linken OSG (im Sinne von Schmerzen, belastungsabhängigen Schwellungszuständen und Bewegungseinschränkung), chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Handgelenks, keine neurologische Ausfallerscheinungen abgrenzbar, Restbeschwerden am linken Vorderarm nach zweimaliger operativer Revision wegen Tendovaginitis stenosans. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Sachverständigen einen Status nach mehrfach TVT Bein rechts (1994, 2000, 2011, 2016), aktuell unter Xarelto Dauertherapie, eine Adipositas Grad 1 sowie eine Unterschenkelvarikosis beidseits an. Die Tätigkeit als Verkäuferin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine gut leidensangepasste Tätigkeit sei zu 60% möglich, wobei folgende Kriterien zu beachten seien: "Körperlich leicht, vorwiegend im Sitzen, allerdings mit der Möglichkeit des Positionswechsels, kein Heben und Tragen von Lasten über 5kg, kein Absolvieren von längeren Gehstrecken, kein Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten, keine Zwangspositionen der unteren Extremität, keine belastenden Tätigkeiten und keine repetitiven Arbeiten im linken Handgelenk." Seit der letzten Verfügung im 10. Juli 2007 habe sich der Gesundheitszustand verändert, insbesondere habe sich in der Zwischenzeit ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Unterschenkels, aktuell im Sinne eines CRP in partieller Remission, entwickelt. Die Veränderung sei seit November 2016 gegeben; ein genauer zeitlicher Verlauf sei schwierig anzugeben. Die aktuell festgestellte Arbeitsunfähigkeit habe ab der Gutachtenserstellung Gültigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 29. März 2019 (IV-act. 193), das medexperts-Gutachten sei umfassend, schlüssig und nachvollziehbar; darauf könne abgestellt werden. Die IV-Stelle ermittelte auf der Grundlage der sogenannten gemischten Methode einen Invaliditätsgrad von 26% (Invalidität im Erwerb 20%, im eigenen Haushalt 6%). Mit einer Verfügung vom 21. Juni 2019 wies sie das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 198). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Oktober 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 199). Ihrer Anmeldung legte sie einen Bericht des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie des Spitals G.____ vom 13. Oktober 2020 (IV-act. 201 f.) bei. Die Ärzte hatten darin als Schmerzdiagnose chronische neuropathische Schmerzen am linken Fuss (unter anderem bei CRPS linker Fuss, EM 01/2017) und als Fremddiagnose eine rezidivierende TVT bei verminderter Protein C-Aktivität angegeben. Die Versicherte reichte weitere Berichte des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie des Spitals G.____ vom 10. November 2020 (IV-act. 207), vom 1. Dezember 2020 (IV-act. 2018), vom 29. Dezember 2020 (IV-act. 211) und vom 9. Februar 2021 (IV-act. 213) nach, in denen die Ärzte jeweils unveränderte Diagnosen angegeben hatten. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ notierte am 18. Februar 2021 (IV-act. 215), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der

letzten Abweisungsverfügung nicht verändert, nur die Therapie sei neu aufgegleist worden. Der Gesundheitszustand sei stabil und die Höhe der Arbeitsfähigkeit sei unverändert. Mit einem Vorbescheid vom 18. Februar 2021 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten werde (IV-act. 217). Sie führte aus, dass keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung glaubhaft gemacht worden sei. Am 22. Februar 2021 teilte die Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, sie sei mit dem Vorbescheid vom 18. Februar nicht einverstanden (IV-act. 220), ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Am 28. Mai 2021 berichtete Dr. med. D. ____, Facharzt für Rheumatologie FMH, gegenüber der IV-Stelle (IV-act. 233), er könne aus rheumatologischer Sicht eine negative Dynamik seit der letzten Beurteilung im Jahr 2019 bejahen. Die Versicherte sei aufgrund einer völlig therapierefraktären Situation mit stetiger Verschlechterung des Gangbildes an das Spital G. ____, überwiesen worden. Die Diagnose eines CRPS sei dabei klar bestätigt worden. Bei der Versicherten finde sich eine zunehmende Spitzfussfehlstellung links mit einem Extensionsdefizit und einem stark hinkenden Gangbild mit Fehlbelastung über die Fussaussenkante sowie mit einer Überbelastung rechtsseitig mit entsprechenden Irritationszonen. Eine Restarbeitsfähigkeit sei nicht vorhanden. Der RAD-Arzt Dr. F. ____, hielt am 11. Juni 2021 fest (IV-act. 236), der Bericht von Dr. D. ____ ändere nichts an der Aussage in der RAD-Stellungnahme vom 13. Februar 2021. Das CRPS am linken Fuss sei im Gutachten der medexperts gewürdigt worden. Der notwendige erhöhte Therapiebedarf sei der wegen der fehlenden Einwilligung der Versicherten nicht zum Tragen gekommen. Die Versicherte habe es auch abgelehnt, Copingstrategien zu erlernen, obwohl sie selbst beobachtet habe, dass Ablenkung die Schmerzsymptomatik verbessere. Mit einer Verfügung vom gleichen Tag trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 235). Am 5. Juli 2021 und 2. August 2021 reichte Dr. D. ____ weitere Berichte datierend vom 2. Juli 2021 (IV-act. 237) und vom 30. Juli 2021 (IV-act. 239) ein. Am 4. August 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 11. Juni 2021 (act. G 1). Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und das Eintreten auf ihr Leistungsgesuch, da ihr Gangbild sich verschlechtert habe. In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Referenzzeitpunkt im Juni 2019 nicht rentenrelevant verändert. Gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen des RAD-Arztes sei bei einem stabilen Gesundheitszustand lediglich die Therapie neu aufgegleist worden. Auch die nachträglich eingereichten Berichte änderten nichts an dieser Ansicht. Das CRPS am linken Fuss sei seit längerem bekannt und bereits im medexperts-Gutachten vom März 2019 gewürdigt und bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. Die seit der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2021 eingereichten Unterlagen seien nicht zu würdigen. Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin den Eintritt von relevanten Sachverhaltsänderung nicht glaubhaft machen können. In einer Replik vom 19. November 2021 liess die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihren Anträgen festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Dezember 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin ist nicht auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2020 (vgl. IV-act. 199) eingetreten. Hiergegen hat die Beschwerdeführerin Beschwerde erhoben und sinngemäss das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 29. Oktober 2020 beantragt. Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens

bildet demnach nur die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 29. Oktober 2020 hätte eintreten müssen. Die von der Beschwerdeführerin erst nach der Eröffnung der Nichteintretensverfügung vom 11. Juni 2021 eingereichten Akten, nämlich das Schreiben von Dr. D. ___ vom 2. Juli 2021 (IV-act. 237) und vom 30. Juli 2021 (IV-act. 239) sowie der Bericht des H. ___ vom 4. August 2021 (act. G 5.1), können nicht gewürdigt werden, da nur die Aktenlage massgebend ist, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Andernfalls könnte der Fall eintreten, dass eine aufgrund der damaligen Aktenlage rechtmässige Nichteintretensverfügung auf der Grundlage der im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten vom Gericht als rechtswidrig aufgehoben werden müsste, was in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege (vgl. etwa F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. A., S. 30) ausgeschlossen ist. Gemäss Art. 87 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung für Rentenleistungen nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 200 E. 4b). Da es sich beim Invaliditätsgrad nicht um ein Sachverhaltselement, sondern um das Ergebnis einer Rechtsanwendung handelt, kann er nicht direkt glaubhaft gemacht werden. Die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung muss sich deshalb – entgegen dem Wortlaut der genannten Bestimmung – auf jene Sachverhaltselemente beziehen, die für die Invaliditätsbemessung relevant sind. Die glaubhaft gemachte Veränderung eines solchen Sachverhaltselements muss so erheblich sein, dass mit der Entstehung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades zu rechnen ist, falls sich die Veränderung in einem anschliessenden umfassenden Verwaltungsverfahren nachweisen lassen sollte. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte "Prüfungs-" bzw. Eintretenshürde ist also unter anderem dann überwunden, wenn die sich neu anmeldende versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und dass damit ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad in einem erheblichen Ausmass angestiegen ist. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Änderung bei einer eingehenden Abklärung nicht werden erstellen lassen (Entscheid des Bundesgerichtes vom 25. Februar 2020, 8C_735/2019, E. 4.2. mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, setzt einen Vergleich zwischen dem aktuellen Sachverhalt (der allerdings noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt, sondern nur glaubhaft gemacht sein muss) und jenem Sachverhalt respektive jener Sachverhaltsannahme voraus, der bzw. die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde gelegt worden ist (vgl. hierzu auch BGE 130 V 73 ff. E. 3). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch der Beschwerdeführerin mit einer Verfügung vom 21. Juni 2019 abgewiesen (IV-act. 198). Sie hat sich dabei insbesondere auf das medexperts-Gutachten vom 27. März 2019 (IV-act. 191) gestützt. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin mit den Akten, die sich auf ihren Gesundheitszustand

nach dem Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 21. Juni 2019 beziehen und die vor dem Erlass der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 11. Juni 2021 eingereicht worden sind, eine anspruchrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes oder eine andere anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung hat glaubhaft machen können. Die Beschwerdeführerin hat der Beschwerdegegnerin folgende Akten eingereicht: Berichte des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie des Spitals G.____ vom 13. Oktober 2020 (IV-act. 201), vom 10. November 2020 (IV-act. 207), vom 1. Dezember 2020 (IV-act. 208), vom 29. Dezember 2020 (IV-act. 211) und vom 9. Februar 2021 (IV-act. 213) sowie einen Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. D.____ vom 28. Mai 2021 (IV-act. 233). Die von den Ärzten des Schmerzambulatoriums des Instituts für Anästhesiologie des Spitals G.____ in ihren Berichten im Wesentlichen festgehaltenen Diagnosen eines CRPS im linken Fuss und einer rezidivierenden TVT sind von den medexperts-Sachverständigen im Jahre 2019 ebenfalls erhoben worden. Den neuen Berichten des Schmerzambulatoriums ist nichts zu entnehmen, das auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im Juni 2019 hinweisen würde. Die Schmerztherapie im Schmerzambulatorium ist ein Versuch gewesen, die bereits seit Jahren bestehenden und auch von den medexperts-Sachverständigen berücksichtigten, von der CRPS am linken Fuss verursachten Schmerzen zu lindern. Hinweise darauf, dass sich die Schmerzen seit Juni 2019 verstärkt/verschlimmert hätten, sind den Berichten des Schmerzambulatoriums nicht zu entnehmen. Die Therapie durch das Schmerzambulatorium ist im Februar 2021 beendet worden; sowohl die empfohlene Sympathikusblockade als auch eine Mitbegleitung durch eine psychotherapeutische Behandlung zum Erlernen weiterer Copingstrategien sind durch die Beschwerdeführerin nicht in Anspruch genommen worden. Die Ärzte des Schmerzambulatoriums haben sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert. Aus den Berichten des Schmerzambulatoriums des Spitals G.____ geht damit insgesamt nicht glaubhaft hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert hätte. Auch Dr. D.____ hat in seinem Bericht vom 28. Mai 2021 keine neue Diagnose angegeben. Er hat aber festgehalten, dass er eine negative Dynamik seit der letzten Beurteilung im Jahr 2019 bestätigen könne. Das Gangbild der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert; es bestehe eine zunehmende Spitzfussfehlstellung links mit Extensionsdefizit und stark hinkendem Gangbild mit einer Fehlbelastung über die Fussaussenkante sowie mit einer Überbelastung rechtsseitig und entsprechenden Irritationszonen. Die massive Hyperalgesie mache bereits leichte Berührungen stark schmerzhaft. Eine Reintegration sei nicht vorstellbar; er sehe keine Restarbeitsfähigkeit. Im medexperts-Gutachten war das CRPS-Syndrom als zentrale Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten worden. Dr. D.____ hat, wenn auch nur kurz, angegeben, dass sich das Gangbild der Beschwerdeführerin verschlechtert und sich auch die Fussstellung verändert habe. Es ist nicht auszuschliessen, dass aufgrund der veränderten Fussstellung und der Verschlechterung des Gangbildes eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes, d.h. eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit insbesondere auch im eigenen Haushalt resultiert hat. Der Bericht von Dr. D.____ enthält demnach Indizien dafür, dass sich der Gesundheitszustand soweit verschlechtert hat, dass der Invaliditätsgrad in einem anspruchrelevanten Ausmass angestiegen ist. Mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 28. Mai 2021 ist somit eine im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden, weshalb auf die Neuanschuldung hätte eingetreten werden müssen. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 11. Juni 2021 erweist sich demnach als

verordnungswidrig; sie ist aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanmeldung vom 29. Oktober 2020 eingetreten wird. Die Sache ist zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens zur Prüfung eines Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Verfügung vom 21. Juni 2019, mit der ein Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen worden ist, ist damit begründet worden, dass der Invaliditätsgrad lediglich 26%, also weniger als 40% betragen habe. Die Beschwerdegegnerin hatte diesen Invaliditätsgrad anhand der sog. gemischten Methode ermittelt, d.h. sie hatte den Invaliditätsgrad im Erwerb und den Invaliditätsgrad im eigenen Haushalt berechnet und dann kombiniert. Der Einkommensvergleich hatte einen Invaliditätsgrad von 40% ergeben, von dem aber wegen des (fiktiven) Beschäftigungsgrades von 50% nur 20% angerechnet worden waren. Wäre nicht die sog. gemischte Methode, sondern die Methode des reinen Einkommensvergleichs zur Anwendung gekommen, wäre der Beschwerdeführerin am 21. Juni 2019 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente zugesprochen worden. Nach der Auffassung des Bundesgerichts (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A., S. 426 N. 27) lässt auch eine Sachverhaltsveränderung, die nicht den Gesundheitszustand und damit den Arbeitsfähigkeitsgrad einer versicherten Person betrifft, aber zu einer Änderung der Methode der Invaliditätsbemessung zwingt, eine Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 IVG) zu. Das muss auch für Fälle wie den vorliegenden gelten, in denen sich der Invaliditätsgrad nach einer Abweisung eines Rentengesuchs allein aufgrund eines Wechsels der Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades glaubhaft von unter 40% auf 40% oder mehr erhöht. Der klare Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV deckt das ab, denn es ist nur von einer Änderung des Invaliditätsgrades die Rede; die Ursache dieser Änderung wird nicht erwähnt, ist also irrelevant. Wäre die Beschwerdeführerin nach dem Erlass der Abweisungsverfügung vom 21. Juni 2019 im fiktiven Gesundheitsfall glaubhaft nicht mehr zu 50%, sondern zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, müsste anstelle der früher angewendeten sog. gemischten Methode neu ein reiner Einkommensvergleich erfolgen. Damit wäre die Beschwerdeführerin – selbst bei einem unveränderten Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Erwerbstätigkeit – neu zu 40% invalid und hätte deshalb einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Nun hat die Beschwerdeführerin aber keine Sachverhaltsveränderung geltend gemacht, die zu einem derartigen Methodenwechsel hätte führen können. Das von der Beschwerdegegnerin abgegebene amtliche Anmeldeformular "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente" (vgl. IV-act. 199) ist offensichtlich für Erstanmelder gedacht, denn es enthält keinen Hinweis auf den Art. 87 Abs. 3 IVV, d.h. darauf, dass auf eine Anmeldung nach einer vorausgegangenen Abweisung eines Rentengesuchs nur eingetreten werde, wenn die sich erneut anmeldende versicherte Person eine anspruchsrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft mache. Das hat, zumindest was eine Sachverhaltsveränderung in der Form einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes betrifft, der Beschwerdeführerin nicht geschadet, denn diese hat aktuelle medizinische Berichte eingereicht, mit denen eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden ist (vgl. oben E. 2.2). Die Beschwerdeführerin hat aber, selbst wenn ihr der Inhalt des Art. 87 Abs. 3 IVV bekannt gewesen sein sollte, auch bei Aufwendung zumutbarer Sorgfalt nicht wissen können, dass auch eine (fiktive) Veränderung eines (fiktiven) Sachverhalts, nämlich der (fiktiven) Erwerbssituation im (fiktiven) Gesundheitsfall, wenn sie glaubhaft gemacht ist, einen Anspruch darauf entstehen lassen kann, dass eine IV-Stelle auf die Neuanmeldung eintritt.

Die Beschwerdegegnerin hätte die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 27 ATSG ausdrücklich darauf aufmerksam machen müssen, dass die in Art. 87 Abs. 3 IVV geregelte Eintretenshürde auch durch die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsveränderung, die zu einem Wechsel in der Methode der Invaliditätsbemessung zwingt (hier ein nach dem 21. Juni 2019 eingetretener Wechsel zu einer fiktiven Vollerwerbstätigkeit), überwunden werden könne. Da die Beschwerdegegnerin sich also gesetzwidrig verhalten hat, müsste die angefochtene Nichteintretensverfügung, selbst wenn keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wäre, aufgehoben werden. Die Sache müsste zur Erfüllung der im Art. 27 ATSG vorgeschriebenen Informations- und Beratungspflicht im Zusammenhang mit dem Regelungsinhalt des Art. 87 Abs. 3 IVV in Bezug auf die Methode der Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. 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). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2021 wird aufgehoben und durch den verfahrensleitenden Entscheid ersetzt, auf die Anmeldung vom 29. Oktober 2020 einzutreten; die Sache wird zur materiellen Behandlung dieser Anmeldung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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