

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/44 vom 31. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_44

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/44 du 31 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/44 del 31 maggio 2022

Regeste

Angesichts eines zeitlichen Abstands von fast fünf Jahren zur letzten - bidisziplinären - Begutachtung und eines solchen von elf Jahren zu einer polydisziplinären Begutachtung sind die vorgebrachten Anhaltspunkte betreffend den somatischen Gesundheitszustand für ein Glaubhaftmachen einer möglichen rentenrelevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als genügend zu bewerten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Mai 2022, IV 2021/44).

Volltext

Entscheid vom 31. Mai 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2021/44 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni, Bahnhofstrasse 8, 7000 Chur, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 2006 erstmals bei der IV-Stelle B.____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte wegen chronischer Schmerzen an Gelenken/Rücken sowie Blutbildveränderungen/Blutmangels eine Rente (IV-act. 1). Sie sei 198_ in die Schweiz gekommen und habe keinen Beruf erlernt. Sie sei Mutter von vier Kindern (jüngere beide geboren 199_ und 200_). Von 2001 bis 2003 sei sie als Fabrikangestellte tätig gewesen (Hauptbeschäftigung). Als Nebenbeschäftigungen bezeichnete sie seit 2006 zwei Anstellungsverhältnisse als Reinigungshilfe. Sie sei seit 29. April 2005 ganz oder teilweise arbeitsunfähig. - Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, gab im Arztbericht vom 20. Juni 2006 (IV-act. 7) an, es bestünden bei der Versicherten ein systemischer Lupus erythematodes (mit Leukopenie, Polyarthralgien und Polymyalgien sowie chronischer Müdigkeit), daneben ein rezidivierendes LSS bei Fehllhaltung. Die Leiden seien ab 2001 aufgetreten. Im Januar 2005 habe sich die Versicherte wegen unerträglicher diffuser Schmerzen und massiver Müdigkeit gemeldet. Die Plaquenil-Therapie habe sie nach zwei Wochen wegen Unwirksamkeit abgesetzt. Ein Steroidstoss habe eine sofortige Besserung der Schmerzen und der Müdigkeit gebracht, nach Reduktion der Dosis hätten die Beschwerden aber wieder eingesetzt. Schliesslich sei die Versicherte zur Einnahme von Plaquenil über einige Monate bereit gewesen, worauf die Hämatome verschwunden seien und sich die Muskelschmerzen und Polyarthralgien langsam - ebenso wie die Arbeitsunfähigkeit - um etwa die Hälfte reduziert hätten. Die enorme Müdigkeit sei unverändert geblieben. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %. Es bestünden Dauerschmerzen in den Gelenken, der Wirbelsäule und der Muskulatur (vor allem in den Fingergelenken und der Wirbelsäule). Die Schmerzintensität sei nicht

belastungsabhängig und Schmerzmittel halfen gegen die Schmerzen nicht. - Am 26. Oktober 2007 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Im Bericht vom 1./8. November 2007 (IV-act. 17) wurde festgehalten, die Versicherte sei von September 2003 bis August 2005 für ein volles Pensum bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet gewesen und habe entsprechende Stellen gesucht. 2004 seien die Beschwerden grösser geworden und bis 2006 sei ihr klar geworden, dass sie ein volles Pensum nicht mehr würde bewältigen können. Nebst den beiden erwähnten Nebenbeschäftigungen habe sie ab Oktober 2007 eine weitere aufgenommen. Die Versicherte habe erklärt, schon vor der Geburt des Kindes im Jahr 200_ lange krank gewesen zu sein. Sie nehme an, dass sie die Kündigung wegen der vielen Krankentage bekommen habe (nicht wegen des [in IV-act. 10-1] angegebenen Umsatz- und Produktionsrückgangs). Die Reinigungsarbeiten seien nicht schwer; ihr Ehemann und die Tochter würden ihr zudem helfen. Im Haushalt ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 22 %. - Das Ärztliche Begutachtungsinstitut ABI hielt in einem Gutachten (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch) vom 12. November 2008 (IV-act. 23) fest, die Versicherte leide (als Hauptdiagnose) an einem chronischen unspezifischen zervikalen und lumbal betonten panvertebralen Schmerzsyndrom. Daneben seien ein chronisches, unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom, anamnestisch ein Lupus erythematodes, und eine leichte obstruktive Ventilationsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig mit einer Leistungseinbusse von 20 % arbeitsfähig (ab Dezember 2005). - Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beanstandete am 8. Dezember 2008 (IV-act. 29) einen Vorbescheid und erklärte, er behandle die Versicherte seit jenem Tag und sie sei zurzeit wegen psychischer Erkrankung mindestens zu 80 % arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 22. Dezember (richtig: Januar; IV-act. 34) 2009 (IV-act. 30) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons B.____ den Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 12 % ab. Am 12. März 2009 (IV-act. 38) attestierte Dr. D.____ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen einer chronischen reaktiven Depression, sich vor allem somatisierend äussernd, auf dem Boden einer chronischen Schmerzproblematik bei Kollagenose. Dr. C.____ hielt am 5. April 2009 (IV-act. 38) fest, die Gutachter hätten die Leukopenie und die Blutungsneigung als Tatsachen ohne Krankheitswert bezeichnet. Eine medizinische Erklärung hätten sie nicht gehabt. Obwohl sie von einem wahrscheinlichen Fibromyalgie-Syndrom ausgegangen seien, hätten sie den weiteren Einsatz von Plaquenil (eingesetzt gegen die von ihr diagnostizierte Kollagenose) empfohlen. Bei der gutachterlichen Diagnose hätte die Absetzung empfohlen werden müssen. Am 9. März 2009 (IV-act. 39) hatte die Ärztin der betreffenden IV-Stelle von einer dramatischen Verschlechterung des depressiven Zustandsbilds berichtet. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar 2009 war vom Verwaltungsgericht des Kantons B.____ nach einem Rückzug vom 9. März 2009 am 10. März 2009 abgeschrieben worden (IV-act. 40). Auf eine Eingabe der Versicherten vom 24. Juni 2009 (IV-act. 44; sie sei mit dem "Vorentscheid" bezüglich der IV nicht einverstanden) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons B.____ zunächst nicht ein (IV-act. 45). Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, teilte am 13. Juli 2009 (IV-act. 46) mit, bei der Versicherten liege eine Fibromyalgie vor mit sehr ausgeprägten Schmerzen trotz starker Schmerztherapie. Seit 7. Juni 2009 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Der Rentenentscheid sei nochmals zu prüfen. - In einem daraufhin in Auftrag

gegebenen Gutachten des ABI vom 4. März 2010 (IV-act. 55, Disziplinen wie zuvor) wurden eine leichte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches lumbal- und zervikalbetontes Panvertebralsyndrom bei sekundärer Schmerzgeneralisierung und Symptomausweitung im Sinn eines Fibromyalgie-Syndroms diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine hypochrome mikrozytäre Eisenmangelanämie, eine hypothyreote Stoffwechsellaage, ein Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II und ein hyperkeratotisches Handekzem. Körperlich schwere Tätigkeiten seien bleibend nicht mehr zumutbar, körperlich anhaltend mittelschwere seien noch zu 40 % zumutbar, körperlich leichte, wechselbelastende (vollsichtig) zu 80 %, und zwar seit April 2005. Die leichte Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht verändere die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht. Bei Status nach Hemithyreoidektomie rechts 2009 sei eine Schilddrüsen-Substitutionstherapie aufzunehmen. - Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, hatte am 19. Mai 2009 (IV-act. 56-30 bis 33) festgehalten, er beurteile die Beschwerden als Fibromyalgie. Eine Arbeitsunfähigkeit aus rein rheumatologischer Sicht bestehe nicht. - Schliesslich wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons B.____ den Rentenanspruch am 13. April 2010 (IV-act. 63) bei einem Invaliditätsgrad von 16 % erneut ab. Dr. D.____ erklärte am 11. Mai 2010 (IV-act. 68), die Versicherte leide seit mindestens zehn Jahren an einer chronischen depressiven Erkrankung, die vor allem mit der ehelichen Zerrüttung zusammenhänge. - Das Verwaltungsgericht des Kantons B.____ wies die am 10. Mai 2010 erhobene Beschwerde am 24. August 2010 (IV-act. 73) ab. Das Bundesgericht seinerseits wies ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bei ihm anhängig gemachte Beschwerdeverfahren am 10. Februar 2011 (IV-act. 79) wegen ungünstiger Prozessaussichten ab (worauf das Verfahren wohl abgeschlossen wurde). Am 16./17. Mai 2011 (IV-act. 82) meldete sich die Versicherte erneut (wegen eines chronischen psychischen Leidens) zum Bezug von IV-Leistungen an. In einem Austrittsbericht vom 9. Februar 2011 (IV-act. 86-3 bis 10) hatte die Klinik G.____ angegeben, es lägen bei der Versicherten eine primäre Fibromyalgie, eine rezidivierende depressive Störung, chronische Spannungskopfschmerzen und ein chronisches Handekzem vor. Sie habe sich als motiviert und engagiert gezeigt. Eine Schmerzlinderung sei nicht gelungen, doch habe die Versicherte ihr Aktivitätsniveau gesteigert. Es sei eine verbesserte psychophysische Belastbarkeit erreicht worden. Am 13. Juli 2011 (IV-act. 89) gab die Klinik G.____ an, es werde voraussichtlich eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit verbleiben. - Dr. F.____ hatte am 21. März 2011 (IV-act. 86-11) berichtet, zusätzlich zur Fibromyalgie klage die Versicherte nun über ausgeprägte Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Sonographisch habe er Unregelmässigkeiten im Bereich der Supraspinatus-Sehnenansatzstelle gefunden, radiologisch bestehe eine kleine Verkalkung direkt über dem Tuberculum majus (PHS calcarea). Dr. E.____ hatte im Arztbericht vom 8. Juli 2011 (IV-act. 88) erklärt, die Versicherte sei wegen einer primären Fibromyalgie und einer lang anhaltenden depressiven Episode seit 1. April 2010 voll arbeitsunfähig. Das Handekzem sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das Problem sei die unterschiedliche Sichtweise des Bundesgerichts und das angebliche Nicht-Glaubhaft-Machen der Beschwerden. - Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte bei der Versicherten in einem Bericht vom 18. Januar 2012 (IV-act. 101-7 ff.) eine somatoforme Hemisymptomatik rechts und eine depressive Entwicklung. Es habe sich keine manifeste neurologische Erkrankung darstellen lassen (elektrophysiologisch sowie in Bildgebung von Neurocranium und Rückenbereich

unauffällig). Eine antidepressive Behandlung sei sinnvoll (Surmontil). - Eine Beschwerde (IV-act. 98-2 f., mit Geltendmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands in den letzten Monaten und Information darüber, dass sich die Versicherte in einer umfassenden medizinischen Abklärung befinde) gegen eine einen Rentenanspruch der Versicherten abweisende Verfügung vom 16. Dezember 2011 (IV-act. 96) wies das Verwaltungsgericht des Kantons B.____ am 9. Oktober/15. November 2012 (IV-act. 104) ab. Nach einem Umzug (Meldung vom 14. Mai 2014, IV-act. 107) meldete sich die Versicherte am 14. Mai/22. September 2014 (IV-act. 114) nunmehr bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Leistungsbezug an. In einem Bericht vom 21. Februar 2012 (IV-act. 118) hatte Dr. med. I.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, den Verdacht auf eine Depression mit Somatisierungsstörung diagnostiziert. Zu den seit Jahren bestehenden diversen muskuloskelettalen Beschwerden seien schon verschiedenste Abklärungen gemacht worden, ohne dass eine wesentliche organische Pathologie habe gefunden werden können. Bei einem MRI HWS und LWS vom 8. November 2010 habe sich ein diskretes rechtsseitiges paramedianes Bulging C4/5 mit geringer Impression des ventralen Subarachnoidalraumes ohne neurale Kompression gezeigt, bei einem MRI Schulter rechts vom 14. Juni 2011 eine mässige AC-Gelenksarthrose. Auch die MRI von Dr. E.____ hätten keine die Beschwerden erklärende Pathologie aufgezeigt. Da die Versicherte die Zusammenhänge der körperlichen Beschwerden und der Psyche einsehe, habe sie eine Überweisung an Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgeschlagen. - Die Versicherte wurde als vorwiegend im Haushalt tätige versicherte Person betrachtet (IV-act. 127-2) und berufliche Massnahmen wurden am 6. Oktober 2014 (IV-act. 130) deswegen abgelehnt. - Das Kantonsspital B.____ gab in einem Bericht vom 10. Oktober 2014 (IV-act. 133-3 f.) bekannt, es lägen ein St. n. Schulterarthroskopie rechts, subacromialer Dekompression und Kalkentfernung am 15. August 2014 bei Tendinitis calcarea Schulter rechts sowie eine Depression mit somatoformer Schmerzstörung vor. Die Versicherte berichte, sechs Wochen postoperativ Schmerzen zu haben, die beinahe wieder so seien wie vor der Operation, ausserdem von einer Schmerzsymptomatik im Bereich des Epikondylus humeri lateralis rechts mit Ausstrahlung in die Hand. Es sei betreffend die Schulter rechts bei der langen Vorgeschichte und der somatoformen Schmerzstörung noch mit Restbeschwerden zu rechnen. Die neurologische Untersuchung der rechten oberen Extremität sei unauffällig ausgefallen. - Dr. J.____ gab im IV-Arztbericht vom 16. Februar 2015 (IV-act. 136) an, sie behandle die Versicherte seit 26. März 2012. Es bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, und die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %. Am 28. November 2014 (IV-act. 136-5 f.) hatte Dr. J.____ Dr. D.____ berichtet, dass es seit dem letzten Bericht vom 9. Oktober 2012 zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit (neu Angstsymptomatik) gekommen sei. Die Versicherte berichte von ständigen Befürchtungen und davon, sehr vergesslich geworden zu sein. Gemäss einer Fallübersicht Eingliederung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV-act. 142) gab Dr. E.____ am 9. April 2015 an, leichte körperliche Arbeiten könnte die Versicherte ausüben (IV-act. 142-2). - Am 4. Juni 2015 fand eine Abklärung durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD statt. Im Bericht darüber vom 23. September 2015 (IV-act. 152) wurde festgehalten, die Versicherte habe u.a. angegeben, nicht einkaufen zu können, weil ihr unter Leuten oft übel werde, und auch nie zu Veranstaltungen zu gehen.

Als Diagnosen benannt wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor dem Hintergrund deutlich reduzierter persönlicher Ressourcen, akzentuierte abhängige Persönlichkeitszüge (DD abhängige Persönlichkeitsstörung), eine generalisierte Angststörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, vor dem Hintergrund von abhängigen Persönlichkeitszügen. Es bestünden u.a. Verlust-, Verfolgungs- und soziophobische Ängste. Es liege keine Arbeitsfähigkeit vor. Die Versicherte benötige neu zusätzlich eine externe Unterstützung durch die Spitex. - Berufliche Massnahmen wurden in der Folge durch die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 1. Oktober 2015 (IV-act. 156) abgelehnt. - Nach einer Observation (vgl. IV-act. 160 bis 164) nahm eine RAD-Ärztin am 16. Februar 2016 (IV-act. 166, auf Anfrage IV-act. 165) zu deren Ergebnissen Stellung. Sie hielt fest, diese stellten die RAD-Beurteilung vom 23. September 2015 zumindest teilweise in Frage, weshalb eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung vorzusehen sei. - Das ABI hielt in einem bidisziplinären Gutachten vom 20. Juni 2016 (IV-act. 179) als Hauptdiagnosen fest (erstens) eine leichte depressive Episode, (zweitens) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, (drittens) ein diskretes residuelles Schulterimpingement-Syndrom rechts bei Status nach Schultergelenksarthroskopie rechts, subacromialer Dekompression und Kalkentfernung am 15.08.2014 bei Tendinitis calcarea der rechten Schulter. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Fibromyalgie-Syndrom. In leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten wie in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsbereich bestehe weiterhin eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig mit leicht erhöhtem Pausenbedarf. Es falle auf, dass die behandelnden Ärzte und die RAD-Psychiaterin im Unterschied zum ABI die Inkonsistenz-Situation - aktuell auch durch die Alltagsbeobachtungen bestätigt - nicht beachtetten. - In einem Vorbescheid vom 31. Januar 2017 (IV-act. 181) über eine Ablehnung des Rentenanspruchs (bei einem Invaliditätsgrad von 16 %) wurde u.a. festgehalten, es müsste bei einer allfälligen neuen IV-Anmeldung der Versicherten aufgrund der gleichen Beschwerden der Frage nachgegangen werden, ob ein strafrechtlich relevantes Verhalten vorliege. - Die Treuhänderin der Versicherten erklärte gemäss Aktennotiz vom 28. Februar 2017 (IV-act. 193), der damalige Rechtsvertreter der Versicherten habe ihr mitgeteilt, er werde das Mandat niederlegen und habe von einem Einwand abgeraten. Sie selber habe der Versicherten auch mitgeteilt, weitere Schritte würden sich nicht lohnen. Sie könne sich ja mit 63 Jahren frühzeitig pensionieren lassen und habe ja ohnehin nicht viel verdient, so dass es nur um ein paar Franken gehe. - Am 7. März 2017 (IV-act. 196) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch der Versicherten verfügungsweise ab. Am 13. November 2019 (IV-act. 197) ersuchte Dr. med. K. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, Medizinisches Center L. ____, um Einsicht in das ABI-Gutachten von 2016. Die Akteneinsicht wurde ihm gewährt (vgl. IV-act. 202 und 206). - Am 30. Januar/7. Februar 2020 (IV-act. 207) meldete sich die Versicherte wiederum zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie leide seit Juli 2019 an Gelenkschmerzen an der ganzen rechten Seite. Sie sei als __ Lieferantin für eine Transportunternehmung und als Reinigungsangestellte tätig (vgl. auch IV-act. 198-3). - Die IV-Sachbearbeiterin hielt am 18. März 2020 (IV-act. 212-2) fest, die Tätigkeit als __ Lieferantin übe die Versicherte seit April 2017 aus und sie habe damit im Jahr 2019 Fr. 39'994.-- verdient. Die Arbeit als Reinigungsangestellte übe sie seit Oktober 2018 aus und habe im Jahr 2019 damit Fr. 7'390.-- verdient (vgl. dazu auch IK-Auszug, IV-act. 233; für das Jahr 2018 ist ein einziger Eintrag - betreffend die

Transportunternehmung - erfasst [Fr. 49'167.--]). - Als behandelnden Arzt gab die Versicherte weiterhin Dr. E. ___ an, nunmehr im Medizinischen Center M. ___ (vgl. auch IV-act. 244-1; offenbar zusammengehörig mit dem Medizinischen Center L. ___) tätig. Mit Schreiben vom 10. Februar 2020 (IV-act. 210) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen die Versicherte dazu auf, innert angesetzter Frist konkrete und sachliche Anhaltspunkte für das Vorliegen relevanter Änderungen seit dem 7. März 2017 beizubringen. Nach unbenutztem Fristablauf und einem Vorbescheid vom 18. März 2020 (IV-act. 214) erliess die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 4. Juni 2020 (IV-act. 215) eine Verfügung, wonach auf das Leistungsgesuch vom 7. Februar 2020 nicht eingetreten werde. Am 16. Juni 2020 (Eingangsdatum, IV-act. 216) ging ein von der Versicherten zugestelltes ärztliches Zeugnis von Dr. K. ___ vom 11. Juni 2020 über eine volle Arbeitsunfähigkeit im Monat Juni 2020 bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein, ausserdem ein ärztlicher Erstbericht dieses Arztes an den vertrauensärztlichen Dienst der Taggeldversicherung ___ vom 30. März 2020 (IV-act. 217, ununterzeichnet). In Letzterem war zur betreffenden Fallnummer festgehalten worden, die Versicherte sei an ca. 45 Stunden pro Monat als Reinigungsmitarbeiterin tätig und seit 31. Juli 2019 arbeitsunfähig. Die Erstbehandlung durch den berichterstattenden Arzt (Dr. K. ___) sei am 12. November 2019 erfolgt. Es lägen (verkürzt wiedergegeben) ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts, eine anhaltende Epicondylitis humeroradialis, weniger ausgeprägt eine Epicondylitis humeroulnaris rechts, eine Tendenz zum generalisierten Weichteilschmerzsyndrom, ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine milde Ellenbogengelenksarthrititis rechts unklarer Ursache vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronischer produktiver Husten und subjektiv Atemnot seit Schilddrüsenoperation zu Beginn 2018, anamnestisch die Diagnose eines Lupus erythematodes vor Jahren, unklare Oberbauchbeschwerden und Morphea (gemäss Pschyrembel syn. Scleroderma circumscripta). Tätigkeiten, die den rechten Arm und die Wirbelsäule belasteten, seien zurzeit nicht zumutbar. Am derzeitigen Arbeitsplatz (gemeint somit die eingangs bezeichnete betroffene Reinigungstätigkeit) sei die Versicherte seit 31. Juli 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 8). Eine sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit wäre zumutbar, doch könnten keine Angaben zur zeitlichen Zumutbarkeit gemacht werden (Ziff. 7.2). - Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle hielt in einer Aktennotiz vom 7. Juli 2020 (IV-act. 218) fest, sie habe zweimal telefonisch Kontakt mit der Versicherten aufgenommen und ihr erklärt, dass sie entweder Beschwerde gegen die Verfügung erheben oder eine neue Anmeldung einreichen könne. Am 7./11. September 2020 (IV-act. 219) meldete sich die Versicherte nochmals neu an. Sie sei krankheitsbedingt täglich eingeschränkt durch Schmerzen an der Schulter. Die Lebensqualität sei stark eingeschränkt, es bestehe eine Unzufriedenheit mit der Lebenssituation. Vom 1. Oktober 2018 bis 11. Juli 2019 sei sie monatlich an 64 Stunden als Raumpflegerin tätig gewesen. Seit 1. April 2017 bestehe ein Arbeitsverhältnis mit 60 Arbeitsstunden pro Monat als ___kurierin. Von November 2011 bis Dezember 2019 habe sie ein ___kind (ihr Enkelkind) gehabt. - Mit Bericht vom 6. Juli 2020 (IV-act. 224) hatte Dr. K. ___ die Versicherte für eine stationäre Rehabilitationsbehandlung dem Rehazentrum N. ___ zugewiesen. Es bestünden vielfältige Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates mit im Verlauf Ausbreitungstendenz trotz Analgetikatherapie und wiederholten ambulanten Physiotherapien, ausserdem diverse Medikamentenunverträglichkeiten. Hinweise auf eine entzündlich rheumatische Grunderkrankung habe er nicht gefunden. - Dr. med. O. ___,

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, hatte am 11. Februar 2020 (IV-act. 225) von einer spirometrisch festgestellten leicht eingeschränkten Einsekundenkapazität berichtet. - Im Bericht des Rehasentrums N.____ vom 13. August 2020 an Dr. K.____ (IV-act. 227; Dr. med. P.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation; im Betreffnis wurde die ____ Krankenkasse mit betreffender Fallnummer erwähnt) über das Ergonomietrainingsprogramm waren als Diagnosen bezeichnet worden eine Fibromyalgie, ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts, ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits, eine Epicondylitis humeroradialis rechts und ein Verdacht auf Somatisierungsstörung. Die bei Eintritt demonstrierte körperliche Leistungsfähigkeit habe im Bereich einer leichten Arbeitsbelastung gelegen. Bei Austritt habe die körperliche Belastbarkeit weiterhin auf niedrigem Niveau unverändert im Bereich einer leichten Arbeitsbelastung gelegen. Die Versicherte habe sich etwas schneller und flüssiger bewegt als bei Eintritt. Es habe eine mässige Symptomausweitung bestanden. Während des stationären Rehabilitationsaufenthalts und noch bis zum 9. August 2020 sei die Versicherte voll arbeitsunfähig. Ab 10. August 2020 sei sie für die zuletzt ausgeübte leichte Tätigkeit im zuletzt ausgeübten Pensum von ca. drei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Im Austrittsbericht Psychosomatik vom 26. August 2020 (IV-act. 226) hatte das Rehasentrum N.____ dargelegt, die Versicherte habe zur Lebenssituation mitgeteilt, sie arbeite derzeit an fünf Tagen pro Woche abends von 18.00 Uhr bis 21.00 Uhr bei einem Kurierdienst; die Arbeit werde sehr gut bezahlt und es sei für sie momentan die ideale Anstellung. Eine Putztätigkeit könne sie mit ihren Schmerzen in der Schulter auch nicht mehr machen (vgl. IV-act. 226-2; Arbeitsverhältnis aufgelöst, Krankentaggeld bis Ende Juli 2020, vgl. IV-act. 227-5, vgl. auch IV-act. 208, 222 und 223-1). Das Rehasentrum hatte erklärt, es sei zu eruieren gewesen, dass es der Versicherten eigentlich sehr gut gelinge, zu entspannen und abzuschalten, und dass das Gedankenkreisen dann aufhöre und das Schmerzerleben in den Hintergrund trete. Es seien vielfältige psychosoziale Belastungen zu eruieren. Vor allem habe die Versicherte zunächst unter der Trennung von ihrem Enkel zu Beginn des Jahres gelitten. Sie habe angegeben, inzwischen könne sie damit etwas besser umgehen, habe auch gelernt, auf ihre Bedürfnisse zu achten, und könne sich den Tag einteilen, wie sie wolle, da sie ja erst am Abend arbeite und die Hausarbeit liegen lassen könne. Die berichtende Ärztin hielt fest, die vielfältigen psychosozialen Belastungen hätten einen erheblichen Einfluss auf das Schmerzerleben und die Schmerzbewältigung. Es liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 226-3). - Das Institut für Pathologie am Kantonsspital B.____ hatte einen histologischen Bericht (gastroenterologische Biopsien) vom 25. Mai 2020 eingereicht (vgl. IV-act. 228-1). - Dr. med. Q.____, Facharzt für Radiologie, hatte von einem MRI HWS vom 2. Dezember 2019 berichtet (IV-act. 228-2; vgl. hierzu die Wiedergabe durch Dr. K.____ vom 30. März 2020, IV-act. 217-1). - Bei einer Skelettszintigraphie vom 15. November 2019 (IV-act. 229) war ein leichtgradig degenerativer Aspekt im Daumengrundgelenk links, aber kein Anhaltspunkt für entzündliche Gelenkspathologien gefunden worden. Der RAD hielt am 6. November 2020 (IV-act. 235) fest, der objektive Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit März 2017 nicht verschlechtert. Es könne weiterhin von der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten aus dem Jahr 2016 von 80 % für leidensadaptierte Tätigkeit ausgegangen werden. Bezüglich der beklagten Hyposensibilität und der Beweglichkeit (Finger-Boden-Abstand) habe sich der Befund verbessert. Mit Vorbescheid vom 11. November 2020 (IV-act. 238) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des

Kantons St. Gallen der Versicherten ein Nichteintreten auf ihr Gesuch vom 11. September 2020 in Aussicht. Eine Veränderung in tatsächlicher Hinsicht seit dem 7. März 2017 sei nicht glaubhaft gemacht worden. - Die Versicherte erhob am 22. Dezember 2020 (Eingangsdatum, IV-act. 240) Einwand. - In einem Bericht vom 21. Januar 2021 (IV-act. 242) teilte das Rehasentrum N.____ (Fachärztin __ med. R.____) mit, es lägen bei der Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. In einer ideal angepassten Tätigkeit - ohne höhere Anforderung an das Konzentrationsvermögen und ohne ständigen Zeitdruck - betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % (bei erhöhtem Pausenbedarf). - Dr. E.____ listete in einem Bericht vom 2. Februar 2021 (IV-act. 244) Berichts- und Behandlungstexte aus der Zeit seit 30. November 2020 auf. - Der RAD hielt am 4. Februar 2021 (IV-act. 245) dafür, die genannten Beschwerden seien allesamt bereits bekannt und im ABI-Gutachten vom Juni 2016 berücksichtigt worden. Mit Verfügung vom 8. Februar 2021 (IV-act. 247) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Gesuch der Versicherten vom 11. September 2020 nicht ein. Eine wesentliche Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht worden. In den eingereichten medizinischen Unterlagen seien keine neuen Tatsachen enthalten. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Cantieni für die Betroffene am 4. März 2021 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 11. September 2020 einzutreten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich MWSt. Beim Beweismass des Glaubhaftmachens genüge es, dass gewisse Anhaltspunkte für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand bestünden. Massgeblicher erster Vergleichszeitpunkt bilde der 7. März 2017. Während das ABI die Diagnose einer leichten depressiven Episode gestellt habe, liege derzeit eine mittelgradige Episode vor. Nunmehr könnten die somatoformen Schmerzen zumindest teilweise bildgebend erklärt werden, seien doch die Fehlhaltung der Wirbelsäule und die Osteochondrose C5/6 mit foraminale Diskusprotrusionen mit möglicher Tangierung der C6-Wurzel ehemals noch kein Thema gewesen. Es sei lediglich eine "leichtbetonte" thorakale Kyphose erwähnt worden (IV-act. 179-22). Auch die Spondylarthrose L3-S1 und die linkskonvexe Skoliose seien 2016 noch nicht diagnostiziert worden. Es sei davon auszugehen, dass die neuen, die Psyche und die Rückenproblematik betreffenden Diagnosen die Leistungsfähigkeit beeinflussten. Das ABI habe die Leistungseinbusse auf 20 % bemessen, doch im Ergonomie-Bericht des Rehasentrums N.____ vom 13. August 2020 werde ein zumutbares Pensum von drei Stunden pro Tag angegeben, was einer Arbeitsfähigkeit von rund 35 % entspreche. Es werde daher nicht lediglich derselbe Sachverhalt anders beurteilt. Die bildgebenden Abklärungen hätten relevante Verschlechterungen an der HWS aufgezeigt. Für Dr. K.____ gebe es keine Zweifel, dass sich der Gesundheitszustand seit März 2017 anhaltend verschlechtert habe. Die sonographisch nachweisbaren Verkalkungen im Bereich der Supraspinatus-Sehne führten ebenfalls zu einer bis anhin noch nicht berücksichtigten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die letzten medizinischen Abklärungen beim ABI seien fünf Jahre alt und es sei lediglich ein bidisziplinäres Gutachten eingeholt worden. Die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin seien indessen so vielfältig, dass neu ein polydisziplinäres Gutachten erstellt werden müsse, um sie alle zu erfassen und zu beurteilen. - Im beigelegten Bericht vom 3. Dezember 2020 (act. G 1.6) hatte Dr. K.____ Dr. E.____ die Diagnosen bekanntgegeben. Es lägen vor (verkürzt wiedergegeben, erstens)

ein multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates mit Ausbreitungstendenz mit (1.1.) einem chronifizierten cervicobrachialen Schmerzsyndrom rechts, (1.2.) einer Periarthropathia calcarea, AC-Gelenksdysfunktion, rechts, (1.3.) einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, (1.4.) einer anhaltenden Epicondylitis humeroradialis, weniger ausgeprägt Epicondylitis humeroulnaris rechts, (1.5.) einer Tendenz zum generalisierten Weichteilschmerzsyndrom, (1.6.) einer milden Ellenbogengelenksarthritis rechts unklarer Ursache 2.2020, und (1.7.) anamnestisch der Diagnose eines Lupus erythematodes vor Jahren, sowie (zweitens) ein chronischer produktiver Husten und subjektiv Atemnot seit Schilddrüsenoperation Anfang 2018. Als Nebendiagnosen hatte der Arzt u.a. einen St. n. rezidivierenden depressiven Episoden, eine chronische rezidivierende Gastritis, einen St. n. laparoskopischer Adnexektomie rechts bei muzinösem Zystadenom 07/2016 und eine substituierte Hypothyreose 2012 bezeichnet. Es persistierten nur schlecht behandelbare Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und es bestehe eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Das Nichteintreten könne aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2021 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die als Verschlechterung des Gesundheitszustands betrachteten Diagnosen seien nicht neu. Der RAD habe am 6. November 2020 und 4. Februar 2021 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass eine wesentliche, d.h. rentenrelevante Veränderung nicht eingetreten sei. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom 8. Juli 2021 (act. G 8) auf die Erstattung einer Replik verzichtet, ebenso am 16. Mai 2022 (act. G 14) auf eine Stellungnahme zu der von der Beschwerdegegnerin am 28. Februar 2022 (act. G 12) nachgereichten DVD mit den ehemaligen Observationsergebnissen. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 8. Februar 2021, mit welcher es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 11. September 2020 einzutreten. Sie hat sich auch nicht etwa durch erweiterte Abklärungen (vgl. BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung dieser Neuanmeldung eingelassen. - Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist daher ausschliesslich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom September 2020 hätte eintreten müssen. - Anwendbar sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen materiellen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Gemäss jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. - Die in Art. 87 Abs. 3 (und 2) IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 19. November 2014, 9C_523/2014 E. 2, und vom 22. September 2020, 9C_287/2020 E. 1.3.1). Die betroffene Neuanmeldung hat die Beschwerdeführerin nach mehreren vorangehenden Gesuchen gemacht. Eine materielle Beurteilung des gestellten Anspruchs nach vorgenommenen medizinischen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin davor letztmals durch die eine Leistung ablehnende Verfügung vom 7. März 2017 vorgenommen. Dieses Ergebnis muss sich die Beschwerdeführerin - vorbehaltlich von Gründen für eine Wiedererwägung oder eine prozessuale Revision - bei der Neuanmeldung entgegenhalten lassen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Das

Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechts-erheblichen Sachumstands 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. 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 (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 2. Dezember 2019, 9C_733/2019 E. 2.2). - Ist seit der rechtskräftigen Erledigung des Leistungsgesuchs erst kurze Zeit vergangen, sind an das Glaubhaftmachen höhere Anforderungen zu stellen als bei einer länger zurückliegenden Verfügung über ein Rentengesuch (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 17. März 2017, 8C_30/2017 E. 2, und vom 25. November 2021, 8C_373/2021 E. 3.3.3, BGE 109 V 114 E. 2). Die Frage des Eintretens auf eine Neuanschuldung ist gestützt auf die Aktenlage zu prüfen, wie sie sich der IV-Stelle (sc. bis zum Erlass der Verfügung) bot (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 18. September 2019, 8C_476/2019 E. 6.2; vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010, IV 2008/445 E. 2, vom 4. Dezember 2013, IV 2012/32 E. 3.1.5, und auch vom 18. Dezember 2020 IV 2020/121 E. 2.2). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, es sei seit März 2017 eine massgebliche Verschlechterung deren Gesundheitszustands eingetreten (bzw. es sei glaubhaft gemacht, dass nunmehr ein Leistungsanspruch bestehen könnte). In somatischer Hinsicht wurden diverse medizinische Berichte über Untersuchungen aktenkundig. Im Einzelnen lässt sich dem ärztlichen Erstbericht von Dr. K.____ vom 30. März 2020 entnehmen, dass ein MRI der HWS der Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2019 u.a. eine Osteochondrose C5/6 mit bilateralen foraminalen Diskusprotrusionen mit möglicher Tangierung der C6-Wurzeln beidseits, mässiggradigen "multisegmentäre(n)" Spondylarthrosen und moderater entzündlicher Endplattenreaktion der rechtsseitigen Anteile gezeigt habe (vgl. IV-act. 217-1). Ausserdem wurde im Zusammenhang mit dem vorliegenden cervicobrachialen Schmerzsyndrom rechts eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit paradoxer Kyphosierung und Kopfprotrusion benannt (vgl. IV-act. 217-1). Ferner wurde eine Tendenz zum generalisierten Weichteilschmerzsyndrom diagnostiziert und im Zusammenhang mit dem des Weiteren diagnostizierten rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzsyndrom wurden u.a. eine linkskonvexe Skoliose und eine Spondylarthrose L3-S1 erwähnt (a.a.O.). Dem aktenkundigen Teil des radiologischen Berichts von Dr. Q.____ ist zudem zu entnehmen, dass weitere moderate Spondylarthrosen C2/3 rechts und C6-Th1 beidseits vorgefunden wurden (vgl. IV-act. 228-2). - Bei der Begutachtung vom Juni 2016 waren ehemals sowohl die HWS wie die LWS klinisch gutachterlich geprüft worden (vgl. IV-act. 179-22 f.). Aktuelle Aufnahmen waren davon jedoch nicht gemacht worden, weil sie (nach der umfassenden Untersuchung) nicht für erforderlich gehalten worden waren (vgl. IV-act. 179-26). - Bei der vorangegangenen ABI-Begutachtung vom Januar 2010 (Gutachten vom 4. März 2010) hingegen hatten Röntgenbilder der HWS, des Thorax und der LWS vom Mai 2009 zur Verfügung gestanden (vgl. IV-act. 56-16 f.). Damals war u.a. bereits auf eine Chondrose C5/6, auf eine verminderte Kyphosierung und geringe rechtsbetonte Skoliose im oberen Abschnitt (thorakal) sowie auf eine abgeflachte Lordose (aber keine relevante Skoliose) an der LWS hingewiesen worden (vgl. IV-act. 56-16 f.). - Bilaterale foraminal Diskusprotrusionen mit möglicher Tangierung der C6-Wurzeln beidseits, die moderate entzündliche Endplattenreaktion der rechtsseitigen Anteile und

weitere moderate Spondylarthrosen C2/3 rechts und C6-Th1 beidseits (wie gemäss MRI der HWS vom 2. Dezember 2019) waren soweit ersichtlich ehemals nicht erwähnt worden. Dr. K.____ wies im - allerdings erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung mit der Beschwerde eingereichten - Bericht vom 3. Dezember 2020 (act. G 1.6) darauf hin, dass im Vordergrund der vielfältigen Beschwerden der Beschwerdeführerin im Bereich des Bewegungsapparates die cervicobrachialen Beschwerden rechts mit vermehrten Schulterbeschwerden rechts stünden. Sonographisch seien Verkalkungen der Supraspinatus-Sehne (rechts) dokumentiert, die radiologisch nicht sichtbar seien. Nach den Einträgen von Dr. E.____ (IV-act. 244-4) war bei jener Untersuchung vom 3. Dezember 2020 das AC (-Gelenk) zwar ohne Erguss oder Kapselschwellung gewesen und wurde die Rotatorenmanschette insgesamt als kräftig beurteilt. Es waren aber feine Kalkspritzer im Ansatz der SSP mit echoarmer Sehnenstruktur, einer Tendinitis entsprechend, gefunden worden. - Anlässlich der ehemaligen Begutachtung vom Juni 2016 hatte ein Arthro-MRT der rechten Schulter vom 23. Juni 2015 zur Verfügung gestanden (vgl. IV-act. 179-24). Die Supraspinatus-Sehne hatte dabei (nach der subacromialen Dekompression im August 2014 wegen Tendinitis calcarea rechts, vgl. IV-act. 179-28) im Bereich des distalen Sehnedrittels moderate bis mässige tendinopathische Signalsteigerungen gezeigt und die Veränderungen waren im Vergleich zu Juni 2011 (mässige AC-Gelenksarthrose; am 21. März 2011 erwähnt: PHS calcarea) als etwas progredient beurteilt worden (vgl. IV-act. 179-24). Gewisse Veränderungen der Supraspinatus-Sehne waren demnach bei der Begutachtung 2016 (mit dem Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 20 %) bereits bekannt gewesen. - Auch wenn zu berücksichtigen ist, dass Dr. K.____ seine Einschätzung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin abgab, ohne dass ihm namentlich etwa die Befunde aus dem ABI-Gutachten vom 4. März 2010 oder die Berichte über die zahlreichen weiteren medizinischen Abklärungen bekannt gewesen wären, so kann seine Einschätzung einer Verschlechterung, da ihm doch immerhin das ABI-Gutachten von 2016 vorgelegen hatte, doch nicht ohne weiteres ausser Acht bleiben und können die Angaben zur Sonographie (Tendinitis) und der klinische Befund eines sehr druckdolenten AC-Gelenks doch einen Hinweis auf eine solche mögliche Veränderung bieten. Unter Hinweis auf ein MRI des rechten Ellenbogens vom 12. Februar 2020 wurden im ärztlichen Erstbericht von Dr. K.____ vom 30. März 2020 zudem einerseits unter Ziff. 2 eine anhaltende Epicondylitis humeroradialis, weniger ausgeprägt humeroulnaris, rechts (M77.10), und andererseits unter Ziff. 5 eine milde Ellenbogengelenksarthritits rechts unkl. Ursache (M13.12) diagnostiziert (vgl. IV-act. 217-2). - Es kann diesbezüglich zwar davon ausgegangen werden, dass dem Rheumatologen anlässlich der ehemaligen Begutachtung im Juni 2016 die am Epicondylus humeri lateralis am Ellenbogen rechts früher einmal aufgetretene Schmerzsymptomatik bekannt gewesen war, hatte ihm doch der Bericht des Kantonsspitals B.____ vom 10. Oktober 2014 zur Verfügung gestanden (vgl. IV-act. 179-8), in welchem diese erwähnt worden war (vgl. IV-act. 133-3). Die Ellenbogengelenke der Beschwerdeführerin waren bei der damaligen gutachterlichen klinischen Untersuchung (vom Juni 2016) aber völlig unauffällig frei beweglich gewesen (vgl. IV-act. 179-23). Zu erwähnen sind aus dem Verlauf seit der bidisziplinären Begutachtung des Weiteren die erfolgten operativen Eingriffe, nämlich eine laparoskopische Adnexektomie rechts bei muzinösem Zystadenom vom Juli 2016 (somit im Monat nach der Begutachtung, allerdings noch vor Erlass der darauf basierenden Verfügung vom 7. März 2017) und eine (nach 2009 zweite) Schilddrüsenoperation zu Beginn des Jahres 2018 (vgl. IV-act. 217-2). - Den seit der Letzteren vorliegenden chronischen produktiven Husten mit subjektiv Atemnot (bei u.a.

V. a. ein hyperreagibles Bronchialsystem DD: allergische Asthmakomponente) beurteilte Dr. K.____ - Facharzt auch für Allgemeine Innere Medizin - zwar im März 2020 als die Arbeitsfähigkeit nicht tangierendes Leiden, ebenso wie die anamnestisch vor Jahren gestellte Diagnose eines Lupus erythematodes, die unklaren Oberbauchbeschwerden und die Morphea (Scleroderma circumscripta; vgl. IV-act. 217-2 und 217-4). Bei Einbezug in eine Gesamtwürdigung erscheint eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aber dennoch nicht ausgeschlossen (vgl. unten E. 4.4). Dr. K.____ erachtete im März 2020 trotz der beschriebenen Wirbelsäulenleiden sowie der cervicobrachialen und der Ellenbogen-Problematik (sowie der weiteren genannten Leiden) eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten grundsätzlich als zumutbar. Tätigkeiten, die den rechten Arm und die Wirbelsäule belasteten, seien dagegen nicht zumutbar (vgl. IV-act. 217-3). - Bereits bei der Begutachtung vom Januar 2010 waren körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung als der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar bezeichnet worden, körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit mittelschwerer Rückenbelastung lediglich noch zu 40 % (vgl. IV-act. 56-18). - Bezüglich des rechten Arms hat sich damit zunächst ein Anhaltspunkt für eine zusätzliche qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. - Dr. K.____ wies aber auch darauf hin, dass er zur zeitlichen Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit keine Angaben machen könne (vgl. IV-act. 217-3), womit deren Ausmass unbestimmt blieb (und auch in den rentenrelevanten Bereich fallen konnte). Im Bericht vom 3. Dezember 2020 hielt er in der Folge fest, es bestehe eine anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Da er erwähnte, die Rehaklinik N.____ habe der Beschwerdeführerin bei Austritt eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag für eine leichte Tätigkeit attestiert, ist anzunehmen, dass er seinerseits eine entsprechend reduzierte Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten angenommen hat. Im betreffenden Bericht des Rehasentrums N.____ vom 13. August 2020 über das Ergonomietrainingsprogramm, das die Beschwerdeführerin vom 15. Juli 2020 bis 4. August 2020 absolvierte (IV-act. 227), war eine körperliche Leistungsfähigkeit im Bereich einer leichten Arbeitsbelastung festgestellt worden (IV-act. 227-3). Zur Arbeitsfähigkeit war festgehalten worden, ab 10. August 2020 sei die Beschwerdeführerin für die damals tatsächlich weiterhin ausgeübte leichte Tätigkeit (im ____transport; das Arbeitsverhältnis als Reinigungsangestellte sei dagegen auf Ende März 2020 aufgelöst worden, vgl. IV-act. 227-5) im entsprechenden Pensum von ca. drei Stunden pro Tag arbeitsfähig (vgl. IV-act. 227-4). Ob nicht allenfalls medizinisch-theoretisch auch eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichbar gewesen wäre, erscheint aufgrund dieses Berichts als solchem allerdings nicht abschliessend geklärt. Was den psychiatrischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, wurde im Bericht über das Ergonomietrainingsprogramm des Rehasentrums N.____ der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung der Beschwerdeführerin geäussert (vgl. IV-act. 227-1). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nach der Aktenlage bereits seit Dezember 2008 in Behandlung steht und bei ihr schon längere Zeit psychiatrische Diagnosen gestellt worden sind. Im Austrittsbericht Psychosomatik des Rehasentrums N.____ vom 26. August 2020 (Fachärztin ____ med. R.____) wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (vgl. IV-act. 226-3). Es wurde darauf hingewiesen, dass die vielfältigen psychosozialen Belastungen einen erheblichen Einfluss auf das Schmerzerleben und die Schmerzbewältigung hätten. Die Arbeitsfähigkeit wurde aus psychiatrischer Sicht als nicht eingeschränkt beurteilt (vgl. IV-act. 226-3). Im Verlaufsbericht vom 21. Januar

2021 legte die Fachärztin ____ med. R. ____ - als die Beschwerdeführerin nach Austritt aus der stationären Behandlung (am 4. August 2020) in der Folge ab 17. August 2020 im Reha-zentrum N. ____ ambulant psychiatrisch und psychotherapeutisch weiterbehandelnde Ärztin - allerdings dar, sie schätze die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal angepassten Tätigkeit (ohne höhere Anforderung an das Konzentrationsvermögen und ohne ständigen Zeitdruck) bei nunmehr zusätzlich diagnostizierter rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode, auf 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %, erhöhter Pausenbedarf) ein (vgl. IV-act. 242-2). - Ein rentenbegründendes Ausmass wird nach dieser Schätzung unter dem psychiatrischen Aspekt für sich allein genommen weiterhin nicht erreicht. Allerdings liegt ein Anhaltspunkt für eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands vor. In erwerblicher Hinsicht hat sich schliesslich insofern eine faktische Veränderung ergeben, als die Beschwerdegegnerin nach der Aktenlage nach der letzten Gesuchsabweisung vom März 2017 im April 2017 ein umfangreicheres Arbeitsverhältnis aufgenommen hat. Eine weitere Anstellung mit gemäss IK-Auszug geringfügigerem Verdienst hat sie nach der Aktenlage im Januar 2019 aufgenommen und im März 2020 wieder verloren. - Für die strittige Eintretensfrage sind allerdings die erwerblichen Folgen der invaliditätsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und nicht die tatsächliche Verwertung einer medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend. Bei diesen Gegebenheiten lässt sich zusammenfassend festhalten, dass es verschiedene Hinweise auf eine mögliche relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gibt. Dazu gehören die (bei Osteochondrose C5/6) erwähnten bilateralen foraminalen Diskusprotrusionen mit möglicher Tangierung der C6-Wurzeln beidseits, die moderate entzündliche Endplattenreaktion der rechtsseitigen Anteile sowie weitere moderate Spondylarthrosen C2/3 rechts und C6-Th1 beidseits. Dazu kommen allenfalls die Ergebnisse der Sonographie der Schulter (Tendinitis) und die starke Dolenz des AC-Gelenks. Ausserdem sind die (nach Lage der Akten wieder aufgetretene bzw. nunmehr) anhaltende Epicondylitis rechts und die milde Ellenbogengelenksarthritis rechts zu erwähnen. Des Weiteren erfolgte bei der Beschwerdeführerin innerhalb des relevanten Zeitraums wie erwähnt eine (zweite) Schilddrüsenoperation (mit nachfolgend chronischem produktivem Husten und subjektiv Atemnot; sowie seit der Begutachtung 2016 ausserdem eine Adnexektomie). Schliesslich wurde von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, berichtet. Auch gibt es wie erwähnt Anhaltspunkte für eine möglicherweise neuerdings insgesamt erheblich eingeschränkte zumutbare Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 227-4; auch wenn diese Frage - wie bereits unter E. 3.2.5 ausgeführt - noch nicht abschliessend geklärt ist). Es kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin mit den genannten Hinweisen zu massgeblicher Zeit im Verfahren der Neuanmeldungen vom Februar 2020 und vom September 2020 eine immerhin mögliche rentenbegründende Invalidität glaubhaft gemacht hat, so dass auf die Sache einzutreten ist. Seit der letzten (bidisziplinären) Begutachtung sind bereits fast fünf Jahre vergangen und die Hürde des Glaubhaftmachens ist entsprechend niedrig anzusetzen (vgl. E. 2.3), da ein Fortschreiten degenerativer Veränderungen im Zeitablauf schon allgemein nicht auszuschliessen ist. Bei der Beschwerdeführerin fallen insbesondere verschiedene rheumatologische Diagnosen und ausserdem internistische Beeinträchtigungen (wie der anamnestische Lupus erythematodes [zuletzt ANA 1:320 positiv, lupusspezifische Antikörper negativ], die rezidivierende Leukopenie, die Schilddrüsenproblematik, Husten/Atemnot/hyperreagibles Bronchialsystem/Asthmakomponente, die unklaren Oberbauchbeschwerden sowie die

Morphaea) zusammen. Diverse Befunde waren bereits bei den Begutachtungen bekannt gewesen (so war etwa eine leichte obstruktive Ventilationsstörung gemäss dem ABI-Gutachten vom November 2008 beschrieben und es war ihr damals noch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen worden) und Dr. K. ___ hatte im März 2020 wie erwähnt einzelne internistische Diagnosen als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Die (in E. 4.1 genannten) Aspekte einer möglichen gesundheitlichen Verschlechterung kommen nunmehr hinzu und die Schätzung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hat sich, weil allfällige verstärkende Wechselwirkungen und allenfalls ein Zusammenhang der Leiden bestehen könnten, wiederum aus einer ganzheitlichen medizinischen Betrachtung zu ergeben. Eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin unter Einschluss der internistischen Disziplin hat jedoch letztmals elf Jahre vor der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2021 stattgefunden. Auch das legt vorliegend einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf ein durchzuführendes Verfahren aufgrund der Neuanschuldung nahe. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und durch den (verfahrensleitenden) Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 7./11. September 2020 einzutreten ist. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2021 gutzuheissen und durch den Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 7./11. September 2020 einzutreten ist. Die Sache ist der Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zur materiellen Behandlung zu überweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (vgl. Art. 61 lit. f bis des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG, sGS 951.1). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint angesichts des Gegenstands (Eintretensfrage) und des einfachen Schriftenwechsels eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 2021 aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, dass auf die Neuanschuldung vom 7./11. September 2020 eingetreten wird. Die Sache wird der Beschwerdegegnerin im Sinn der Erwägungen zur materiellen Behandlung der Neuanschuldung überwiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.