

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 47
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 11. Oktober 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin (sinngemäss):

1. Die Verfügung vom 11. Oktober 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren vom 24. Januar 2018 von A. _____ einzutreten;
2. unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. A. _____, geboren XX.XX.1961, (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. April 2015 erstmals wegen chronischer Schmerzen an Füßen und Nacken bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).
- B. Gemäss Arztbericht von Dr. B. _____ vom 1. April 2015 wurden bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 10, S. 5 ff.):
- Chronisches Panvertebralsyndrom mit lumbo-spondylogenen Ausstrahlungen in die Ellbogen und in die Beine bei muskulären Dysbalancen und segmentalen Dysfunktionen;
 - Leichte Hyperkyphose der BWS (radiologisch nicht abgeklärt);
 - Chronische Fersenschmerzen bds. bei Tendomyosen der Waden;
 - Verdacht auf beginnende periphere Polyneuropathie der Hände und Füße.
- C. Gemäss Stellungnahme von Dr. C. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz vom 2. September 2015 sei kein relevanter Gesundheitsschaden objektiviert worden, der in der angestammten Bürotätigkeit zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit führen könnte (IV-act 26).

- D. Nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2015 ab (IV-act. 33). Zur Begründung führte sie aus, gemäss den medizinischen Abklärungen bestehe keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, die eine Erwerbsaufnahme verhinderte. Somit sei keine Invalidität ausgewiesen und es sollte der Beschwerdeführerin möglich sein, in ihrer angestammten Tätigkeit (Büro) zu arbeiten. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.
- E. Am 24. Januar 2018 stellte die Beschwerdeführerin ein erneutes Gesuch um Rentenleistungen der IV (IV-act. 36). Neben beidseitigen Schmerzen an Händen und Füssen machte die Beschwerdeführerin in diesem Gesuch neu auch seit Mitte 2017 bestehende Schmerzen an der Brustwirbelsäule geltend (act. 10.3).
- F. Mit der Anmeldung reichte die Beschwerdeführerin Arztzeugnisse von Dr. D. _____, Dr. E. _____, Dr. F. _____ und Dr. G. _____ ein, die eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen Oktober 2015 und Mai 2018 attestierten.
- G. Mit Eingabe vom 18. März 2018 reichte die Beschwerdeführerin u.a. zwei Operationsberichte vom 18. April 2017, bzw. 22. August 2017 von Dr. E. _____ über erfolgte Dekompressionen der Carpaltunnel rechts bzw. links ein (act. 43, S. 5 ff.). In einem weiteren Arztbericht vom 9. August 2017 berichtet Dr. H. _____ bezüglich der Schmerzen an den Fusssohlen von inkonstanten Angaben der Beschwerdeführerin über den postoperativen Verlauf. Noch im Frühjahr 2016 sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen (IV-act. 43, S. 9). Hinsichtlich der neu geltend gemachten Schmerzen an der Brustwirbelsäule reicht die Beschwerdeführerin am 18. März 2018 einen Bericht vom 18. Dezember 2017 von Dr. I. _____, Radiologin FMH, über den CT des Thorax ein, der bis auf Degenerationen der BWS einen unauffälligen Befund und insbesondere keinen Nachweis von Rippenfrakturen, pneumonischen Infiltraten oder Pleuraergüssen findet (IV-act. 43, S. 4).
- H. In der Folge holte die Vorinstanz eine medizinische Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (IV-act. 44). Gemäss Stellungnahme von Dr. K. _____, RAD Ostschweiz, vom 28. März 2018 decken sich die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben nicht mit den Ausführungen der ärztlichen Behandler. Die Handchirurgin Dr. F. _____ berichte, dass die Beschwerdeführerin nach der Operation beschwerdefrei gewesen sei. Dr. H. _____ schätze die Fussbeschwerden als eigenartig ein. Der von der Beschwerdeführerin vermutete Zusammenhang mit ihrer physiotherapeutischen Behandlung sei abwegig. Die CT-Untersuchung des Rückens ergebe alterstypische leichte Degenerationen. Die Angabe der Beschwerdeführerin, aufgrund der Schmerzen nicht länger

auf einer Seite liegen zu können, seien als nicht invalidisierend anzusehen. Ausserdem werde die hausärztliche 100%-ige Krankschreibung nicht begründet und sei nicht nachzuvollziehen. Eine neue oder wesentlich verschlechterte relevante dauerhafte, therapieresistente invalidisierende gesundheitliche Handicapierung sei im Vergleich zum vorangehenden IV-Verfahren nicht gegeben (IV-act. 44).

- I. Schliesslich bestätigt Dr. L. _____ auf Anfrage der Vorinstanz mit Schreiben vom 28. März 2018, dass bei der Beschwerdeführerin ein bekanntes chronisches Rückenleiden bestehe. Aktuell werde eine akute prolongierte Lumbalgie im lumbo-sakralen Übergang, BWS-Kyphose mit hohem Rundrücken, Hyperlordose der HWS, sowie rezidivierende Myogelosen der autochtonen paravertebralen Rückenmuskulatur diagnostiziert (IV-act. 45). Die Arbeitsunfähigkeit betrage von 31. März 2018 bis 31. Mai 2018 100%.
- J. Mit Vorbescheid vom 16. April 2018 stellte die Vorinstanz in Aussicht, dass auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten werde, da keine wesentliche Veränderung der medizinischen oder beruflichen Situation festgestellt werden konnte (IV-act. 46).
- K. Gegen diesen Vorbescheid erhob die Beschwerdeführerin am 18. September 2018 Einwand. Mit dem Einwand reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen ein (IV-act. 59).
- L. Gemäss Berichten von Dr. M. _____, Radiologie Nordost, vom 16. und 18. Mai 2018 handelt es sich bei der Schmerzstelle am rechten Handgelenk um eine postoperative Narbenbildung und einen möglicherweise damit zusammenhängenden Narbenreiz bzw. um Anzeichen einer Epicondylitis lateralis moderaten Ausmasses begleitet von einer diskreten Myositis im lateralen Kompartiment des Ellbogens rechts. Hinsichtlich der geltend gemachten Schmerzen der Brustwirbelsäule wurde von Dr. I. _____ am 16. Mai 2018 u.a. ein Nervenwurzelkontakt zur L5-Wurzel festgestellt und eine entsprechende Therapieoption vorgeschlagen (IV-act. 59, S. 8).
- M. In seiner Stellungnahme zu den neu eingereichten medizinischen Unterlagen stellt Dr. K. _____, RAD Ostschweiz, am 26. September 2018 zusammenfassend fest, dass sich auch aus den neu eingereichten Berichten keine dauerhafte therapieresistente schwere gesundheitliche Handicapierung ergebe (IV-act. 60).
- N. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und trat auf die Wiederanmeldung nicht ein (IV-act. 61).

- O. Gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2018 erhob die Beschwerdeführerin am 7. November 2018 mit den eingangs (sinngemäss) wiedergegebenen Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden (act. 1).
- P. Die IV-Stelle beantragt mit Vernehmlassung vom 6. Dezember 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 5). Mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (act. 8). Am 27. Dezember 2018 reichte die Beschwerdeführerin die Replik ein (act. 9). Die Vorinstanz verzichtete stillschweigend auf die Einreichung einer Duplik.
- Q. Auf die Begründungen in den Parteieingaben wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.
- R. Nach Ergehen des Urteilsdispositivs am 21. Mai 2019 (act. 12) ersuchte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 14. Juni 2019 (act. 13) um dessen Begründung. Daher ist die vorliegende Urteilsbegründung auszufertigen.

Erwägungen

1. Formelles

- 1.1. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantona-les Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.
- 1.2. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).
- 1.3. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Materielles

- 2.1 Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201); BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).
- 2.2 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 sein. 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, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2016 vom 31. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 16 zu Art. 17 ATSG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2). Beweisführungsbelastet ist die versicherte Person, diese hat die Veränderung glaubhaft zu machen; der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 123 zu Art. 30-31 IVG).
- 2.3 Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.
- 2.4 Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) stützt sich auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Be-

fund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichtes 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 E. 1, 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E.6.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2).

- 2.5 Vorliegend ist zwischen den Parteien streitig, ob die Vorinstanz auf das Gesuch um Neu anmeldung vom 24. Januar 2018 zufolge glaubhaft gemachter relevanter Änderung des Sachverhalts gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV hätte eintreten müssen.
- 2.6 Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang zusammenfassend geltend, dass sie aufgrund der Schmerzen an den Händen und am rechten Unterarm nicht länger als 10 Minuten am PC arbeiten könne. Nebst diesen Beschwerden leide sie an einer Abnutzung der Brustwirbelsäule und könne schmerzbedingt nicht mehr auf der linken Seite liegen. Die Eigenblutbehandlungen der Fersensporne hätten zur Folge, dass die rechte Beinunterseite und der Fuss seit Ende Dezember 2017 dauernd einschlafen würden und dass das linke Bein seit April 2018 ebenfalls Probleme mache. Seit einer Physiotherapie im April 2018 habe sie dauernd Probleme mit dem Rücken. Sitzen ohne Schmerzen könne sie höchstens 10 Minuten. Aufgrund der Beschwerden am linken Oberschenkel könne sie nicht mehr auf der linken Seite schlafen. Zudem leide sie an starken Kopfschmerzen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit ihrem ersten Gesuch sehr verschlechtert, da damals nur Probleme an den Händen und Füßen bestanden hätten. Heute könne sie auch normale Haushaltstätigkeiten nicht ohne Schmerzen erledigen. Ein Leben mit einer normalen Arbeitsstelle sei ihr nicht mehr möglich. Obwohl sie seit Jahren an Schmerzen leide, werde ihr von den Ärzten teilweise nicht geglaubt, obwohl Beschwerden nachgewiesen seien. Die Ärzte würden nur sehr zögerlich und teilweise erst nach Jahren etwas gegen die Schmerzen unternehmen (act. 1 und 9).

- 2.7 Dem hält die Vorinstanz entgegen, dass sich aus den neuen Arztberichten keine objektivierte dauerhafte, therapierefraktäre schwerwiegende gesundheitliche Einschränkung ergebe, welche ein Eintreten auf das Gesuch der Beschwerdeführerin rechtfertigen würde. Die Arztberichte beschrieben diskrete und moderate Veränderungen. Eine diagnostizierte mögliche Reizung einer Nervenwurzel sei nicht mittels empfohlener Infiltration behandelt worden. Den Arztberichten könne nichts entnommen werden, was auf eine objektivierte dauerhafte schwerwiegende gesundheitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten ablehnenden Verfügung hinweise (act. 5).
- 2.8 Dr. K. _____, RAD Ostschweiz, kommt in den Stellungnahmen vom 28. März 2018 (IV-act. 44) und 26. September 2018 (IV-act. 60) zum Schluss, dass sich die Angaben der Beschwerdeführerin nicht mit den Ausführungen der ärztlichen Behandler decken würden. Die Beschwerdeführerin sei entweder beschwerdefrei oder habe nur diskrete oder moderate Veränderungen an den Extremitäten, von denen keine Invalidisierung ausgehe. Die Untersuchung des Rückens ergebe alterstypische leichte Degenerationen bzw. eine mögliche Reizung der LWS. Eine lokale Infiltration sei jedoch nicht durchgeführt worden, womit sich die Beschwerdesituation denn auch wieder relativiere. Die hausärztliche 100% Krankschreibung seit Oktober 2015 werde nicht begründet und sei nicht nachzuvollziehen. Insgesamt ergebe sich aus den eingereichten medizinischen Berichten keine objektivierte dauerhafte therapierefraktäre schwerwiegende gesundheitliche Handicapierung, welche ein Eintreten auf das Gesuch rechtfertigten.
- 2.9 Die Schlussfolgerung des RAD erscheint angesichts der erhobenen Befunde aus folgenden Gründen als nachvollziehbar:
- 2.10 In Bezug auf die geltend gemachten Schmerzen an den Händen wurde gemäss den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichten festgestellt, dass es sich am rechten Handgelenk bei der angegebenen Schmerzstelle in erster Linie um eine postoperative Granulationsgewebe- bzw. Narbenbildung und um einen möglicherweise damit zusammenhängenden Narbenreiz handle. Insbesondere wurde kein Nachweis einer Neuritis, eines Ganglions oder eines eindeutigen Ödems gefunden (IV-act 59, S.4). Gemäss Bericht von Dr. E. _____ vom 27. Juli 2017 war die Beschwerdeführerin am rechten Handgelenk postoperativ bis auf eine Überempfindlichkeit der Narbe beschwerdefrei (IV-act. 43, S. 10). Nachweise auf eine Auswirkung der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehen keine.
- 2.11 Am rechten Vorderarm wurden von Dr. M. _____ am 1. Mai 2018 Anzeichen einer Epicondylitis lateralis (Tennisellbogen) moderaten Ausmasses begleitet von einer diskreten

lokoregionären Myositis (Entzündung der Skelettmuskulatur) festgestellt. Diese wirken sich aber gemäss überzeugender Auffassung des RAD-Arztes nicht invalidisierend aus und vermögen daher keine rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV zu begründen.

- 2.12 Bezüglich der geltend gemachten Schmerzen an den Fusssohlen reichte die Beschwerdeführerin lediglich einen Arztbericht ein, aus dem abgesehen von der Wiedergabe der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden keine selbstständigen Untersuchungsergebnisse hervorgehen. Dr. H. _____ erwähnt in seinem Bericht vom 10. August 2017 zudem inkonstante Angaben der Beschwerdeführerin im postoperativen Verlauf und weist darauf hin, dass noch im Frühjahr 2016 plantar keine Beschwerden mehr bestanden hätten (IV-act. 43, S. 9). Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Beschwerden an den Fusssohlen wird nicht attestiert. Weitere Arztberichte – auch bezüglich allfälliger Verlaufskontrollen, die von Dr. H. _____, im Bericht vom 10. August 2017 angeregt wurden, liegen dem Gericht nicht vor. Auch diesbezüglich konnte damit von der Beschwerdeführerin im Ergebnis keine objektivierbare rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht werden.
- 2.13 Weitere Berichte über therapeutische oder diagnostische Bemühungen liegen nicht vor. In der Eingabe vom 18. September 2018 werden entsprechende Schmerzen von der Beschwerdeführerin auch nicht mehr erwähnt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit für das Gericht nicht glaubhaft erstellt.
- 2.14 Eine weitere gesundheitliche Verschlechterung macht die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Rückenproblematik geltend. In diesem Zusammenhang zeigen weder der Arztbericht von Dr. L. _____ vom 28. März 2018 noch der Bericht von Dr. I. _____ vom 16. Mai 2018 eine wesentliche, dauerhafte und therapierefraktäre Verschlechterung des Gesundheitszustandes. In Bezug auf den festgestellten Nervenwurzelkontakt zur L5-Wurzel rechts wurde von Dr. I. _____ eine probatorische CT-gestützte Nervenwurzelinfiltration als therapeutische Option angeboten. Zudem wurde die Durchführung eines gezielten CT-Untersuchung vorgeschlagen. Aus den Akten ist indes nicht ersichtlich, dass diese Möglichkeiten von der Versicherten in der Folge ausgeschöpft wurden. In Bezug auf die geltend gemachten Schmerzen an der Brustwirbelsäule zeigt ein CT des Thorax vom 18. Dezember 2017 insgesamt einen unauffälligen Befund (IV-act. 43, S.4). Seit dem 31. Mai 2018 besteht hinsichtlich der Rückenbeschwerden in den Akten kein Hinweis auf eine Arbeitsunfähigkeit, weshalb das Gericht mit dem RAD zum Schluss gelangt, dass auch in diesem Sachzusammenhang eine wesentliche, objektivierbare Verschlechterung des Ge-

sundheitszustandes nicht rechtsgenügend erstellt ist, um ein Eintreten auf die Wiederanmeldung der Versicherten zu begründen.

- 2.15 Insgesamt ist festzustellen, dass mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Akten keine rechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten ablehnenden Verfügung vom 14. Oktober 2015 glaubhaft gemacht werden konnten. Es konnte nicht rechtsgenügend dargelegt werden, dass sich ihr Gesundheitszustand objektivierbar in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichte und Zeugnisse enthalten diesbezüglich keine hinreichend begründeten Ausführungen. Die Vorinstanz durfte daher in tatsächlicher Hinsicht ohne weiteres auf die schlüssigen Stellungnahmen des RAD abstellen.
- 2.16 In Anbetracht des Dargelegten ist die Vorinstanz mangels Glaubhaftmachung einer rentenrelevanten Änderung des Sachverhalts zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch (Wiederanschuldung) der Versicherten vom 24. Januar 2018 eingetreten, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

3. Kosten

- 3.1 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert in einem zwischen Fr. 200.-- und Fr. 1'000.-- liegenden Rahmen festgesetzt. Vorliegend erscheint eine Gebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Diese ist jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege derzeit auf die Gerichtskasse zu nehmen, unter Vorbehalt der Rückforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse (Art. 53 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 [VRPG; bGS 143.1]).
- 3.2 Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege auf die Staatskasse genommen, unter Vorbehalt der Einforderung bei der Beschwerdeführerin für den Fall günstigerer wirtschaftlicher Verhältnisse.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 6. Mai 2020