

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/324 vom 20. April 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_324

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/324 du 20 avril 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/324 del 20 aprile 2020

Regeste

Beschwerdeführer konnte mit einem Hausarztbericht sowie einem Schreiben des behandelnden Psychiaters nicht glaubhaft machen, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert haben könnte. Der Nichteintretensentscheid erging zu Recht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2020, IV 2018/324).

Volltext

Entscheid vom 20. April 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2018/324 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ meldete sich am 12. Juni 2018 unter Einreichung eines Schreibens von Dr.med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, FMH, vom 6. Juni 2018, wonach er im Mai 2018 wiederum einen Herzinfarkt erlitten habe, erneut bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 292 f.). Ein vorgängiges Gesuch vom 15. Juni 2016 (IV-act. 205) hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. August 2017 (IV-act. 275) abgewiesen. Das hiesige Versicherungsgericht hatte mit Entscheid vom 22. August 2019 eine dagegen gerichtete Beschwerde abgewiesen (Verfahren IV 2017/348). Es hatte erwogen, zusammenfassend liege beim Beschwerdeführer sowohl aus kardiologischer als auch aus psychiatrischer Sicht seit der zweiten IV-Anmeldung vom 15. Juni 2016 bis zum Erlass der Verfügung am 29. August 2017 keine längerdauernde bleibende Arbeitsunfähigkeit und damit keine relevante bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der früheren ablehnenden Verfügung vom 3. Juni 2015 vor (E. 5). Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2018 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie beabsichtige, auf die erneute Anmeldung nicht einzutreten (IV-act. 298). Nachdem der Beschwerdeführer am 26. Juli 2018 einen Bericht von Dr.med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, vom 24. Juli 2018 eingereicht hatte (IV-act. 301 f.), erliess die Beschwerdegegnerin am 24. August 2018 die angekündigte Nichteintretensverfügung. Aus dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 24. Juli 2018 ergebe sich auch aus fachpsychiatrischer Sicht im Wesentlichen ein unveränderter Gesundheitszustand. Die IV-Stelle treffe keine Abklärungspflicht, solange sie nicht auf das Leistungsgesuch eingetreten sei. Aus den Akten ergebe sich, dass somatisch sehr bald wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei. Die Ängste vor einem weiteren Infarkt seien bekannt. Eine Veränderung, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe,

sei weder dargetan noch wahrscheinlich (IV-act. 303). Gegen die Verfügung vom 24. August 2018 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, am 24. September 2018 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, auf das Leistungsbegehren sei einzutreten und es seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu bewilligen. Die Nichteintretensverfügung sei erlassen worden, ohne die Berichte von Dr. B.____ und Dr. C.____ dem RAD vorzulegen. Mittels dieser Berichte sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Im Gerichtsverfahren sei einzig zu prüfen, ob der Beschwerdeführer seit dem 29. August 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine Veränderung glaubhaft gemacht habe. Die Glaubhaftmachung könne im Beschwerdeverfahren nicht nachgeholt werden, die neu eingereichten Berichte seien aus dem Recht zu weisen. Die von Dr. C.____ beschriebene chronifizierte und therapieresistente depressive Störung sowie Persönlichkeitsänderungen hätten bereits zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 3. Juni 2015 bestanden. Weder seit dem 3. Juni 2015 und noch weniger seit dem 29. August 2017 sei eine andauernde und damit relevante Veränderung eingetreten. Das Verfahren sei zu sistieren, bis im Verfahren IV 2017/348 rechtskräftig entschieden sei (act. G 4). Die vorsitzende Richterin bewilligt am 4. Dezember 2018 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung) auch für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichteintretensverfügung (act. G 5). Mit Replik vom 6. Dezember 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund des im Jahr (Mai) 2018 erlittenen Herzinfarktes liege eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Das Sistierungsgesuch sei in Anbetracht der Lebensgefahr abzuweisen (act. G 7). Am 10. Januar 2019 teilt das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit, dass die formlose Sistierung des Verfahrens betreffend die Nichteintretensverfügung vorgesehen sei. Ohne Gegenbericht gehe man davon aus, dass er damit einverstanden sei (act. G 8). Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen. Am 9. Januar 2020 - nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheids vom 22. August 2019 im Verfahren IV 2017/348 - hebt die vorsitzende Richterin die Sistierung auf und gewährt dem Beschwerdeführer Gelegenheit, eine Beschwerdeergänzung einzureichen bzw. sich zum Festhalten an der Beschwerde zu äussern (act. G 9). Der Beschwerdeführer nimmt am 10. Januar 2020 Stellung, er suche mit der Beschwerdegegnerin das Gespräch betreffend eine Integrationsmassnahme (act. G 10). Weiter reicht er Berichte der Klinik D.____ vom 22. März 2019 über einen dortigen stationären Aufenthalt vom 6. Februar bis 19. März 2019 (act. G 10.1) und der psychiatrischen Klinik E.____ vom 14. Januar 2019 über eine stationäre Therapie vom 16. Oktober bis 19. Dezember 2018 (act. G 10.2) ein. Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 14. Januar 2020 zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 11). Am 30. Januar 2020 nahm der Beschwerdeführer Stellung, er sehe keinen Grund für einen Rückzug der Beschwerde. Die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach der Verfügung vom 29. August 2017 sei nicht Gegenstand des letzten Verfahrens gewesen. Allerdings sei er bereit, die Beschwerde zurückzuziehen, falls die Beschwerdegegnerin ihm Eingliederungsmassnahmen zusprechen würde (act. G 12). Am 3. Februar 2020 reicht der Beschwerdeführer unter anderem einen Bericht von Dr. C.____ vom 31. Januar 2020 ein. Dieser habe festgehalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand nach der psychiatrischen Begutachtung durch med. pract. F.____ vom 19. Januar 2015 (IV-act. 171) und insbesondere nach dem Herzinfarkt im Jahr 2018 verschlechtert. In der freien

Wirtschaft könne keine verwertbare Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Zur Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit (50 %) bedürfe er einer sozialberuflichen Rehabilitation (Belastbarkeitstraining und anschliessendes Arbeitstraining; act. G 13.1). Die Eingabe wird der Beschwerdegegnerin am 10. Februar 2020 zur Stellungnahme zugestellt (act. G 14). Diese nimmt am 20. Februar 2020 Stellung: Mangels Vorliegens der formellen Voraussetzungen könne sie kein Eingliederungsverfahren einleiten. Sie halte daran fest, dass der Beschwerdeführer bis zum 24. August 2018 keine relevante Verschlechterung (seines Gesundheitszustandes) glaubhaft gemacht habe und daher die angefochtene Verfügung rechtens sei. Andererseits liege für einen späteren Zeitpunkt kein Leistungsgesuch vor. Zwar habe der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bei einem Gespräch vom 7. Januar 2020 geltend gemacht, Eingliederungsbemühungen seien nicht aussichtslos. Er lege nun aber einen aktuellen Bericht von Dr. C.____ ins Recht, in dem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit behauptet werde. Es müsse weiterhin von einer stark ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Es sei anzunehmen, dass der vorgeschlagene pragmatische Weg schlechte Erfolgchancen habe (act. G 15, mit Telefonnotiz vom 7. Januar 2020 über ein Gespräch mit dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, act. G 14.1). Erwägungen Die rentenabweisende Verfügung vom 29. August 2017 (IV-act. 275) ist rechtskräftig. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung vom 24. August 2018, womit die Beschwerdegegnerin auf die Wiederanmeldung vom 12. Juni 2018 nicht eintrat (IV-act. 292). Die Wiederanmeldung wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevision - materiell nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2019, 8C_175/2019, E. 1.1). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil 9C_594/2018 vom 6. Mai 2019 E. 2.1). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2019, 8C_175/2019, E. 1.1). Die Beschwerdegegnerin macht im Wesentlichen geltend, für die Frage des Eintretens dürften nur bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte Vorbringen berücksichtigt werden. Spätere Berichte seien nicht beachtlich (Beschwerdeantwort, act. G 4). Dies entspricht dem Grundsatz, dass sich die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt beschränkt. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des

Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1, mit Verweisen). Das Versicherungsgericht kam im Entscheid vom 22. August 2019 gestützt auf einen Bericht der behandelnden Kardiologin, med. pract. G.____, vom 11. März 2017 und auf eine Stellungnahme von IV-Ärztin Dr. H.____ zum Schluss, aus kardiologischer Sicht sei aktuell wieder der Zustand wie zur Zeit der Verfügung vom 3. Juni 2015 erreicht (E. 3.2). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt im mit der Wiederanmeldung vom 12. Juni 2018 eingereichten Bericht vom 6. Juni 2018 fest, der Beschwerdeführer habe im Mai 2018 wieder einen Herzinfarkt erlitten. Die erneut verschlossene rechte Kranzarterie sei mit zwei Stents versorgt worden. Rein theoretisch bestünden aktuell eine fast normale Pumpfunktion des Herzens und keine symptomatischen Verengungen der Herzkranzgefässe. Der Beschwerdeführer sei daher aus kardiologischer Sicht für leichte Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer habe zwischen den Herzinfarkten stets wieder thorakale Beschwerden beklagt, die als atypisch beurteilt worden seien. Die Abklärungen seien jeweils unauffällig oder nicht aussagekräftig gewesen. Es sei ohne weiteres plausibel, dass der Beschwerdeführer bei diesem Verlauf Angst habe, bei jedem Schmerz im Brustbereich an einen Herzinfarkt denke und sich nicht traue, sich körperlich zu belasten. Die aktuelle Situation müsse erneut psychiatrisch beurteilt werden; er habe den Beschwerdeführer noch nie so verängstigt und nervös gesehen wie in den beiden Konsultationen seit dem letzten Herzinfarkt (IV-act. 293). Der Bericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 21. August 2018 (act. G 1.5) hat ein nicht kardiologisches und für die Beurteilung der längerfristigen Arbeitsfähigkeit nicht relevantes Problem zum Gegenstand (chronisch infizierter Pilonidalsinus). Aus kardiologischer Sicht bestehen somit keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation. Bereits im letzten Rentenverfahren war die Diagnose einer unterdessen schweren Dreifässerkrankung bekannt (vgl. etwa den Sachverhalt unter lit. A.b im Entscheid IV 2017/348). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht aus kardiologischer Sicht weiterhin nicht. In psychiatrischer Hinsicht beruhte die frühere abweisende Verfügung vom 29. August 2017 (IV-act. 275) auf einem Arztbericht von Dr. C.____ vom 5. April 2017 (IV-act. 256) und auf der Stellungnahme dazu von Dr. H.____ vom 13. April 2017 (IV-act. 257). Die IV-Ärztin hielt darin fest, dem Bericht von Dr. C.____ (vom 5. April 2017) liessen sich keine Angaben entnehmen, welche einen Verlauf bzw. Gründe beschrieben, die zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes seit der Hospitalisation in der PK E.____ (bis 18. Dezember 2015) geführt haben könnten. Eine Verschlechterung werde auch nicht erwähnt. Der attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit stehe entgegen, dass während der Hospitalisation der Zustand soweit habe gebessert werden können, dass nach Austritt wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Die von Dr. C.____ erwähnte Hospitalisierung in der PK E.____ 2016 sei nicht aktenkundig. Dr. C.____ führe in seinem Bericht vom 5. April 2017 keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Therapieaufnahme am 6. Juni 2015 auf. Dem Bericht könnten auch keine indirekten Hinweise (Verlauf oder Gründe) für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnommen werden. Die Angaben zum Verlauf seien identisch mit denjenigen vom 18. August 2016. Auch seien die therapeutischen Massnahmen seit der Therapieaufnahme unverändert geblieben. Zusammenfassend habe im November 2015 eine vorübergehende Verschlechterung bestanden, die zur Hospitalisation in der PK E.____ (vom 17. November bis 18. Dezember

2015) geführt habe. Der Zustand habe unter intensiver Therapie stabilisiert werden können, so dass bis zum Austritt eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Den Berichten von Dr. C.____ vom 18. August 2016 und vom 5. April 2017 könnten keine Hinweise für eine Verschlechterung entnommen werden. In einer adaptierten Tätigkeit könne eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Da den Berichten von Dr. C.____ keine Hinweise für eine anhaltende, signifikante Verschlechterung entnommen werden könnten, drängten sich aktuell keine weiteren medizinischen Abklärungen auf (IV-act. 257). Das Versicherungsgericht führte im Entscheid vom 22. August 2019 dazu aus, die von Dr. C.____ seit Behandlungsbeginn am 6. Juni 2015 attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit erscheine aufgrund des Berichts der psychiatrischen Klinik E.____ vom 5. Januar 2016 (IV-act. 222) nicht nachvollziehbar. Sie sei nicht kohärent zur stattfindenden Behandlung, insbesondere zur lediglich gelegentlichen psychotherapeutischen Behandlung. Auch wenn die psychopharmazeutische Behandelbarkeit aufgrund der koronaren Gefässerkrankung eingeschränkt sein möge, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die therapeutischen Möglichkeiten nach wie vor nicht ausschöpfe. Dies lege nahe, dass Dr. C.____ bei seiner Einschätzung die invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlichen Auswirkungen der immer noch bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (allem voran die anhaltende schwierige finanzielle Situation) mitberücksichtigt habe. Auch habe er sich nicht mit der Konsistenz der Schilderungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dr. H.____ sei insgesamt beizupflichten, dass sich den Berichten von Dr. C.____ vom 18. August 2016 und vom 5. April 2017 keine Hinweise darauf entnehmen liessen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik E.____ in invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Weise verschlechtert habe (Entscheid vom 22. August 2019, IV 2017/348, E. 4.4). In seinem nach dem Vorbescheid vom 22. Juni 2018 eingereichten Bericht vom 24. Juli 2018 legte Dr. C.____ dar, es bestünden seit Jahren eine chronifizierte und therapieresistente depressive Störung sowie Persönlichkeitsveränderungen im Rahmen der psychischen und körperlichen Erkrankungen. Die depressive Symptomatik habe sich nach dem Herzinfarkt erneut akzentuiert (IV-act. 302). In der angefochtenen Verfügung wurde hierzu ausgeführt, daraus ergebe sich auch aus psychiatrischer Sicht ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand. Es sei nicht glaubhaft dargetan, dass die "Akzentuierung" einen länger dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 303-2). Dem ist beizupflichten. Vorab handelt es sich bei dem fraglichen Bericht lediglich um ein kurzes Schreiben und keineswegs um einen eigentlichen Arztbericht. Zudem verwies Dr. C.____ darin im Wesentlichen auf seinen Bericht vom 5. April 2017, in welchem er bereits auf die Chronifizierung sowie die schwere depressive Episode hingewiesen habe. Wie vorstehend in E.3.2.1 dargetan, konnte das Gericht dem besagten Bericht übereinstimmend mit der IV-Ärztin keinen ausreichenden Hinweis auf eine Verschlechterung entnehmen. Zu der von ihm neu geltend gemachten "Akzentuierung" machte Dr. C.____ keine genaueren Angaben. Somit kann seinem Bericht nichts entnommen werden, das verglichen auch mit dem Bericht vom 5. April 2017 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in einem wesentlichen Umfang glaubhaft erscheinen liesse. Auch den erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen, dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ vom 14. Januar 2019 sowie dem Bericht der Klinik D.____ vom 22. März 2019 (act. G 10.1 und 2), lässt sich nicht entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 24. August 2018 stark verschlechtert

hätte, wie nachfolgend dargetan wird. Zudem lagen diese der Beschwerdegegnerin - wie diese zu Recht geltend macht - im Zeitpunkt der Verfügung noch gar nicht vor. Vom 16. Oktober bis 19. Dezember 2018 war der Beschwerdeführer stationär in der psychiatrischen Klinik E. _____. Dort wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer und körperlicher Erkrankung (ICD-10: F62.1 und F62.8) diagnostiziert (Austrittsbericht vom 14. Januar 2019, act. G 10.2). Im anschliessenden Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D. ____ vom 6. Februar bis 19. März 2019 wurde die depressive Episode als mittel- bis schwergradig eingestuft, die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung nach körperlicher und psychischer Erkrankung (ICD-10: F62.1 und F 62.8) bei vorausgegangener posttraumatischer Belastungsstörung nach multiplen koronaren Ereignissen (Herzinfarkten) bestätigt und präzisiert und zusätzlich eine nichtorganische Insomnie diagnostiziert. Das psychophysische Zustandsbild bzw. die mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Erschöpfung einhergehende depressive Symptomatik habe sich leicht gebessert. Das Selbstwertgefühl wirke etwas gestärkt. Weiterhin bestehe jedoch ein hoher Leidensdruck mit deutlich und anhaltend verringertem Funktionsniveau (act. G 10.1). Dem Bericht von Dr. C. ____ vom 31. Januar 2020 lässt sich entnehmen, es bestehe eine störungsbedingte Einschränkung sowohl der Arbeitsfähigkeit als auch betreffend die Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakte. Aufgrund der schweren Einschränkungen der psychokognitiven Funktionen (insbesondere Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedankenfluss, Stimmungslage, Antrieb, Psychomotorik, soziale Fertigkeiten) könne dem Beschwerdeführer nach der Mini-ICF-APP (Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zur Gestaltung der Spontanaktivitäten, Fähigkeit zur Selbstpflege) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im freien Wirtschaftsmarkt attestiert werden. Die psychische Verfassung habe sich nach der Begutachtung bei med. pract. F. ____ stets und insbesondere nach dem Herzinfarkt im Jahre 2018 verschlechtert. Dieser habe den Beschwerdeführer zusätzlich auf seine Herzbeschwerden und Todesängste fixiert und seine Auffassung bestätigt, dass er zu keiner Tätigkeit taugte und stets dem Tod nahe sei. Der Beschwerdeführer befinde sich in einer konstanten, therapeutisch nicht beeinflussbaren Abwärtsspirale. Seit der Verfügung vom 24. August 2018 sei es zu einer zusätzlichen wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Unter den etablierten therapeutischen Massnahmen hätten schwere depressive Dekompensationen seit Frühling 2019 verhindert werden können (act. G 13.1). Zu den stationären Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik E. ____ vom 16. Oktober bis 19. Dezember 2018 (act. G 10.2) und in der Klinik D. ____ vom 6. Februar bis 19. März 2019 (act. G 13.2) ist in erster Linie hervorzuheben, dass sie nach der angefochtenen Verfügung notwendig wurden und somit nicht dargetan ist, dass die dazu führende Verschlechterung bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2018 vorgelegen hatte. Im psychopathologischen Befund bei Eintritt in die psychiatrische Klinik E. ____ wurde sodann entgegen den Berichten von Dr. C. ____ festgehalten, die kognitive Leistungsfähigkeit sei nicht wesentlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer präsentiere sich niedergeschlagen, dysphor und hoffnungslos, sei affektarm und affektstarr. Der Antrieb sei reduziert, psychomotorisch sei er unauffällig. Ferner werden beim Psychostatus Alpträume und ein sozialer Rückzug erwähnt. Auch im

Austrittsstatus wurden keine Auffälligkeiten bezüglich Aufmerksamkeit und Gedächtnis erhoben (Austrittsbericht vom 14. Januar 2019, act. G 13.2). Im psychiatrischen Aufnahmestatus der Klinik D.____ wurde der Beschwerdeführer als im Kontaktverhalten zurückhaltend, hoffnungslos, ängstlich und unsicher wirkend beschrieben. Die kognitiven Funktionen seien im Gespräch unauffällig, der formale und inhaltliche Gedankengang verlangsamt. Es bestehe eine niedergeschlagene dysphorische Grundstimmung, der Beschwerdeführer sei affektiv wenig schwingungsfähig. Er schildere Antriebslosigkeit, Energielosigkeit, Erschöpfung, innere Leere, Krankheitsängste, existenzielle Ängste, Scham- und Schuldgefühle, Schlafstörungen und einen sozialen Rückzug. Zum Verlauf wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe mit leicht gebessertem psychophysischem Zustandsbild entlassen werden können. Die depressive, mit Schlafstörungen, Gedankenkreisen und Erschöpfung einhergehende Symptomatik habe sich etwas gebessert. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer resigniert und antriebslos gewirkt, das psychische Bild sei geprägt gewesen von ängstlicher Zurückhaltung und einem erschwerten Zugang zum emotionalen Innenleben. Im Verlauf sei es dem Beschwerdeführer gelungen, sich in Ansätzen zu öffnen, punktuell Selbstvertrauen aufzubauen und er habe begonnen, neue Motivation in sich zu finden. Insgesamt habe er bei Austritt in seinem Selbstwertgefühl etwas gestärkt gewirkt. Weiterhin bestehe jedoch ein hoher Leidensdruck mit deutlich und anhaltend verringertem allgemeinem Funktionsniveau (Austrittsbericht vom 22. März 2019, act. G 10.1). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass eine massgebliche Verschlechterung bis zum Ergehen der angefochtenen Nichteintretensverfügung nicht ausreichend glaubhaft gemacht erscheint. Aus den Berichten der psychiatrischen Klinik E.____ und der Klinik D.____ ist insbesondere ersichtlich, dass die vom behandelnden Dr. C.____ als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend erwähnten kognitiven Einschränkungen nicht auffielen. Viel naheliegender erscheint, dass eine allfällige massgebliche Verschlechterung erst deutlich später eingetreten ist bzw. erst dann eine rentenrelevante Schwere erreicht haben könnte. Dies kann jedoch im vorliegenden Verfahren nicht geprüft werden, sondern wäre im Rahmen einer Neuanschuldung glaubhaft zu machen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegenden zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der

Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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