

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/117 vom 17. Februar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_117

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/117 du 17 février 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/117 del 17 febbraio 2022

Regeste

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Eintreten auf eine Neuanschuldung. Keine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrad glaubhaft gemacht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2022, IV 2021/117).

Volltext

Entscheid vom 17. Februar 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; a.o. Gerichtsschreiber Lorenz Tobler Geschäftsnr. IV 2021/117 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen (Nichteintreten) Sachverhalt A. ____, (nachfolgend: Versicherter) meldete sich erstmals am 2. Juli 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, seit 2003 an einer Wirbelsäulendegeneration zu leiden (IV-act. 1). Im Arztbericht vom 11. Juli 2014 diagnostizierte Dr. med. B. ____, Facharzt für innere Medizin und Rheumatologie, ein statisch-myalgisches Syndrom der Wirbelsäule bei starken degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS mit Hinweisen auf Morbus Scheuermann Typ 2 (LWS) bei derzeitigem Ausschluss einer Spondylitis sowie anamnestisch bekannter Morbus Bechterew-Spondylitis ankylopoetica. Er gab an, dass dem Versicherten vier Stunden pro Tag wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien (IV-act. 9-3). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Mitteilungen vom 16. Januar 2015 einen persönlichen Support am Arbeitsplatz in Form eines Coachings sowie Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 25 und 26). Nachdem sich die Unterstützung bei der Stellensuche als erfolglos erwiesen hatte, wurde das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 2. September 2015 abgewiesen (IV-act. 32). Am 25. Februar 2016 gab die IV-Stelle eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag (IV-act. 52). Mit Gutachten vom 13. Juli 2016 stellten Dr. med. C. ____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. D. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L4/5 und linkskonvexer Skoliose sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und schizoiden Zügen. Aus somatischer Sicht bestehe in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren (Gewichtslimite ca. 12 kg), wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitives Bücken oder in kauender Stellung eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Leistungseinbusse von 20 % sei durch gehäuft notwendige Pausen bedingt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 61). Die IV-Stelle verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. Oktober 2016 einen

Rentenanspruch des Versicherten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass ihm gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei. Bei Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit resultiere ein IV-Grad von 20 % (IV-act. 67). Am 10. Oktober 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 71). Mit dem Gesuch reichte er einen Bericht von PD Dr. med. E. ____, Netzwerk Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen, vom 10. Januar 2020 ein (IV-act. 72). Im Arztbericht vom 9. November 2020 gab die Hausärztin Dipl. med. F. ____ an, dass der Versicherte seit Jahren an persistenten Rückenschmerzen leide. Anbei legte sie diverse medizinische Berichte (IV-act. 79). Die RAD-Ärztin Dr. med. G. ____, Fachärztin für allgemeine innere Medizin, kam in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2020 zum Schluss, dass eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Verfügung vom 4. Oktober 2016 nicht glaubhaft gemacht worden sei (IV-act. 84). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Sie begründeten ihren Entscheid damit, dass sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 4. Oktober 2016 nicht glaubhaft verändert habe (IV-act. 85). Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 14. Januar 2021 Einwand (IV-act. 86). Nach einer weiteren Rückfrage an den RAD verfügte die IV-Stelle am 20. Mai 2021 gemäss Vorbescheid (IV-act. 89). Gegen diese Verfügung erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. Juni 2021 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei in Gutheissung der Beschwerde anzuweisen, auf das Leistungsgesuch einzutreten und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen. Er macht geltend, an seiner letzten Arbeitsstelle bei der Stiftung H. ____ habe er aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme mehrmals krankgeschrieben werden müssen, obwohl er nur 50 % in angepasster Tätigkeit gearbeitet habe (act. G 1). Er verweist auf einen Bericht von Dr. med. I. ____, Fachärztin für Chirurgie, welche in einer vertrauensärztlichen Untersuchung festgestellt habe, dass er nicht 80 % arbeiten könne (act. G 1.12). Dr. med. J. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin, weise zudem mit Bericht vom 9. Juni 2021 darauf hin, dass die Bilder des CT-Scans (datiert 2020) im Vergleich zu jenen des MRT-Scans (datiert 2014) eine signifikante Verschlechterung ausweisen würden. Aus hausärztlicher Sicht sei der Patient in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (IV-act. 92-1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2021 (act. G 4) beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. In Ergänzung der Stellungnahmen des RAD vom 25. November 2020 und 22. April 2021 (IV-act. 82 und 88) führt sie aus, dass der Arztbericht von Dr. med. J. ____ keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft mache, da dieser keinen klinischen Befund enthalte und er sich als Internist fachfremd äussere. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach sich aus dem Vergleich des CT-Scans vom Januar 2020 mit dem MRT-Scan vom März 2014 eine wesentliche Verschlechterung ergebe, sei zu entgegen, dass ein in der Bildgebung dokumentierter pathologischer Befund der Wirbelsäule nur unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung und der klinisch-pathologischen Befunde interpretiert werden dürfe. Aus dem klinischen Befund sei jedoch keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Dass der Beschwerdeführer sein 50 %-Pensum bei der Stiftung H. ____ nicht habe halten können, ändere daran nichts; die Arbeitstätigkeit sei auch durch motivationale Aspekte geprägt, eine rein subjektive Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit sei folglich nicht massgebend. Mit Replik vom 4. Oktober 2021 hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seiner Beschwerde fest. Mit Schreiben vom

12. Oktober 2021 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Im vorliegenden Fall sind demnach die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen massgebend. Sie werden deshalb in dieser Fassung zitiert. Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (BGE 117 V 198 E. 4b, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2). Art. 87 Abs. 2 IVV stellt eine Einschränkung des in Art. 29 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorgesehenen jederzeitigen Anmeldeverfahrens in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen dar, welches notwendigerweise auch einen Anspruch auf materielle Behandlung jeder Anmeldung umfasst. Der Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte wiederholt (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsänderung) Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend geprüft werden müssten. Art. 87 Abs. 2 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um ein untergeordnetes öffentliches Interesse handelt (vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 18. Dezember 2020, IV 2020/121, E. 2.1, abrufbar unter www.sg.ch unter: Recht/Gerichte/Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht). Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 121 V 45 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck von Art. 87 Abs. 2 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich herabgesetzte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird

(Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_373/2021, E. 2.2.1). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Je länger die frühere Verfügung zurückliegt, desto weniger hohe Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_57/2021, E. 4.2; SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweis). Der blosse Zeitablauf für sich alleine genügt jedoch nicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Tatsachenänderung (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2014, 8C_713/2013, E. 4.4). Die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kann selbst ohne Befundänderung gelingen. Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, muss eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst für sich allein genügen (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54, E. 1d f. mit Hinweisen). Dabei ist nicht auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person abzustellen, die sich aufgrund der bestehenden Beschwerden ausser Stande erachtet, noch einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Vielmehr ist es im Bereich der Invalidenversicherung primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Nichteintretensverfügung vom 20. Mai 2021 (IV-act. 89). Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 21. Oktober 2020 (IV-act. 71) hätte eintreten müssen. Zu prüfen ist somit einzig, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der massgebliche medizinische Sachverhalt bzw. der Gesundheitszustand oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen dem massgebenden Referenzzeitpunkt und dem 20. Mai 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung) in einer für einen Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert haben. Vorliegend wurde zuletzt mit Verfügung vom 4. Oktober 2016 ein Rentengesuch des Beschwerdeführers gestützt auf eine umfassende medizinische Abklärung abgewiesen, womit diese den Referenzzeitpunkt für die Prüfung des neuen Leistungsgesuchs darstellt. Zwischen der genannten früheren Verfügung und dem vorliegend ergangenen Nichteintretensentscheid vergingen über viereinhalb Jahre, weshalb an die Glaubhaftmachung keine allzu hohen Anforderungen zu stellen sind. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse kann auch bei gleich gebliebener Diagnose vorliegen, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.1 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Referenzzeitpunkt insbesondere auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 13. Juli 2016 (IV-act. 61). Die MEDAS-Begutachtenden diagnostizierten als Leiden, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflussen würden, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L4/5 und linkskonvexer Skoliose sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und schizoiden Zügen (ICD-10 F60.0/60.1). Als Diagnosen, welche keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, nannten sie eine Segmentdegeneration C4 bis C7 mit kleiner rechtsparamedianer Diskushernie C6/7, welche derzeit kaum symptomatisch sei, sowie eine Adipositas. Dem rheumatologischen Gutachter standen ein MRT vom 6. März

2014 sowie Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule vom 9. März 2012 und 23. September 2015 zur Verfügung (IV-act. 61-12). Er gab an, dass sich in erster Linie eine fortgeschrittene Segmentdegeneration L4/5 zeige, welche das Hauptleiden darstelle. Die subjektiven Angaben des Versicherten seien grossmehrheitlich adäquat und nachvollziehbar, wobei bei der klinischen Untersuchung gewisse Inkonsistenzen auffallen würden. Die Segmentdegeneration L4/5 sei jedoch objektiv nachweisbar, ebenso deren Progredienz zwischen 2012 und 2015. Die Begutachtenden attestieren dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten, ebenso seien ihm Arbeiten in prolongiert gebückter oder kauender Stellung und mit repetitivem Bücken nicht zumutbar. Die maximale Gewichtsbelastung wurde schätzungsweise auf 12 kg angesetzt. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 80 %, vollschichtig realisierbar. Die Leistungseinbusse sei durch gehäuft notwendige Pausen begründet. Die darauf gestützte, rentenabweisende Verfügung vom 4. Oktober 2016 erwuchs in Rechtskraft (IV-act. 67). Im Wiederanmeldungsverfahren liegen folgende ärztliche Berichte, welche in chronologischer Reihenfolge wiedergegeben werden, im Recht: Das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 20. Dezember 2016 ergab keinen vom MEDAS-Gutachten abweichenden medizinischen Befund. Weil die somatischen Befunde am Rücken die vom Beschwerdeführer massiv empfundenen Schmerzen nicht erklären würden, äusserte Dr. I.____ den Verdacht auf eine zentrale Hypersensitivität bzw. Sensibilisierung, d.h. der Beschwerdeführer habe über die Jahre der inadäquaten Schmerzbehandlung eine Schmerzkrankheit entwickelt. Insgesamt werden diese durch eine maskierte Depression und eine maskierte Angsterkrankung aufrechterhalten und immer wieder verstärkt. Dem Beschwerdeführer wurde – entgegen dessen anderslautenden Ausführungen – eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % in angepasster Tätigkeit attestiert, was der Einschätzung des MEDAS-Gutachtens gleichkommt (IV-act. 87-6). Das vertrauensärztliche Gutachten vom 20. Dezember 2016 entspricht demnach – was aufgrund des kurzen Zeitraums zwischen den beiden Begutachtungen wenig überrascht – im Wesentlichen dem MEDAS-Gutachten. Gemäss dem ärztlichen Bericht von Dr. B.____ vom 5. September 2018 hat der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt insbesondere Schmerzen im Rückenbereich geschildert, welche vor allem in der Dusche beim Bücken auftraten. Im Kantonsspital St. Gallen seien zwei Mal Röntgenaufnahmen gemacht worden, wobei nicht viel gesehen worden sei, weshalb ein MRT empfohlen worden sei. Klinisch stellte Dr. B.____ Druckschmerzen im Bereich der kaudalen BWS bis zum Sakrum mit starkem Muskelhartspann fest. Er gehe nach wie vor von statisch-myalgischen Beschwerden der Wirbelsäule bei starken, degenerativen Veränderungen sowie einer Fehlstatik als Ursache der Beschwerden aus. Nachdem der Beschwerdeführer angab, sich mit der Medikation insgesamt gut und frei bewegen zu können, wurde die Behandlung abgeschlossen (IV-act. 79-19 f.). Da sowohl die Schmerzen im unteren Bereich der Wirbelsäule als auch die ihnen zugrunde liegende Ursache im Referenzzeitpunkt bereits bekannt waren, kann aus diesem ärztlichen Bericht nicht auf eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse geschlossen werden. Im Januar 2020 wurde beim Beschwerdeführer ein CT-Scan durchgeführt. Mit Bericht vom 10. Januar 2020 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: Degenerativ bedingte Spinalkanalstenose HWK 6/HWK 7, foraminale Nervenwurzelkompression C7 beidseitig, foraminale Nervenwurzelkompression C8 rechts, foraminale Nervenwurzelkompression L5 beidseitig, moderate Facettengelenkarthrose LWK 4/LWK 5 beidseitig sowie LWK 5/SWK 1 beidseitig (IV-act. 72). Die genannten

Diagnosen waren (mit Ausnahme der foraminale Nervenwurzelkompression L5) mehrheitlich bereits anlässlich des MRT-Scans vom 6. März 2014 festgestellt worden (vgl. IV-act. 17-1). Damit wurden sie bereits im MEDAS-Gutachten berücksichtigt. Der Gutachter erachtete die Segmentdegeneration L4/5 denn auch als Hauptleiden und führte weiter aus, bildgebend seien die Segmentdegenerationen mit Bandscheibenprotusionen C4-C7 und eine kleine paramediale Diskushernie rechts vorhanden, welche dazumal aber kaum symptomatisch waren (IV-act. 61-15). Der CT-Scan zeigt insgesamt ein Voranschreiten der degenerativen HWS Veränderungen (vgl. RAD-Stellungnahme vom 25. November 2020, IV-act. 82). Wie von der Beschwerdeführerin jedoch zu Recht ausgeführt wird, kann von der Bildgebung nicht ohne Weiteres auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands geschlossen werden. Mit Bericht vom 12. August 2020 wurde über die Untersuchung des Beschwerdeführers an der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen informiert. Es wurde ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit myofaszialer Begleitkomponente diagnostiziert. Gleichzeitig weisen die Bericht erstattenden Dres. K.____ und L.____ darauf hin, dass die klinischen Testungen schmerzbedingt nur teilweise durchführbar gewesen seien, weshalb ein Verlaufs-MRT panvertebral/SIG mit Muskelbeurteilung vorgeschlagen worden sei. Da diese durch den Beschwerdeführer in der Folge wieder storniert worden sei, könne keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden (IV-act. 79-7 ff.). Ein klinischer Befund, aus welchem sich eine erhebliche Veränderung ergibt, konnte somit nicht erhoben werden. Auch aus den früheren Berichten des Kantonsspitals vom 28. Dezember 2016 und 24. Februar 2017 lässt sich dazu nichts entnehmen (vgl. IV-act. 79-12; IV-act. 79-16). Überdies fehlt in den Berichten eine Angabe betreffend die Höhe der Arbeitsfähigkeit. Die behandelnde Ärztin dipl. med. F.____ verweist in ihrem Bericht vom 9. November 2020 bezüglich der Diagnosen auf den vorerwähnten Bericht der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen, welcher – wie bereits ausgeführt – keinen abschliessenden klinischen Befund enthält. Weiter beschreibt sie, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter persistierenden Rückenschmerzen leide. Eine Zunahme der Rückenschmerzen in den letzten Monaten/Jahren, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, wird indes von der behandelnden Ärztin nicht erwähnt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hält sie fest, dass diese schwierig einzuschätzen sei. Dazu sei ein Arbeitsversuch notwendig. Mit Bericht vom 9. Juni 2021 weist Dr. J.____ darauf hin, dass die Bilder des CT Scans (datiert 2020) im Vergleich zu den Bildern des MRT-Scans (datiert 2014) eine signifikante Verschlechterung zeigen würden. Ausserdem hält er fest, dass die Krankheit des Beschwerdeführers degenerativ, progressiv und unheilbar sei. Er attestiert ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit (IV-act. 92-1). Bei diesem Bericht handelt es sich lediglich um ein kurzes Schreiben und nicht um einen eigentlichen Arztbericht. Aus der Formulierung "Gerne bestätige ich, wie von Ihnen gewünscht [...]" wird deutlich, dass es sich hierbei zweifelsohne um ein Schreiben handelt, welches auf Verlangen des Beschwerdeführers angefertigt wurde. Auffallend ist zudem, dass keine explizite Diagnose genannt, sondern lediglich die "Krankheit des Patienten" angegeben wurde. Es ist damit fraglich, ob Dr. J.____ hinreichend über die medizinische Vorgeschichte des Beschwerdeführers informiert war, als er das genannte Schreiben verfasste. Ebenfalls wird weder Bezug auf das MEDAS-Gutachten genommen noch enthält der Bericht einen nachvollziehbaren klinischen Befund, so dass im Ergebnis unklar bleibt, woraus sich die erhebliche Abweichung in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergibt (IV-act. 92-1). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann er mit diesem Bericht deshalb keine erhebliche Veränderung der

tatsächlichen Verhältnisse im Vergleich zum Referenzzeitpunkt glaubhaft machen. Dies gilt umso mehr, als dass die Einschätzungen behandelnder Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung im Allgemeinen ohnehin nur zurückhaltend zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands darstellen. Diese weisen lediglich aus, dass der Beschwerdeführer verschiedentlich wegen "Krankheit" einige Tage von der Arbeit bei der Stiftung H.____ freigestellt wurde. Ob diese Ausfälle tatsächlich mit den vorliegend in Frage stehenden gesundheitlichen Einschränkungen im Rückenbereich in Zusammenhang standen, ergibt sich aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen jedoch nicht. Die Stiftung H.____ äusserte sich ausserdem in keinem Zeitpunkt dahingehend, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit aufgrund gesundheitlicher Probleme unzureichend habe ausführen können. Im Arbeitszeugnis wurde ihm im Gegenteil eine zufriedenstellende Arbeitsqualität und -quantität bescheinigt (IV-act. 92-24). In dieser Hinsicht ist zu beachten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen im Arbeitszeugnis hätten erwähnt werden müssen, sofern sie einen erheblichen Einfluss auf Leistung oder Verhalten des Arbeitnehmers hatten oder die Eignung zur Erfüllung der bisherigen Aufgaben in Frage stellten und damit einen sachlichen Grund zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses bildeten (vgl. BGE 136 III 511 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Beendigung des Arbeitseinsatzes aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers ist deshalb vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich. Der allfällige tatsächliche gesundheitsbedingte Abbruch des Eingliederungsprogramms an sich würde schliesslich ohnehin keine erhebliche und andauernde Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft machen, ist es doch primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist des Weiteren die geringe Therapieintensität: Der Beschwerdeführer sieht seine Hausärztin alle ein bis zwei Monate, wurde in der Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen erst nach einer über dreijährigen Pause wieder vorstellig und vereinbarte danach keine Folgetermine. Ausserdem bestand zum Zeitpunkt des Nichteintretensentscheids bereits seit über einem Jahr keine Physiotherapieverordnung. Die Einnahme des NSAR erfolgt in einer offensichtlich sehr geringen Dosierung (vgl. zum Ganzen Stellungnahme des RAD, IV-act. 82). Ausserdem lehnte der Beschwerdeführer Infiltrationen der LWS genauso ab wie zweimal eine neuerliche MRT (vgl. IV-act. 79-7 ff., 79-12 ff. und 79-16 ff.). Hierzu ist zu bemerken, dass im Verfahren der Neuanschuldung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG) insoweit nicht spielt, als die versicherte Person in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast trifft (Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.3 und vom 8. Juli 2011, 9C_236/2011 E. 2.1.2 mit Hinweis). Dass der Beschwerdeführer weitergehende medizinische Abklärungen abgelehnt hat, wirkt sich damit insofern zu seinen Lasten aus, als dass er ohne abschliessenden klinischen Befund keine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen vermag. Schliesslich ist die rein subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit nicht massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen). Dass der

Beschwerdeführer geltend macht, er verspüre zunehmende Schmerzen im Rückenbereich, ist deshalb unbeachtlich. Selbst wenn auf die subjektive Einschätzung mit der Angabe vermehrter Schmerzen abgestellt würde, ist anzunehmen, dass sich die Schmerzen unter Beachtung der im MEDAS-Gutachten beschriebenen Adaptionskriterien nicht in einer erheblichen Differenz der Arbeitsfähigkeitsschätzung auswirken würden. Genügend konkrete Hinweise darauf liegen jedenfalls nicht vor. Weitere gesundheitliche Veränderungen bzw. Verschlechterungen ausser im Rückenbereich werden vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch sind sie aus den vorliegenden Akten ersichtlich. Namentlich die Berichte betreffend die Knie und das Herz zeigen keine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die sich aus den Akten ergebenden osteophytäre Ausziehungen am lateralen Intercondylenhöcker beider Knie lassen sich keinem klinischen Befund zuordnen. Ansonsten liegt betreffend die Knie ein normaler Befund vor (vgl. IV-act. 79-9). Ebenso zeigte die Abklärung des Herzes mittels transthorakaler Echokardiographie vom 17. Mai 2019 normale Befunde (Bericht Dr. M.____, Spital N.____, Kardiologie, vom 30. Juli 2019, IV-act. 79-25). Im MEDAS-Gutachten wurde aus psychiatrischer Sicht ein Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und schizoiden Zügen gestellt (IV-act. 61-54). Gestützt auf die Akten unterblieben weitere Abklärungen im psychischen Bereich. So begab sich der Beschwerdeführer nie in psychiatrische Behandlung und auch die Hausärztin erwähnt kein psychiatrisches Leiden. Insgesamt ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit den vorliegenden Berichten keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Vergleich zum Referenzzeitpunkt glaubhaft machen kann. Zwar zeigen sich bildgebend geringe und altersentsprechende Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule. Trotz mehrfacher medizinischer Untersuchung ergab sich jedoch kein klinischer Befund, aus welchem eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zur Verfügung vom 4. Oktober 2016 bzw. dem ihr zugrunde liegenden MEDAS-Gutachten abgeleitet werden könnte. Auch der RAD weist in seiner Stellungnahme vom 25. November 2020 darauf hin, dass die übrigen Umstände, namentlich die geringe Therapieintensität, darauf hinweisen würden, dass sich bezüglich des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers keine für den Anspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Vergleich zum Referenzzeitpunkt ergeben hat. Selbst in Anbetracht der seit der letzten Prüfung des Rentenanspruchs vergangenen Zeitdauer und den damit einhergehenden geringen Anforderungen an die Glaubhaftmachung ist die Beschwerdegegnerin damit vorliegend zu Recht nicht auf die Wiederanmeldung vom 10. Oktober 2020 eingetreten. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von CHF 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der von ihm bereits geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe angerechnet werden kann. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 600.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Diese sind durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.