

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/95 vom 7. Februar 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_95

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/95 du 7 février 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/95 del 7 febbraio 2023

Regeste

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV: Nicht glaubhaft gemacht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2023, IV 2022/95).

Volltext

Entscheid vom 7. Februar 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2022/95 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich erstmals im Juli 2003 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten vom 9. März 2005, in welchem bei der Versicherten ein seit 2001 bestehender chronisch depressiver Zustand, chronische stechende lumbale und cervicale Rückenbeschwerden bei Fehllhaltung und fraglicher Spondylolsthesis sowie ein Status nach wiederholten Dornwarzenoperationen an der linken Ferse diagnostiziert worden waren (IV-act. 33), sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügungen vom 3. Juni 2005 und 19. Januar 2006 eine ganze Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Oktober 2002 zu (IV-act. 42 f.; vgl. ferner IV-act. 37 ff.). Im Rahmen einer im Mai 2009 eingeleiteten Überprüfung der Rente gab die Versicherte einen unveränderten Gesundheitszustand an (IV-act. 44). Da die IV-Stelle vom damaligen behandelnden Psychiater Dr. med. B.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keinen Verlaufsbericht erhältlich machen konnte (IV-act. 48 ff.), kündigte sie der Versicherten am 6. April 2010 die Durchführung einer medizinischen Abklärung an (IV-act. 55; zu einem Bericht von Dr. B.____ vom 14. Juli 2010 vgl. IV-act. 64-2). Am 13. August 2010 (vgl. IV-act. 58-1) erstatteten med. pract. C.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das psychiatrische Verlaufsgutachten, in welchem sie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig allenfalls leichte depressive Episode) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, abhängigen und emotional instabilen Zügen (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, abhängigen und emotional-instabilen Zügen) nannten (IV-act. 58-13) und eine wesentliche Besserung des bei der ersten psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2005 erhobenen depressiven Zustandsbildes feststellten (IV-act. 58-20 f.). Sie attestierten der

Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20-30 % (IV-act. 58-18 ff.). Gestützt auf das gutachterliche Abklärungsergebnis und nach einem gescheiterten Aufbautraining (vgl. dazu IV-act. 93 und 103) verfügte die IV-Stelle am 20. Februar 2014 die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (IV-act. 122). Eine am 20. März 2014 gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (IV-act. 129) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 30. Mai 2016 ab (IV-act. 139; vgl. diesen Entscheid auch für den Sachverhalt, wie er sich bis Februar 2014 ereignet hat). Am 17. März 2017 meldete sich die Versicherte erneut für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 142). Sie legte ihrer Anmeldung einen Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 21. Januar 2017 bei. Diesem ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte vom 16. bis 21. Januar 2017 aufgrund einer mikrochirurgischen Sequestrektomie L5/S1 stationär in der Klinik F.____ aufgehhalten habe. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich unkompliziert gestaltet (IV-act. 143). In einer Aktenbeurteilung vom 16. August 2017 hielt der regionale ärztliche Dienst (RAD) fest, dass sich der Gesundheitszustand nicht dauerhaft und wesentlich verändert habe. Allerdings sei die Arbeitsfähigkeit durch die Rezidiv-Diskushernie vorübergehend von ca. November 2016 bis April 2017 eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen. In einer rückenadaptierten Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an die emotionale Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70-80 % (IV-act. 156). Nach der Einholung weiterer Arztberichte (IV-act. 160 ff.) fand am 15. September 2017 ein Assessmentgespräch mit dem IV-Eingliederungsverantwortlichen statt. Dieser protokollierte, die Versicherte fühle sich subjektiv nicht in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Es seien kein Antrieb und keine Motivation spürbar (IV-act. 162). Nach dem Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (IV-act. 163 ff.) hielt der RAD am 20. November 2017 fest, dass es sich um einen Residualzustand mit (pseudo-)radikulären Schmerzen nach zweimalig operierter Diskushernie L5/S1 links handle. Motorische Einschränkungen oder Paresen beständen offenbar nicht. Eine behandlungsbedürftige psychische Problematik liege ebenfalls nicht vor. Körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten könnten somit medizinisch-theoretisch sofort aufgenommen und schrittweise gesteigert werden, im Idealfall bis zu einem Pensum von 75 % (IV-act. 167). Nachdem ein weiterer Arztbericht eingegangen war (IV-act. 170), führte der IV-Eingliederungsverantwortliche am 3. Mai 2018 ein erneutes Gespräch mit der Versicherten durch. Wiederum hielt er fest, die Versicherte fühle sich nicht in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (IV-act. 172). Nachdem weitere Arztberichte eingeholt worden waren (IV-act. 173 ff.), kam der RAD in einer Beurteilung vom 1. April 2019 zum Schluss, dass eine Begutachtung notwendig sei. Seit der RAD-Stellungnahme vom 20. November 2017 sei es nicht gelungen, aussagekräftige Arztberichte zu erhalten. Seitens des Hausarztes werde fortlaufend und kommentarlos eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und auf Dr. B.____ verwiesen, von welchem kein Bericht erhältlich sei. Dr. E.____ habe am 28. Februar 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten bestätigt, woraufhin es dem Eingliederungsverantwortlichen nach mehreren Wochen endlich gelungen sei, Kontakt mit der Versicherten aufzunehmen. Diese habe sich im Ausland aufgehhalten und schlechter als je zuvor gefühlt. Eine praktische Erprobung der Arbeitsfähigkeit sei damit nicht möglich gewesen. Sodann habe die Versicherte angegeben, dass im Mai 2018 eine weitere Rückenoperation stattgefunden habe, von welcher jedoch kein Bericht vorliege (IV-act. 188-2). Am 13. Juli 2019 erstatteten Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres (orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 193). Sie kamen zum Schluss, dass in leidensangepassten Tätigkeiten aus bidisziplinärer Sicht die Arbeitsunfähigkeit auf 25 % zu schätzen sei (IV-act. 193-6 f.). Anlässlich eines Gesprächs mit dem IV-Eingliederungsverantwortlichen vom 11. September 2019 gab die Versicherte an, sich nicht arbeitsfähig zu fühlen (IV-act. 200). Mit Mitteilung vom 20. Januar 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, an beruflichen Massnahmen mitzuwirken (IV-act. 204). Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, die umfassenden medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt im Februar 2014 nicht dauerhaft und wesentlich verändert habe. Die Arbeitsfähigkeit sei vorübergehend wegen einer Rezidiv-Diskushernie im Januar 2017 und Mai 2018 aufgehoben gewesen. Gemäss der gutachterlichen Untersuchung seien eine Verminderung der psychischen Belastbarkeit und der Rückenbelastbarkeit zwar ausgewiesen, jedoch nicht in rentenbeanspruchendem Ausmass. Aus orthopädischer Sicht könne eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % und aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 75 % ausgeübt werden, sodass bidisziplinär von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Eine solche Arbeit müsse körperlich leicht und wechselbelastend sein und dürfe keine Zwangshaltungen oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule erfordern. Nachdem keine Einschränkung von mindestens 40 % während der Dauer eines Jahres und weiterhin ausgewiesen sei, seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer IV-Rente nicht gegeben (IV-act. 207). Am 25. Juni 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 222). Gegen diese Verfügung erhob die anwaltlich vertretene Versicherte am 24. August 2020 Beschwerde ans Versicherungsgericht (IV-act. 228-2 ff.). Gleichentags gelangte sie mit einem Schreiben an die IV-Stelle, mit welchem sie für den Fall, dass die Beschwerde vom Versicherungsgericht nicht vollumfänglich gutgeheissen werden sollte, ein neues Gesuch um Ausrichtung von Leistungen stellte (IV-act. 227). Mit Entscheid vom 18. Oktober 2021 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten ab (IV-act. 245; vgl. diesen Entscheid auch für den Sachverhalt, wie er sich bis Juni 2020 ereignet hat). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2021 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass das letzte Rentengesuch mit Verfügung vom 25. Juni 2020 abgewiesen und die Verfügung mit inzwischen rechtskräftig gewordenem Entscheid des Versicherungsgerichts bestätigt worden sei. Sodann wies sie darauf hin, dass im Rahmen eines neuen Rentenbegehrens glaubhaft zu machen sei, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, und setzte ihr Frist zur Einreichung entsprechender Unterlagen an (IV-act. 247; vgl. dazu ferner IV-act. 248 und 251). Am 7. Januar 2022 wurden seitens der Versicherten mehrere medizinische Berichte eingereicht (IV-act. 252 ff.). Am 31. Januar 2022 berichtete Dr. med. I.____, Arztpraxis J.____, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 25. Juni 2020 verschlechtert habe und die Versicherte für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 266-1 f.; zu den weiteren dem Arztbericht beigelegten medizinischen Unterlagen vgl. IV-act. 266-3 ff.). In einer Aktenbeurteilung vom 1. März 2022 hielt der RAD fest, dass die neu eingereichten Unterlagen verschiedene medizinische Abklärungen und Behandlungen seit Oktober 2020 dokumentieren würden. Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich aber im Vergleich zum medizinischen Referenzzeitpunkt nicht

wesentlich und anhaltend verändert. Durch die neuen Berichte seien keine zusätzlichen, die Arbeitsfähigkeit mindernden Funktionseinschränkungen objektiv glaubhaft gemacht (IV-act. 267-2). Mit Vorbescheid vom 14. März 2022 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass auf ihre Neuanmeldung vom August 2020 nicht eingetreten werde, da sie nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 269). Mit Schreiben vom 4. Mai 2022 ersuchte die Versicherte um Erstreckung der für einen Einwand angesetzten Frist bis zum 3. Juni 2022 und bat die IV-Stelle darum, bis zu diesem Zeitpunkt nicht zu verfügen (IV-act. 274). Mit Verfügung vom 14. Mai 2022 wies die IV-Stelle das Fristerstreckungsgesuch ab und trat auf die Neuanmeldung der Versicherten vom August 2020, wie im Vorbescheid angekündigt, nicht ein (IV-act. 275). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Fürsprecher lic. iur. D. Küng, St. Gallen, am 14. Juni 2022 Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 14. Mai 2022 sei vollumfänglich aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanmeldung vom 24. August 2020 einzutreten, die notwendigen gesetzlichen Abklärungen durchzuführen bzw. zu veranlassen und in der Folge mittels anfechtbarer Verfügung in der Sache selber zu entscheiden; unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 1 S. 2 und G 4). In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Am 12. September 2022 entsprach der verfahrensleitende Richter dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 6). In ihrer Replik vom 1. Dezember 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 14). Mit Schreiben vom 21. Dezember 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 16). Erwägungen Vorliegend ist einzig strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auf das erneute Rentengesuch der Beschwerdeführerin vom 24. August 2020 zu Recht nicht eingetreten ist. Eine Neuanmeldung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung wird nur materiell 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 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 130 V 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Diese Regel soll verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 200 E. 4b mit Hinweis). 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. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2014, 9C_523/2014, E. 2 mit Hinweisen). Die Anforderung, bei einer erneuten Anmeldung eine Veränderung glaubhaft zu machen, bedeutet, dass es der versicherten Person obliegt, entsprechende ärztliche Berichte erhältlich zu machen und einzureichen. Ergeht im Rahmen

eines Verwaltungsverfahrens, welches den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, eine Nichteintretensverfügung, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung denjenigen Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung geboten hat. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im Gerichtsverfahren rechtsprechungsgemäss kein Raum mehr (zum Ganzen BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichtes vom 5. Juni 2013, 8C_844/2012, E. 2.1 f.; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2018, IV 2015/433, E. 2). Referenzzeitpunkt zur Prüfung, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen der Wiederanmeldung vom 24. August 2020 eine Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht hat, bildet die leistungsverweigernde Verfügung vom 25. Juni 2020 (IV-act. 222), welche durch den rechtskräftig gewordenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Oktober 2021 bestätigt worden ist (IV-act. 245). Die leistungsablehnende Rentenverfügung vom 25. Juni 2020 hat sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das gemäss Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Oktober 2021 (IV 2020/165) beweiskräftige bidisziplinäre (orthopädische und psychiatrische) Gutachten von Dr. G.____ und Dr. H.____ vom 13. Juli 2019 gestützt (vgl. IV-act. 222). In ihrer Konsensbeurteilung hatten diese als relevante Diagnosen eine chronische Lumboischialgie links bei degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art auf Höhe L5/S1 und ein Zustandsbild nach dreimaliger mikrochirurgischer Fensterung und Discectomie L5/S1 links (zwischen März 2013 und Mai 2018), eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen, histrionischen und abhängigen Anteilen diagnostiziert (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung). Die Gutachter waren sodann zum Schluss gekommen, dass in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit weise die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auf. Aus psychiatrischer Sicht sei angesichts des gegenüber dem Jahr 2010 unveränderten Gesundheitszustandes von einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Aus bidisziplinärer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit somit auf 25 % zu schätzen (IV-act. 193-6 f.). Zur Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes hat die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2022 (IV-act. 252) medizinische Berichte zu einer koronaren Problematik (vgl. IV-act. 253 ff.) und solche betreffend Schilddrüsenknoten (vgl. IV-act. 257, 260, 262 und 264), einen Bericht von Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik L.____, zur psychischen Situation (IV-act. 261), einen Bericht zu einer durchgeführten MRT-Untersuchung der HWS vom 15. Dezember 2021, in dessen Beurteilung der Verdacht auf eine foraminale Irritation der Nervenwurzel C7 links sowie eine leichte Einengung des Spinalkanals C5/6 beschrieben sind (IV-act. 263), einen Bericht zu einer MRT-Untersuchung des Neurokraniums vom 18. Januar 2021, in dem ein leicht grössenprogredientes Meningeom frontal rechts festgestellt worden war (IV-act. 258), sowie schliesslich einen neurologischen Bericht von Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 18. Februar 2021 (IV-act. 259) eingereicht. Ausserdem ist bei der Beschwerdegegnerin ein Bericht von Dr. I.____ vom 31. Januar 2022 eingegangen, in welchem diese auf die soeben genannten Gesundheitsprobleme Bezug genommen hatte. Auch hatte Dr. I.____ ihrem Bericht weitere medizinische Unterlagen (zu einem grossen Teil überschneidend mit den bereits von der Beschwerdeführerin eingereichten) beigelegt (vgl. IV-act. 266-1 ff.). Aus dem Bericht von Dr. I.____ vom 31. Januar 2022 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ab Anfang des Jahres 2020 einen Druck in der Brust verspürt habe mit

deutlicher Progredienz und Schwindelattacken. Weiter heisst es in dem Bericht, dass die Versicherte aufgrund des Verdachts auf eine koronare Herzkrankheit an Dr. med. N.____, FMH Kardiologie, FESC, überwiesen worden sei, der sie schliesslich für den __ Oktober 2020 für eine Koronarangiographie im KSSG angemeldet habe. Dabei seien eine schwere, langstreckige, verkalkte Stenose proximale ACD und eine diffuse Koronaratheromatose des linken Kranzsystems festgestellt worden, die durch eine erfolgreiche PCI mit 3xDES (3-faches Stenting; vgl. IV-act. 266-4) versorgt worden seien. Während dieses Untersuchungs habe die Beschwerdeführerin ein kurzfristiges Vorhofflimmern auf das Jod haltige Kontrastmittel entwickelt, das jedoch schnell habe konvertiert werden können (IV-act. 266-1). Gleiches ist auch dem Bericht von Dr. N.____ vom 23. November 2020 zu entnehmen (IV-act. 266-3). Dass die Beschwerdeführerin an anhaltenden koronaren Beschwerden leidet, wird von Dr. I.____ nicht beschrieben. Vielmehr scheint die koronare Problematik aktuell gut versorgt und die Beschwerdeführerin gut eingestellt zu sein. Gemäss Dr. N.____ hat die Beschwerdeführerin seit der Behebung des sich kurzfristig eingestellten Vorhofflimmerns nie mehr Rhythmusstörungen verspürt (IV-act. 266-4). Dass eine koronare Problematik vorliegt, die sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten und damit auf den Invaliditätsgrad auswirkt, ist demnach, wie vom RAD nachvollziehbar dargelegt (vgl. IV-act. 267), nicht glaubhaft dargetan. Das von Dr. I.____ angesprochene, bereits im Jahr 2016 entdeckte Meningeom sowie die gemäss ihren Angaben bereits davor persistierenden Kopfschmerzen (vgl. IV-act. 266-1) sind in zeitlicher Hinsicht nicht geeignet, eine wesentliche Veränderung seit der letzten rentenablehnenden Verfügung vom 25. Juni 2020 glaubhaft zu machen. Zwar ist das Meningeom in einer MRT-Untersuchung vom 18. Januar 2021 leicht grössenprogredient gewesen (IV-act. 266-43), sodass Dr. M.____ jährliche Wachstumskontrollen und eine operative Entfernung in den nächsten Jahren empfohlen hat (IV-act. 266-44 f.). In der MRT-Verlaufskontrolle vom 24. Januar 2022 hat das Meningeom jedoch nicht mehr an Grösse zugenommen (vgl. IV-act. 266-42). Dass sich aus dem leichten Wachstum des Meningeoms relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben sollten, ist aus den eingereichten Unterlagen nicht ersichtlich. Der RAD hat das Meningeom als nicht symptomatisch beurteilt (IV-act. 267-2), was aufgrund des im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom __ Juni 2022, wonach von einer Operation des Meningeoms keine Besserung der von der Beschwerdeführerin beklagten Kopfschmerzen erwartet werden könne (vgl. act. G 14.7; vgl. auch die Diagnosen, bei denen von einem asymptomatischen Konvexitätsmeningeom die Rede ist), nachvollziehbar ist. Dass es seit dem Zeitpunkt der Rentenablehnung zu einer relevanten Kopfschmerzzunahme gekommen ist, lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. Allein wegen des vergrösserten MRT-Befundes ist eine rentenwirksame Änderung des Sachverhalts nicht glaubhaft gemacht. Was die Schilddrüsenknoten anbelangt, ist festzuhalten, dass die Punktion der zwei grossen Knoten links und rechts glücklicherweise keinen Nachweis von malignen Zellen gebracht hat (vgl. IV-act. 266-47 f.). Laborchemisch besteht gemäss dem Bericht von Dr. med. O.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Angiologie (D) vom 18. Februar 2021, eine euthyreote Stoffwechsellage und ein unauffälliger Calcitoninwert (IV-act. 266-48). Im Bericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom __ Dezember 2021 ist dies, soweit ersichtlich, im Wesentlichen bestätigt und überdies festgehalten worden, dass die Schilddrüsenknoten aufgrund ihrer Grösse und/oder bei spongiformem Charakter nicht weiter

abklärungsbedürftig seien. Weiter heisst es im Bericht des KSSG, dass die insgesamt kleinen und schön intraparechymatös gelegenen Knoten die Beschwerden der Beschwerdeführerin, die anamnestisch an einem stark störenden Globusgefühl leide, weiterhin nicht erklären könnten (IV-act. 266-58; zur gleichen Einschätzung von anderer ärztlicher Seite vgl. IV-act. 266-66). Folglich ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Schilddrüsenknoten den Grad der Invalidität aktuell in irgendeiner Weise tangieren könnten. So hat auch der RAD ausgeführt, dass das subjektive Globusgefühl für die Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung habe (IV-act. 267-2). Aus somatischer Sicht bleiben der in der MRT-Untersuchung vom 15. Dezember 2021 festgestellte Verdacht auf eine foraminale Irritation der Nervenwurzel C7 links sowie eine leichte Einengung des Spinalkanals C5/6 (IV-act. 266-50). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen allein noch kein Beweis dafür liefern, dass irgendwelche Schmerzen in Nacken, Kopf oder Armen ihren Ursprung darin haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2019, 8C_82/2019, E. 5.3 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2009, 8C_227/2009, E. 5.2.2 mit Hinweis auf die medizinische Literatur). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 140 V 297 E. 3.3.2 mit Hinweis). Zwar sind an die Glaubhaftmachung einer rentenwirksamen Veränderung des Gesundheitszustandes weniger hohe Anforderungen zu stellen als beim Nachweis der gesundheitlichen Einschränkungen im Rahmen der materiellen Prüfung (vgl. dazu oben E. 2). Gleichwohl braucht es aber Anhaltspunkte dafür, dass die in der MRT-Untersuchung vom 15. Dezember 2021 festgestellten degenerativen Veränderungen sich tatsächlich in einem rentenwirksamen Ausmass bemerkbar machen könnten, zumal es sich bei der Irritation der Nervenwurzel C7 lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt (vgl. IV-act. 266-50). Die Ärzte haben sich, soweit aktenkundig, bezüglich der degenerativen Veränderungen nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit ausgesprochen oder in irgendeiner Weise zu verstehen gegeben, dass diese in einem für die Invaliditätsbemessung relevanten Ausmass tangiert sein könnte. Der RAD hat in seiner Aktenbeurteilung vom 1. März 2022 sodann ausgeführt, dass die Veränderungen als altersbedingt und nicht gravierend zu beurteilen seien, sodass er keine die Arbeitsfähigkeit mindernde Funktionseinschränkung angenommen hat (IV-act. 267-2). Anzumerken bleibt, dass der RAD entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht aus der Altersbedingtheit der HWS-Degenerationen abgeleitet hat, dass diese nicht gravierend seien (vgl. act. G 1 S. 7). Vielmehr hat er die degenerativen Veränderungen einerseits als altersbedingt und andererseits als nicht gravierend eingestuft (vgl. IV-act. 267-2). Hinsichtlich der geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes liegt lediglich ein neuer Bericht von Dr. K.____ vom 5. Juli 2021 vor. Darin hat dieser über eine erste Sprechstunde berichtet. Wohl aufgrund der lediglich einmaligen Vorstellung der Beschwerdeführerin hat er nur eine vorläufige Beurteilung abgegeben, die sich in der Verdachtsdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit somatischen Symptomen, erschöpft hat (IV-act. 266-68 ff.). Anhaltspunkte dafür, dass die Behandlung bei Dr. K.____ nach der ersten Sprechstunde weitergeführt worden wäre oder sich die Verdachtsdiagnose hätte erhärten lassen, liegen nicht vor. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass der RAD in seiner Aktenbeurteilung vom 1. März 2022 zum Schluss gekommen ist, dass aufgrund der

von Dr. K.____ diagnostizierten, bereits vorbekannten rezidivierenden depressiven Störung, keine Anhaltspunkte für ein substantiell verschlechtertes psychisches Befinden vorliegen (IV-act. 267-2). Dies gilt umso mehr, als sich die bereits von Dr. H.____ diagnostizierte und damit im Zeitpunkt der letzten Rentenablehnung bekannte rezidivierende depressive Störung (vgl. IV-act. 193-6) gerade durch einen schwankenden Krankheitsverlauf auszeichnen dürfte, sodass aus einer einmaligen Vorstellung, in der das Zustandsbild etwas gravierender als in der Vorbegutachtung eingeschätzt worden ist, kaum etwas abgeleitet werden kann, zumal sich der psychopathologische Befund nicht wesentlich verändert und keine Intensivierung der Therapie stattgefunden hat. Im Übrigen geht aus dem Bericht von Dr. K.____ auch nicht schlüssig hervor, weshalb er vom Verdacht auf eine gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ausgeht (vgl. IV-act. 266-69). Nach dem Gesagten erscheint die vom RAD am 1. März 2022 vorgenommene Aktenbeurteilung, wonach durch die bis zum Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung eingereichten Berichte keine zusätzlichen, die Arbeitsfähigkeit mindernden Funktionseinschränkungen objektiv glaubhaft gemacht worden seien (IV-act. 267-2), nachvollziehbar und stimmig. Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 6) auch nichts, dass Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 31. Januar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (IV-act. 266-1 f.). Wie der RAD zutreffend ausgeführt hat (vgl. IV-act. 267-2), ist eine seit Jahren und damit bereits vor dem Zeitpunkt der letzten Rentenablehnung von Dr. I.____ bzw. des in derselben Praxis arbeitenden Dr. med. P.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. z.B. IV-act. 165-4, 173-3 und 184-2) vor dem Hintergrund der dargelegten Umstände allein nicht aussagekräftig. Für die Berücksichtigung der erst in diesem Beschwerdeverfahren beigebrachten Berichte besteht vorliegend sodann kein Raum (vgl. oben E. 2). Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 24. August 2020 (IV-act. 227) nicht eingetreten ist. Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch ist diese zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den beschränkten Streitgegenstand eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 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 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung 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.