

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/198 vom 28. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_198

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/198 du 28 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/198 del 28 ottobre 2024

Regeste

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV. Wiederanmeldung nach Renteneinstellung. Vorliegend bestehen Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, weshalb materiell auf das Leistungsgesuch einzutreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2024, IV 2023/198).

Volltext

Entscheid vom 28. Oktober 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Marie Löhner und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer Geschäftsnr. IV 2023/198 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Mathias Buchmann, Brack & Partner AG, Werftstrasse 2, 6005 Luzern, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten) Sachverhalt Mit Verfügung vom 23. Oktober 2003 wurde A.____ mit Wirkung ab dem 1. Juni 2002 eine ganze Rente zugesprochen (IV-act. 31). Die Rentenzusprache erfolgte gestützt auf die von Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, gestellten Diagnosen (Exazerbation eines chronischen Panvertebralsyndroms mit lumbospondylogener Komponente beidseits, cervico-brachialer und thorako-spondylogener Komponente links bei Spondylitis ankylosans seit 1992, segmentalen Dysfunktionen und muskulären Dysbalancen, sowie einer psychischen Belastungssituation und eines Verdachts auf Depression seit dem Frühjahr 2001 [IV-act. 13-3]). Infolge eines Hinweises des Amtes für Wirtschaft, Kontrollorgan Schwarzarbeit, dass die Versicherte arbeitstätig sei (IV-act. 60f.), wurde sie im Auftrag der IV-Stelle am 17. und 18. April 2015 überwacht. An diesen beiden Tagen konnte die Versicherte dabei beobachtet werden, wie sie im Restaurant C.____ an der D.____ zwei Toilettenanlagen sauber hielt. Dabei habe sie sich absolut „normal“ verhalten und die anfallenden Arbeiten ohne augenscheinliche Beeinträchtigungen oder Zeichen einer gesundheitlichen Einschränkung zügig erledigt. Auch sei sie sozial sehr aktiv und kontaktfreudig gewesen (IV-act. 64-2). Vom 11. bis 26./27. August 2015 wurde die Versicherte erneut observiert (IV-act. 93). Mit Stellungnahme vom 25. September 2015 hielt Dr. E.____ fest, die Ergebnisse der Observation zeigten eine Versicherte, welche trotz der gestellten Diagnosen ein hohes Funktionsniveau sowohl physisch als auch psychisch aufweise. Insgesamt dränge sich der Verdacht einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung/Aggravation auf. Auf Grund des dokumentierten hohen Funktionsniveaus sei eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar (IV-act. 104-3 f.). Am 20. Oktober 2015 verfügte die IV-Stelle per sofort vorsorglich die Einstellung der Rente (IV-act. 114). Die gegen die vorsorgliche Renteneinstellung erhobene

Beschwerde der Versicherten vom 30. Oktober 2015 (IV-act. 120) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 15. Januar 2016 (IV 2015/363) ab (IV-act. 134). Am 29. und 31. März 2016 wurde die Versicherte in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht begutachtet. Gemäss der konsiliarischen Stellungnahme der beiden Gutachter des F.____, Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, war aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose einer krankheitswertigen Störung zu stellen. Aus rheumatologischer Sicht bestünden bei der Versicherten allenfalls gewisse Einschränkungen hinsichtlich der Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Andere funktionelle Einschränkungen seien aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar (Gutachten vom 18. April und 18. Juli 2016, IV-act. 143). Dr. E.____ stellte gestützt auf diese Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2016 fest, dass seit der Rentenzusprache von einer signifikanten Veränderung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne (IV-act. 145-3). Mit Verfügung vom 18. Mai 2017 stellte die IV-Stelle die bisherige ganze Rente rückwirkend per 28. Februar 2015 ein, da für diesen Zeitpunkt von einer medizinisch bestätigten gesundheitlichen Verbesserung auszugehen sei. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten (IV-act. 165). Am 24. Mai 2017 verfügte sie zudem eine Rückforderung in Höhe von Fr. 17'241.-- (IV-act. 166). Die gegen die Verfügungen vom 18. Mai 2017 und 24. Mai 2017 erhobenen Beschwerden (IV-act. 169, 177) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 7. Februar 2019 ab. Es hielt fest, dass gemäss den medizinischen Akten bzw. den gutachterlichen Angaben im Februar 2015 eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei, weswegen die IV-Stelle den Rentenanspruch zu Recht per Ende Februar 2015 aufgehoben habe. Auch habe die Versicherte die im Zeitraum vom 1. März bis 30. September 2015 unrechtmässig bezogenen Rentenleistungen im Betrag von insgesamt Fr. 17'241.-- der IV-Stelle zurückzuerstatten (IV 2017/234, IV 2017/246, IV-act. 222). Mit Formular vom 1. Juli 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an, da seit dem Jahr 2017 eine Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Als Beweis reichte sie drei Arztberichte ein (IV-act. 233ff.). Mit Stellungnahme vom 9. Juli 2019 befand Dr. E.____, dass die vorliegenden Berichte insgesamt nicht geeignet seien, eine relevante und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Unter Ausklammerung IV-fremder Faktoren lasse sich den Berichten keine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen. Zwar berichte die behandelnde Psychiaterin über eine Verschlechterung der durch die Behandler vordiagnostizierten depressiven Symptomatik, führe diese jedoch auf die belastenden psychosozialen Faktoren bzw. die Lebenskrise der Versicherten zurück. Zudem würden die Rheumatologen nicht von einer Verschlechterung, sondern einem unveränderten CT-Befund berichten. Sodann handle es sich bei der vom Hausarzt zusätzlich erwähnten, behandelten Eisenmangelanämie nicht um eine sozialversicherungsmedizinisch relevante Erkrankung (IV-act. 237). Am 11. November 2020 kam Dr. E.____ mit Bezug auf im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichte weitere medizinische Akten zum Schluss, gestützt darauf lasse sich keine versicherungsmedizinisch relevante Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Referenzzeitpunkt ableiten (IV-act. 282). Mit Vorbescheid vom 19. November 2020 (IV-act. 283) und nach Durchführung eines weiteren Einwandverfahrens mit Verfügung vom 19. März 2021 trat die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. E.____ und IV-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 286) auf das neue Leistungsbegehren nicht ein (IV-act. 287). Durch

Urteil vom 27. August 2019 hatte das Kreisgericht J.____ die Versicherte des gewerbsmässigen Betrugs und des Betrugs schuldig gesprochen und sie zu einer Freiheitsstrafe von 29 Monaten verurteilt, wobei sechs Monate vollziehbar seien, unter Anrechnung der vorläufigen Festnahme von einem Tag. Für die weiteren 23 Monate werde der Vollzug aufgeschoben bei einer Probezeit von zwei Jahren (IV-act. 257). Die gegen dieses Urteil erhobene Berufung hatte das Kantonsgericht St. Gallen mit Entscheid vom 11. März 2021 dahingehend gutgeheissen, als es im Wesentlichen das Urteil des Kreisgerichts aufgehoben, die Versicherte des gewerbsmässigen Betrugs und der Gehilfenschaft zum Betrug schuldig gesprochen und sie zu einer Freiheitsstrafe von 18 Monaten verurteilt hatte, wobei die erstandene Haft von einem Tag angerechnet und der Vollzug der Freiheitsstrafe mit einer Probezeit von zwei Jahren aufgeschoben worden war (IV-act. 293). Mit Entscheid vom 7. Juli 2022 (IV 2021/99) hiess das Versicherungsgericht die gegen die Verfügung vom 19. März 2021 erhobene Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, als es festhielt, eine Verschlechterung hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes könne bei der vorliegenden Aktenlage jedenfalls (noch) nicht als nicht glaubhaft gemacht bezeichnet werden. Da die Sache in diesem entscheidenden Punkt nicht spruchreif sei, sei sie zu ergänzenden Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (IV-act. 302). Gestützt auf diesen Entscheid forderte die IV-Stelle weitere medizinische Akten ein (IV-act. 311ff.). Mit Stellungnahme vom 26. Mai 2023 befand IV-Ärztin pract. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die beigebrachten Berichte würden keine neuen Erkenntnisse erbringen. Insgesamt seien die Berichte nicht geeignet, eine relevante und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen (IV-act. 331). Mit Vorbescheid vom 11. Juli 2023 sah die IV-Stelle vor, auf das erneute Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 332). Den dagegen durch Rechtsanwalt MLaw M. Buchmann für die Versicherte erhobenen Einwand wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Oktober 2023 ab und trat auf das Leistungsbegehren nicht ein (IV-act. 337 f.). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vom 10. November 2023 mit dem Antrag auf deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 2. Juli 2019 einzutreten. Zudem sei der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei für sie der Unterzeichnende als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, dass der undatierte Bericht von Dr. L.____, welchen der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2017 zusammen mit seinem Einwand der IV-Stelle eingereicht habe, bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (vgl. IV-act. 158-6). Da das Gericht im Entscheid vom 7. Februar 2019 der Einschätzung von Dr. E.____ gefolgt sei, dass sich aus diesem Bericht von Dr. L.____ im Vergleich zu den früheren Arztberichten nichts Neues ergebe und dass er insbesondere keine Verschlechterung seit der Begutachtung belege, sei auch aus heutiger Sicht davon auszugehen, dass entgegen der damaligen Einschätzung von Dr. L.____ im Mai 2017 keinerlei psychiatrische Diagnosen vorgelegen hätten (act. G 7). Am 12. Februar 2024 bewilligt die Vorsitzende das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren (act. G 8). Mit Eingabe vom 13. März 2024 verzichtet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf eine Replik und reicht eine Kostennote in Höhe von Fr. 2'261.60 ein (act. G 10). Im Schreiben vom 18.

März 2024 erachtet die Beschwerdegegnerin den geltend gemachten Aufwand als zu hoch, da auch Positionen aufgeführt würden, welche mit dem Beschwerdeverfahren keinen unmittelbaren Zusammenhang hätten (act. G 12). 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) sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 10. Oktober 2023 (IV-act. G 338) und die IV-Anmeldung erfolgte am 1. Juli 2019 (IV-act. 233). Somit wäre am 1. Januar 2020 die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG erfüllt gewesen und hätte bei einer tatsächlichen Verschlechterung im Jahr 2017/2018 nach Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühestens ab diesem Datum ein allfälliger Rentenanspruch entstehen können. Demnach sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen des IVG anwendbar. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 10. Oktober 2023 (IV-act. G 338). Bezüglich der rechtlichen Bestimmungen wird auf die Erwägungen 2.2 f. und 3.2 - 3.6 im Urteil des Versicherungsgerichts vom 7. Juli 2022 (IV 2021/99) verwiesen. In seinem Entscheid vom 7. Juli 2022 kam das Gericht zum Schluss, dass die Vorinstanz ergänzende Abklärungen zu tätigen habe, da bei der damaligen Aktenlage eine Verschlechterung hinsichtlich des psychiatrischen Gesundheitszustandes jedenfalls (noch) nicht als nicht glaubhaft gemacht im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV bezeichnet werden konnte. Während hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands keine Anhaltspunkte für das Eintreten einer massgebenden Verschlechterung ersichtlich waren, sollten weitere Akten zum psychiatrischen Gesundheitszustand eingeholt werden. Dem kam die Beschwerdegegnerin zwischenzeitlich nach. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet vorliegend die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung vom 18. Mai 2017, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteil vom 7. Juli 2022, a.a.O., E. 3.5 f.). Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob glaubhaft gemacht wurde, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem 18. Mai 2017 bzw. der dieser Verfügung und dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 7. Februar 2019 zugrundeliegenden dokumentierten medizinischen Sachlage - also insbesondere seit der Begutachtung durch das F.____ im März 2016 (Gutachten vom 18. Juli 2016, IV-act. 143) - und der Verfügung vom 10. Oktober 2023 relevant verändert hat. Nachdem sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht bis zum Zeitpunkt der aufgehobenen Verfügung vom 19. März 2021 (vgl. IV-act. 287) nicht wesentlich verschlechtert hat (vgl. Urteil vom 7. Juli 2022, a.a.O., E. 6), ist nachfolgend gestützt auf die bis zur Verfügung vom 10. Oktober 2023 neu eingegangenen Akten die Glaubhaftmachung einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands zu prüfen. Im Bericht vom 29. September 2017 an die Hausärztin erläuterten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG einzig ihre Untersuchungsergebnisse und eine

Therapieanpassung. Änderungen in der Diagnose wurden keine festgehalten (IV-act. 315). Anlässlich der dortigen Hospitalisation vom 30. April bis 8. Mai 2018 wurden eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Angst und depressive Störung gemischt, diagnostiziert sowie aktuell eine multimodale Schmerztherapie festgehalten, wobei eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Dauer des Spitalaufenthalts attestiert wurde (IV-act. 316). Somatisch ergab sich jedoch keine Diagnoseänderung. Die sodann im Verlaufsbericht vom 28. Februar 2019 erwähnten Beschwerden im Bereich der Hüfte links, mit lateraler Ausstrahlung bis Mitte Oberschenkel, subjektiver "Knochenschmerz" (IV-act. 317-2), wurden im Folgebericht vom 21. Februar 2020 nicht mehr erwähnt. Demgegenüber wurde gemäss diesem Bericht nach erfolgter gastroenterologischer und proktologischer Diagnostik ein Morbus Crohn als sehr unwahrscheinlich erachtet (IV-act. 318). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie vom 10. März 2020 war die Beschwerdeführerin vom 2. bis 10. März 2020 zur Multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert. Die Indikationsstellung zur stationären Aufnahme sei aufgrund des Vorliegens eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit akuter Schmerzexazerbation mit Einschränkung der psycho-physischen Leistungsfähigkeit nach interdisziplinärem Assessment erfolgt. Im Rahmen der psychosomatischen Beurteilung wurde auf das Vorliegen einer langjährigen chronischen Schmerzsymptomatik hingewiesen. Neben den Schmerzen bestünden weitere körperliche Beeinträchtigungen sowie ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren (u.a. finanzielle Probleme, gerichtliche Auseinandersetzung mit der IV, drohender Gefängnisarrest, familiäre Konflikte). Die multilokuläre Schmerzsymptomatik bestehe im Rahmen der rheumatischen Grunderkrankung. Als Beurteilung in rheumatologischer Hinsicht wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren. Sie sei zu Beginn des stationären Programms diesem gegenüber eher ambivalent eingestellt gewesen, habe aber motiviert und aktiv an den Behandlungen teilgenommen. Ein besonderes Augenmerk sei auf die Anwendung nichtmedikamentöser Verfahren gelegt worden. Dadurch habe die Beschwerdeführerin vorübergehend eine gute Schmerzlinderung erreichen können. Sie habe angegeben, dass sie selbst, vor allem durch aktive Massnahmen (Ausdauertraining und Muskelaufbau) ihr Schmerzempfinden deutlich beeinflussen könne. Diese Erfahrung versuche sie nun im Alltag umzusetzen (IV-act. 319-1ff.). Pract. med. K. ___ merkte zu diesem Bericht an, dass die Behandlung als erfolgreich zu betrachten sei, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (Stellungnahme vom 26. Mai 2023, IV-act. 331-3). Im Sprechstundenbericht der Rheumatologie des KSSG vom 5. Mai 2021 wurde "neu" auf Hüftschmerzen rechts, klinischer Ansatz Harnstringmuskulatur hingewiesen. Im Verlaufs-MRT 04/21 sei SIG ankylosiert, ohne Aktivität festgestellt worden (IV-act. 320-2). Pract. med. K. ___ sah in diesem Bericht keine neuen Diagnosen oder wesentlichen Veränderungen (IV-act. 331-3). Die anlässlich der Untersuchung vom 18. Oktober 2022 im Sprechstundenbericht der Kolorektalen und Proktologischen Chirurgie des KSSG festgestellten rezidivierend auftretenden Abszesse im Intimbereich sowie perianal wurden differenzialdiagnostisch einer Akne inversa wie auch einem Morbus Crohn zugeschrieben. Da es keine kausale Therapie gegen die Abszesse gebe, wurde die Beschwerdeführerin an die Dermatologie überwiesen zur Abklärung einer Akne inversa und der Fall abgeschlossen (IV-act. 323-15 ff.). Auch aus den Berichten der Rheumatologie des KSSG vom 27. Oktober 2022 und 18. Januar 2023 (IV-act. 321 f.) sowie demjenigen der Klinik M. ___ vom 31. Januar 2023 (IV-act. 323) ergaben sich mit pract. med. K. ___ keine wesentlichen Veränderungen

des Gesundheitszustands (IV-act. 331-3). Gemäss dem Untersuchungsbericht des Notfallzentrums des KSSG vom 9. Januar 2023 lag anlässlich der gleichentags erfolgten Untersuchung ein Verdacht auf einen prolongierten grippalen Infekt vor, wogegen eine Antibiotikum-Therapie verabreicht wurde (IV-act. 323-7 ff.). Gestützt auf diese Berichte kann festgehalten werden, dass in somatischer Hinsicht bis zur angefochtenen Verfügung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht ist. Solche wurden selbst von der Beschwerdeführerin nicht mehr explizit geltend gemacht. Sodann ergeben sich aus den Angaben des Hausarztes in allgemeiner Hinsicht ebenfalls keine Veränderungen des Gesundheitszustands. Während Dr. med. N.____, Allgemeine Medizin FMH, im Arztzeugnis vom 1. Mai 2019 noch bestätigt hatte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Mai 2017 verschlechtert habe, wobei er sie "seit 2017" in seiner Sprechstunde behandle (IV-act. 235-1), gab er im Bericht vom 31. Januar 2023 an, die Beschwerdeführerin erst "seit 1. September 2017" ambulant zu behandeln. Gleichzeitig hielt er in diesem Bericht aber fest, dass sie seit 7. März 2017 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zur Begründung verwies er lediglich auf die beigelegten Berichte der Fachärzte (IV-act. 323-3), womit unklar bleibt, worauf er die wesentliche Verschlechterung ab Mai 2017 bzw. die vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 7. März 2017 konkret abstützt. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hält der nun vorliegende Austrittsbericht der Psychiatrie O.____ vom 19. März 2018 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2) fest. Grund für den stationären Eintritt am 29. Januar 2018 sei die Zunahme der seit Jahren bestehenden depressiven Symptomatik gewesen. Beim Eintrittsgespräch habe die Beschwerdeführerin mit leiser Stimme über aktuelle finanzielle Probleme und die familiäre Situation berichtet. Es gehe ihr seit ca. zwei bis drei Wochen schlecht, sie habe lebensmüde Gedanken und starke Schuldgefühle. Da ihre Tochter im Sommer in P.____ eine Lehre habe beginnen wollen, sei sie mit ihr dorthin gezogen. Aufgrund der teureren Miete habe sie mit der Tochter aber zu ihrem Ex-Mann umziehen müssen, worauf es zu heftigen Auseinandersetzungen und auch zu Handgreiflichkeiten zwischen ihr und ihrer Tochter gekommen sei. Mit Hilfe der Polizei habe sich ihre Tochter ins Q.____ abgesetzt und lehne seither jeden Kontakt zu ihr ab. Bei Eintritt in die Klinik wurde der psychopathologische Status der Beschwerdeführerin als wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert festgehalten. Konzentration und Merkfähigkeit seien unauffällig gewesen. Das formale Denken sei etwas weitschweifig und umständlich gewesen, aber noch geordnet und kohärent. Im inhaltlichen Denken seien keine Hinweise auf Wahn, Halluzinationen, Ich-Störungen oder Zwänge ersichtlich, jedoch sei dieses durch Schuldgefühle eingeengt auf das Verhältnis mit ihrer Tochter gewesen. Affektiv sei sie schwer depressiv niedergestimmt bei ebenso verminderter Schwingungsfähigkeit wahrgenommen worden. Psychovegetativ hätten Ein- und Durchschlafstörungen sowie verminderter Appetit bestanden, psychomotorisch sei sie ruhig gewesen und es hätten sich keine Hinweise auf akute Suizidalität oder Fremdgefährdung ergeben. Es habe sich eine zögerliche Symptomregredienz gezeigt. Die hartnäckigen Durchschlafstörungen und Gedankenkreisen hätten mit geeigneten Psychopharmaka über Wochen deutlich reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin habe sich aber weiterhin klagsam und deutlich antriebs- und hoffnungslos gezeigt. Insbesondere hätten die Schmerzproblematik bei bekannter Spondylarthritis und Stuhlproblematik bei M. Crohn die Depressivität persistieren lassen (IV-act. 330-2). Aus Sicht der behandelnden Ärzte sei die depressive Symptomatik mit der

Zeit regredient gewesen. Die Beschwerdeführerin habe stimmungsaufgeheit gewirkt, was aber nicht dem Gefühl der Beschwerdeführerin entsprochen habe. Sie habe von den klaren Strukturen und der Reizabschirmung profitiert. Eigenmotiviert sei sie am 3. März 2018 einvernehmlich ausgetreten. Hinsichtlich des psychopathologischen Status bei Austritt wurde sie als bewusstseinsklar, allseits orientiert, mit leichten Konzentrationsstörungen, aber ohne Gedächtnisstörungen beschrieben. Das formale Denken sei geordnet gewesen, Zukunftsängste hätten weiterbestanden, aber keine Zwänge, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störungen. Sie sei affektiv mittelgradig depressiv gewesen und es sei eine Antriebsminderung beschrieben worden. Psychomotorisch sei sie gedämpft gewesen, ohne zirkadiane Besonderheiten. Bei Erschöpfung habe sie mit sozialem Rückzug reagiert und sie sei bündnisfähig gewesen sowie ohne Anhaltspunkte für akute Suizidalität (IV-act. 330-3). Der Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG vom 10. März 2020 hielt in psychiatrischer Hinsicht fest, derzeit bestehe eine schwergradige depressive Episode. Es werde dringend die Fortführung der engmaschigen Anbindung bei Dr. L.____ empfohlen. Aktuell stehe eine mittel bis schwere depressive Episode ganz im Vordergrund (IV-act. 319-2). IV-Ärztin pract. med. K.____ befand dazu, hinsichtlich der depressiven Symptomatik seien die psychosozialen Belastungsfaktoren klar auszuklammern, da sie IV-fremd seien (vgl. auch oben E. 2.4.2, sowie IV-act. 331-3). Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht (vgl. act. G 7), der undatierte Bericht von Dr. L.____ (von Januar oder Februar 2017) habe bereits eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 158-6), woraus sich gemäss der Einschätzung von Dr. E.____ sowie dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. Februar 2019 im Vergleich zu den früheren Arztberichten nichts Neues ergeben und er insbesondere keine Verschlechterung seit der Begutachtung von 2016 belegt habe, gilt festzuhalten, dass dies nicht bedeutet, dass nach dem 18. Mai 2017 keine relevanten psychiatrischen Diagnosen vorgelegen haben. Nicht gefolgt ist das Gericht im letzten Urteil vom 7. Juli 2022 der Würdigung von Dr. E.____ vom 9. Juli 2019 (IV-act. 237), die sich unter anderem mit dem Bericht von Dr. L.____ vom 28. Mai 2019 beschäftigt hat und zum Schluss kam, dass sich den neuen Berichten unter Ausklammerung der IV-fremden Faktoren keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lasse (datiert, angegebener Behandlungsbeginn 14. April 2014, IV-act. 234; vgl. zur nämlichen Begründung E. 7.4 f. im entsprechenden Urteil IV 2021/99). Schliesslich ist festzuhalten, dass nicht die Berichte der Behandlerin von 2017 mit den späteren zu vergleichen sind (wie dies die Beschwerdegegnerin in Ziff. 4 f. der Beschwerdeantwort [act. 7] tut), sondern der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin von März 2016 mit demjenigen von Oktober 2023. Anlässlich der Begutachtung im Jahr 2016 konnten keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden. Insbesondere hat und konnte der psychiatrische Gutachter keine Stellung nehmen zu Berichten von Dr. L.____. Die Renteneinstellungsverfügung ging vom Nichtvorhandensein von psychiatrischen Diagnosen aus. Für den zweiten Referenzzeitpunkt ist nun zu prüfen, ob eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Im Urteil von 2022 hat das Gericht festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht alle damals vorhandenen medizinischen Unterlagen beigezogen hat (und zwar im Sinn von E. 2.1. zweiter Absatz des Urteils des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013, 8C_844/2012, wonach die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben verpflichtet sei, wenn den der Neuanmeldung beigelegten Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden könnten, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliege und sie damit noch kein

materielles Eintreten vornehme), und entsprechend die Sache zur nochmaligen Prüfung der Glaubhaftmachung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Inzwischen liegen weitere medizinische Unterlagen vor, welche nun zu prüfen sind. Während die Psychiatrie O.____ im Austrittsbericht vom 19. März 2018 für die Dauer der Hospitalisation vom 29. Januar bis 3. März 2018 von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2) ausging, diagnostizierte Dr. L.____ sowohl im undatierten Bericht (von Januar/Februar 2017; IV-act. 158-6) als auch im Bericht vom 28. Mai 2019 (IV-act. 234) und in jenem vom 20. März 2023 (IV-act. 326) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), eine Spondylitis ankylosans (M45.0) und Morbus Crohn (K50.9). In den ersten beiden Arztberichten stand zudem die Diagnose "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73)" sowie in jenen vom 28. Mai 2019 und 20. März 2023 "Familienzerrüttung durch Scheidung (Z63.5)". Im jüngsten Bericht vom 20. März 2023 erwähnte die Behandlerin zudem einen Status nach mehreren Suizidversuchen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, obgleich jene Versuche gemäss Aktenlage viele Jahre zurücklagen (parasuizidale Tablettenintoxikation vom 5.09.2010 gemäss IV-act. 46-9; laut eigenen Angaben der Beschwerdeführerin habe sie zudem zwei Jahre zuvor einen ersten Suizidversuch unternommen, vgl. IV-act. 330-16). Zwar kann mit der Beschwerdegegnerin festgehalten werden, dass die behandelnde Psychiaterin bereits im Januar/Februar 2017 einen Dauerzustand sowie eine zunehmende Tendenz zur Chronifizierung beschrieb (IV-act. 158-6). Dennoch wurden im Bericht vom 20. März 2023 als objektive Befunde eine deutlich gedrückte Grundstimmung, verflachte Schwingungsfähigkeit, verlangsamte Psychomotorik und ein reduzierter Antrieb beschrieben. Das Denken sei verzögert, klebrig haftend und in Kohärenz und Stringenz eingeschränkt. Sie sei zunehmend vergesslich und zeige Lücken im Langzeitgedächtnis sowie Hinweise auf Zeitgitterstörungen (IV-act. 326-1). Diese Befunde weisen im Vergleich zur von Dr. G.____ im Jahr 2016 erhobenen Befundlage auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes hin. Dies gemäss pract. med. K.____ einzig mit den psychosozialen Belastungsfaktoren abzutun, welche IV-fremd und daher auszuklammern seien (IV-act. 331-4), vermag insgesamt nicht zu überzeugen. Insbesondere spielt es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 293 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2024, 8C_773/2023, E. 3.2.2). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 sind soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern (vgl. BGE 143 V 416 E. 4.5.2, 141 V 303 E. 4.3.3). Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 293 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2023, 8C_105/2023, E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Ein Vergleich zwischen den beiden Referenzzeiten zeigt sodann, dass während im psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____ vom 18. Juli 2016 (IV-act. 141f.) noch festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit nur eine geringe Therapieadhärenz gezeigt und mehrfach psychiatrische Behandlungen als für sie nicht notwendig oder nicht

akzeptabel abgelehnt (vgl. IV-act. 143-24), sie gemäss den neueren Berichten von Dr. L.____ sowie demjenigen der Psychiatrie O.____ ab 2017/2018 sowohl regelmässige wöchentliche bzw. zweiwöchentliche psychiatrisch-ambulante Konsultationen in Anspruch nahm als auch medikamentöse Therapien erhielt. Sodann liess sie sich erstmals auch über eine längere Dauer von mehreren Wochen (vom 29. Januar bis 3. März 2018) stationär in der Psychiatrie O.____ behandeln (IV-act. 330). Demzufolge erscheint eine Veränderung des psychiatrischen Gesundheitszustands glaubhaft, welche sich auch in der Compliance der Beschwerdeführerin zeigte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es für die Erforderlichkeit des Eintretens auf eine Neuanmeldung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bereits 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2022, 8C_6/2022, E. 3.2, mit Hinweis). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 10. Oktober 2023 ist aufzuheben. Die Sache ist alsdann zur materiellen Beurteilung des Leistungsgesuchs vom 1. Juli 2019 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote in Höhe von Fr. 2'261.60 eingereicht. Dagegen bringt die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. März 2024 vor, dass einige Kontakte des Rechtsvertreters mit der Beschwerdeführerin im November 2023 in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der Beschwerde stünden und ihr ein Schreiben ans Gericht vom 15. Januar 2023 nicht bekannt sei. Daher wäre eine allfällige Parteientschädigung auf höchstens Fr. 1'700.-- festzusetzen (act. G 12). Erklärend ist jedoch auszuführen, dass es sich beim Schreiben des Rechtsvertreters vom 15. Januar 2023 um das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege handelt (vgl. act. G 5). Auch was die erwähnten Kontakte betrifft, erscheinen diese vorliegend nicht als ausserordentlich aufwändig, sondern als noch im üblichen Rahmen nachvollziehbar. Insgesamt erscheint die geltend gemachte Parteientschädigung mit Blick auf die reduzierte Fragestellung (Eintretensfrage) sowie den einfachen Schriftenwechsel (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) folglich als angemessen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur materiellen Behandlung des Gesuchs vom 1. Juli 2019 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'261.60

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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