



Fall-Nr.: IV 2015/200
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 27.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2017

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Wiederanmeldung zum Rentenbezug nach Nichteintretensverfügung der IV-Stelle. In einem Neuanmeldungsverfahren ist der Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Erlasses der letzten rechtskräftigen, materiell rentenverweigernden Verfügung mit jenem der neuen Verfügung zu vergleichen. Voraussetzung für ein Eintreten auf das neue Rentengesuch ist die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung der Gesundheitssituation oder der Arbeitsfähigkeit. Vorliegend ist eine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht worden, was zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2017, IV 2015/200).

Entscheid vom 27. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichts-

schreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2015/200

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Nichteintreten (Rente; berufliche Massnahmen)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 2. März 1995 bei der IV-Stelle des Kantons Schwyz zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufsberatung und Umschulung) an (IV-act. 8 und 16-1). Er gab an, seit 1994 am Rücken zu leiden. Er war zuletzt bis zur Kündigung (vgl. IV-act. 15) bei B.____ (IV-act. 13 f.), angestellt. Gemäss einem Bericht der Klinik Valens vom 27. März 1995 litt der Versicherte an einem lumbospondylogenen Syndrom links bei Protrusion L5/S1 und inkomplettem Bogenschluss L5/S1, mit Zeichen einer Beteiligung des Iliosakralgelenks. Es bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 22. Oktober 1994 bis auf weiteres (IV-act. 16-3).

A.b Die IV-Stelle des Kantons Schwyz bejahte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen auf Grund der versicherungsmässigen Voraussetzungen (1 Jahr ununterbrochen volle Beitragsleistungen; Verfügung vom 5. Oktober 1995, IV-act. 26) und beauftragte ihren Berufsberater mit der Erarbeitung einer beruflichen Lösung (IV-act. 27-1). Dessen Abklärungen ergaben sodann, dass eine Berentung (wegen voller Arbeitsfähigkeit für weniger schwere Tätigkeiten als Hilfsarbeiter) und Umschulungsmassnahmen (zusätzlich wegen der minimalen Ausbildung) nicht möglich



St.Galler Gerichte

seien (IV-act. 28, 30). Sie verneinte sodann mit Vorbescheid vom 27. Dezember 1995 (IV-act. 31) sowie mit Verfügung vom 12. Januar 1996 (IV-act. 33) einen Rentenanspruch des Versicherten, da ihm eine angepasste Hilfsarbeit mit mittelschwerer Belastung zu 100 % zumutbar sei; sie erteilte im Weiteren dem Berufsberater einen Auftrag zur Stellenvermittlung.

A.c Mit Schreiben vom 24. September 1996 ersuchte Dr. med. C.____, Facharzt für Physikalische Medizin FMH, speziell Rheumatologie, um nochmalige Prüfung des Rentenanspruchs durch eine MEDAS-Begutachtung (IV-act. 37), worauf die IV-Stelle Schwyz Dr. C.____ mit Schreiben vom 19. November 1996 mitteilte, er sei zur Einreichung eines Gesuches für den Versicherten nicht legitimiert, und die Voraussetzungen für weitere Abklärungen seien nicht gegeben, da keine erheblichen Veränderungen der Verhältnisse gegenüber der Verfügung vom 12. Januar 1996 vorliegen würden (IV-act. 45).

A.d Mit Schreiben vom 7. April 1997 (IV-act. 48) ersuchte der Versicherte erneut darum, die Ursache seiner Schmerzzustände genauer abzuklären. Mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung trat die IV-Stelle Schwyz mit Vorbescheid vom 5. Mai 1997 (IV-act. 50) und Verfügung vom 28. Juli 1997 (IV-act. 53) auf das Gesuch nicht ein.

A.e Der Versicherte, der zwischenzeitlich von D.____ nach E.____ umgezogen war, meldete sich am 1. Dezember 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (in der Folge: IV-Stelle) erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Umschulung, Arbeitsvermittlung, eventuell Rente) an (IV-act. 3). Er führte aus, seit 1995 an einer rheumatischen Erkrankung (Morbus Bechterew) zu leiden (vgl. Bericht der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich [USZ] vom 6. November 2008, IV-act. 57-1 f.; Bericht des Spitals F.____ vom 30. September 2008, IV-act. 63-14 f.; radiologische Berichte des Departements Medizinische Radiologie/Nuklearmedizin des USZ, IV-act. 67-10 f.; Bericht der Rheumapoliklinik des USZ vom 30. April 2009, IV-act. 67-3 ff.).

A.f Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2010 (IV-act. 89) und Verfügung vom 3. März 2010 (IV-act. 93) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, da der



Versicherte bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensadaptierter Tätigkeit bei der Stellensuche vom RAV betreut werde. Mit einem weiteren Vorbescheid vom 28. Januar 2010 (IV-act. 92) und Verfügung vom 10. März 2010 verneinte die IV-Stelle sodann ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 22 % (IV-act. 94) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.g Mit Schreiben vom 15. Februar 2011 stellte Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, E.____, ein erneutes Gesuch um Rentenprüfung für den Versicherten (IV-act. 96), worauf die IV-Stelle ihm mitteilte, dass ihm dafür die Legitimation fehle; ausserdem müsse eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Abweisung nachgewiesen werden (Schreiben vom 25. Februar 2011, IV-act. 97). Daraufhin teilte der Versicherte am 12. März 2011 (IV-act. 98) mit, dass sich sein Zustand in den vorangehenden Monaten weiter verschlechtert habe; er sei stets um Arbeit bemüht gewesen und habe immer gearbeitet. Nun könne er es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr und bitte um Prüfung seines Anliegens. Er legte seinem Gesuch einen Bericht des H.____, vom 7. Januar 2011 bei, wonach bei der Abklärung keine verwertbare Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt habe erzielt werden können (IV-act. 99). Die IV-Stelle wies mit Schreiben vom 28. März 2011 (IV-act. 100) darauf hin, dass das letzte Rentengesuch am 10. März 2010 abgewiesen worden sei. Werde danach ein neues Rentenbegehren gestellt, sei glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Mit den eingereichten Unterlagen werde eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Verfügung vom 10. März 2010 nicht ausreichend dokumentiert. Innert der von der IV-Stelle eröffneten Frist wurden weitere medizinische Unterlagen eingereicht. So wies Dr. G.____ in einem Bericht vom 7. April 2011 (IV-act. 101) auf eine Verschlechterung seit 2007 hin. Der Versicherte leide an einem rechtsbetonten, generalisierten Schmerzsyndrom, das multifaktoriell bedingt sei; eine psychosomatische Komponente sei denkbar, spiele jedoch eine untergeordnete Rolle. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter betrage 50-60 %. Sodann wurde ein Bericht der Rheumapolyklinik des USZ vom 27. Januar 2011 (IV-act. 102) zu den Akten gegeben. Darin findet sich neben der bereits bekannten Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms ohne radiologisch oder klinisch entzündliches Korrelat und normaler Funktion. RAD-Ärztin Dr. I.____ hielt die geltend gemachte Veränderung seit der letzten Abweisung vom



10. März 2010 aus versicherungsmedizinischer Sicht für nicht glaubhaft gemacht (vgl. Stellungnahme vom 16. Mai 2011, IV-act. 104). Eine relevante sichere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung könne weiterhin nicht bestätigt werden

A.h Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2011 (IV-act. 108) stellte die IV-Stelle dem Versicherten das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Einen Einwand erhob der Versicherte nicht; es wurden jedoch weitere medizinische Berichte eingereicht, insbesondere der Bericht von Dr. med. J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. September 2011 (IV-act. 111), wo eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch für Verweistätigkeiten attestiert wurde. In einer erneuten Stellungnahme vom 2. November 2011 empfahl RAD-Ärztin Dr. I.____ auf Grund der vorhandenen konträren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit die Erstellung einer polydisziplinären Begutachtung (IV-act. 115; Mitteilung vom 21. November 2011, IV-act. 116).

A.i Die mit der Begutachtung beauftragte Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI; vgl. IV-act. 115 f.), Basel, erstattete das Gutachten vom 14. April 2012 (IV-act. 120) nachdem der Versicherte am 13. und 14. März 2012 psychiatrisch und rheumatologisch abgeklärt worden war. Diagnostiziert wurde eine Spondylarthritis mit axialem und peripherem Befall, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Aktuell fänden sich klinisch jedoch keine Hinweise für eine relevante Entzündungsaktivität. Als psychiatrische Diagnose wurde eine Schmerzverarbeitungsstörung gestellt. Diesbezüglich wurde jedoch eine Arbeitsunfähigkeit verneint. Aus interdisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten und eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für körperlich mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 80 %, vollschichtig realisierbar. Diese Beurteilung habe seit mindestens September 2009 Gültigkeit.

A.j Mit Verfügung vom 6. September 2012 trat die IV-Stelle - unter Verweis auf die Verfügung vom 10. März 2010, mit welcher das Leistungsbegehren abgewiesen worden war, und auf die fehlende Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung



der tatsächlichen Verhältnisse - auf das Leistungsbegehren nicht ein (IV-act. 122). Die Verfügung blieb unangefochten.

A.k Mit Eingabe vom 26. Februar 2015 (IV-act. 135) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an und legte dieser diverse Arztberichte bei (IV-act. 137 ff.). Er gab an, seit 1996 an Rheuma zu leiden und seit 2008 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. RAD-Ärztin Dr. I.____ hielt den Gesundheitszustand für nicht relevant verändert (Stellungnahme vom 16. März 2015, IV-act. 146). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. März 2015 das Nichteintreten auf sein neues Leistungsbegehren in Aussicht (IV-act. 149). Am 2. Juni 2015 verfügte sie gemäss Vorbescheid (IV-act. 152).

B.

B.a Die vorliegende Beschwerde vom 26. Juni 2015 (act. G 1) richtet sich gegen die Verfügung vom 2. Juni 2015. Der Beschwerde ist der Arztbericht von Dr. J.____ vom 26. Juni 2015 beigelegt (act. G 1.2). Der Beschwerdeführer beantragt die "Wiederaufnahme des IV-Verfahrens". Im letzten Jahr sei es zu einer deutlichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Rückenschmerzen gekommen. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Bei der Therapie mit Medikamenten würden schwere Nebenwirkungen auftreten.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2015 (act. G 6) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dieser hat sie die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 9. September 2015 (act. G 6.1) beigelegt. Die letzte materielle Prüfung des Leistungsgesuchs sei mit Verfügung vom 6. September 2012 erfolgt. Obwohl diese Verfügung mit einem Nichteintreten betitelt worden sei, sei mit der umfassenden medizinischen Abklärung durch das ABI auf das Leistungsbegehren eingetreten und das Verschlechterungsgesuch materiell beurteilt worden. Diese Verfügung sei unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Bei dieser Verfügung habe es sich inhaltlich um eine materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs und somit um eine Abweisung des Leistungsbegehrens gehandelt, womit eine massgebliche Verschlechterung seit dieser Verfügung glaubhaft zu machen sei. Gemäss Stellungnahme des RAD vom 16. März 2015 lägen auf Grund der



vorliegenden Arztberichte keine neuen relevanten Befunde vor und eine wesentliche Verschlechterung sei nicht glaubhaft gemacht worden. Der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztbericht von Dr. J.____ vom 26. Juni 2015 habe gemäss Stellungnahme des RAD vom 9. September 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 6. September 2012 nicht glaubhaft gemacht. Das ABI-Gutachten habe eine Schmerzverarbeitungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Auch in den aktuellen Arztberichten werde eine ausgeprägte Schmerzproblematik erwähnt. Dabei handle es sich um ein sogenanntes pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Allein auf Grund der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu diesen Beschwerdebildern könne keine erneute Überprüfung des Falles vorgenommen werden, da eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis erst im Rahmen einer festgestellten erheblichen Tatsachenänderung berücksichtigt werden könne.

B.c Mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 (act. G 8) reichte die Beschwerdegegnerin einen ihr zugestellten Arztbericht von Dr. G.____ vom 13. Oktober 2015 (act. 8.1) zu den Akten. Dieser wurde dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht und es wurde ihm die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Replik eröffnet (act. G 9).

B.d Der Beschwerdeführer, neu vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Studer, Kreuzlingen, beantragte mit Replik vom 3. Dezember 2015 (act. G 12), die Beschwerdegegnerin sei in Gutheissung der Beschwerde anzuweisen, auf das (Leistungs-)Gesuch einzutreten und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen. Mit der Replik wurde der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 28. August 2015 zum stationären Aufenthalt vom 16. Juli bis 5. August 2015 eingereicht (act. G 12.3). Zur Begründung wurde vorgebracht, dass für das Eintreten auf eine Neuanschuldung der Beweisgrad des Glaubhaftmachens gelte. Es genüge, dass für den geltend gemachten anspruchserheblichen Sachzustand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestünden, auch wenn mit der Möglichkeit zu rechnen sei, dass sich die behauptete Änderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen liesse. Bei der Prüfung des Glaubhaftmachens könne der zeitliche Abstand zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung entscheidend sein. Revisionsgründe würden auch Veränderungen der wirtschaftlichen



Auswirkungen eines gesundheitlich unverändert gebliebenen Sachverhalts bilden. Nach Bestimmung der Arbeitsfähigkeit durch die ABI-Gutachter habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Sie sei davon ausgegangen, dass sich am Invaliditätsgrad von 22 % seit 2010 nichts geändert habe. Dieser Schluss sei nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Denn damals sei der Invaliditätsgrad mit einer Arbeitsfähigkeit in einer bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit von durchschnittlich 90 % ermittelt worden, während das ABI-Gutachten von 2012 nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in mittelschwerer und von 80 % in leichter Tätigkeit attestiere. Somit hätte die Beschwerdegegnerin bei der Verfügung vom 6. September 2012 nicht auf einen Einkommensvergleich verzichten dürfen. Zudem wäre ein Leidensabzug von 10 % gerechtfertigt gewesen. In der Verfügung vom 6. September 2012 hätte demnach ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Leidensabzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 38 % festgelegt werden müssen. Selbst wenn der Sachverhalt gesundheitlich unverändert geblieben wäre, so hätten sich die wirtschaftlichen Auswirkungen desselben verschlechtert. Somit sei der Schwellenwert für eine Viertelsrente am 6. September 2012 um lediglich 2 % nicht erreicht worden und die Beschwerdegegnerin hätte auf das neue Gesuch eintreten müssen. Die letzte Verfügung und das ABI-Gutachten hätten im Zeitpunkt der Wiederanmeldung 2½ Jahre zurückgelegen. Die Klinik Valens habe später in ihrer Diagnoseliste zum MRI vom 3. Oktober 2014 festgehalten, dieses habe eine Neuroforamenstenosierung mit Nervenwurzelaffektion C6 beidseits gezeigt; ferner habe es eine Polyarthrose in beiden Schultergelenken bestätigt. Damit sei das Beweismass des Glaubhaftmachens einer erheblichen Verschlechterung gegenüber dem Zustand 2012 erreicht.

B.e Auf die Einreichung einer Duplik hat die Beschwerdegegnerin in der Folge verzichtet unter Hinweis darauf, dass der Austrittsbericht der Klinik Valens vom 28. August 2015 den Zeitraum nach Verfügungserlass am 2. Juni 2015 betreffe und somit nichts an der bisherigen Einschätzung ändere (act. G 14).

Erwägungen

1.



1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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 73 E. 3.2). Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG: seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. April 2005, I 797/04, E. 1.2). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 110 V 53 E. 4a).

1.2 Nach Eingang der Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die versicherte Person die genannte Veränderung glaubhaft dargelegt hat. Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. 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 (BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 2 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich reduzierte Beweisforderung 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. 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. Liegt die frühere Verfügung mehr als 10 Monate zurück, so sind gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen keine allzu hohen Anforderungen zu stellen (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003, I 460/01, E. 4.1 mit Hinweisen, vgl. SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2008, 9C_688/2007). Der blosser Zeitablauf für sich alleine genügt jedoch nicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Tatsachenänderung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 707/99, E. 5b/aa). 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, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Dabei ist nicht auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person abzustellen, die sich aufgrund der bestehenden Beschwerden ausser Stande erachtet, noch einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Massgebend ist die Beurteilung der zu Rate gezogenen Ärzte und deren objektive Beurteilung aufgrund der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen, wenn diese nachvollziehbar ist und zu überzeugen vermag (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 5. Dezember 2005, IV 2005/46, E. 1b,).

2.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Nichteintretensverfügung vom 2. Juni 2015 (IV-act. 152). Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich auf die Frage, ob die IV-Stelle auf das wiederangemeldete Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2015 (IV-act. 135) hätte eintreten müssen. Soweit die Anträge des Beschwerdeführers darüber hinausgehen (so etwa die Ausführungen



zum Einkommensvergleich, zum Invaliditätsgrad sowie zum leidensbedingten Abzug), ist darauf nicht näher einzutreten. 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 2. Juni 2015 (Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung [IV-act. 152]) in einer für einen Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert haben. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C_367/2016, E. 2.1, und 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2). Unter den Parteien unbestritten ist, dass mit der Verfügung vom 6. September 2012 (IV-act. 122) - obwohl als Nichteintretensverfügung betitelt - letztmals ein Rentengesuch des Beschwerdeführers aufgrund einer umfassenden medizinischen Abklärung abgewiesen wurde und diese deshalb als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung des neuen Leistungsgesuchs zu gelten hat.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung vom 6. September 2012 insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 14. April 2012 (IV-act. 120). Die ABI-Gutachter diagnostizierten als Leiden, welches die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, eine Spondylarthritis mit axialem und peripherem Befall. Aktuell fänden sich klinisch jedoch keine Hinweise für eine relevante Entzündungsaktivität. Als Diagnosen, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, erwähnten sie eine Schmerzverarbeitungsstörung, einen Hallux rigidus rechts, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Hyperlipidämie, einen chronischen Nikotinabusus und einen anamnestischen Status nach möglicher latenter Tbc-Infektion bei positivem Mantoux- und Quantiferon-Test. Neben der Spondylarthritis liege ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates vor, am ehesten im Rahmen einer Symptomausweitung oder/ und Schmerzverarbeitungsstörung. Die geklagten äusserst diffusen Beschwerden am Bewegungsapparat liessen sich durch die klinischen wie auch radiologischen Befunde nicht eindeutig erklären. Einzig die Beschwerden im Bereich der rechten Grossezehe seien auf Grund einer fortgeschrittenen Arthrose im Grundgelenk nachvollziehbar. Aus



interdisziplinärer Sicht attestierten die Gutachter eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten und eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für körperlich mittelschwere Tätigkeiten. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung schätzten sie die Arbeitsfähigkeit auf 80 %, vollschichtig realisierbar. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg wie auch monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und gehäufte Überkopfarbeiten sollten vermieden werden. Diese Beurteilung habe seit mindestens September 2009 Gültigkeit. RAD-Ärztin Dr. I.____ (vgl. ihre Stellungnahme vom 24. August 2012, IV-act. 121) hielt fest, dass auf die polydisziplinäre Begutachtung des ABI mit allgemein internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Untersuchung und einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vollumfänglich abgestützt werden könne. Als Ausgangslage gegeben ist somit, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung vom 6. September 2012 in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig war.

3.2 Die medizinische Aktenlage seit Erlass der Verfügung vom 6. September 2012 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2015 präsentiert sich wie folgt:

3.2.1 In einem Bericht vom 7. Dezember 2012 (IV-act. 126) hielt der behandelnde Dr. G.____ fest, dass die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers seit vielen Jahren bestehen würden und medizinisch bestens dokumentiert seien. Er zweifle nicht an den Schmerzen des Beschwerdeführers, auch wenn man für sie kein morphologisches Korrelat fände. Er denke, dass der Beschwerdeführer durch seine Erkrankung keine Chance habe, auf dem Arbeitsmarkt eine geeignete Stelle zu finden. In einem weiteren Bericht vom 12. Dezember 2014 (IV-act. 138) hat Dr. G.____ sodann darauf hingewiesen, dass die Beschwerden, insbesondere Schmerzen in den Gelenken der rechten Körperseite, zugenommen hätten. Zwar liefert Dr. G.____ für seine knappe Einschätzung keine nähere Begründung; er hat keine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit geäußert und nicht zwischen angestammter und leidensadaptierter Tätigkeit unterschieden; ferner hat er sich mit den Argumenten der ABI-Gutachter nicht auseinandersetzt, so dass unklar bleibt, woher er seine Überzeugung gewinnt. Dennoch bestehen in der Gesamtbetrachtung Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Veränderung des Gesundheitszustands oder dessen erwerblichen Auswirkungen. Dafür spricht insbesondere das Ergebnis des von Dr. G.____ erwähnten und im Herbst 2010 durchgeführten Arbeitsversuchs im H.____. Dabei hatten die



verantwortlichen Abklärungspersonen die Meinung geäussert, dass der Beschwerdeführer nur begrenzt einsatzfähig sei und keine im ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Leistungen erzielen könne (vgl. IV-act. 127-2 f.).

3.2.2 Der Verlaufsbericht des Spitals K.____ vom 15. Oktober 2014 (IV-act. 137) legt ebenfalls eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nahe, dies auf Grund einer zunehmenden, sehr ausgeprägten Schmerzsymptomatik, die nicht auf eine mögliche Aktivität der bereits früher diagnostizierten Spondylitis ankylosans zurückgeführt wurde, wofür also möglicherweise eine andere Ursache besteht. Im Weiteren wird auf Grund der vom Beschwerdeführer demonstrierten neurologischen Auffälligkeiten an den Fusssohlen eine neurologische Untersuchung empfohlen (wie bereits im ABI-Gutachten auf Grund der geschilderten Sensibilitätsstörungen an beiden Unterarmen, vgl. IV-act. 120-25).

3.2.3 Auch die Heranziehung des Berichts der behandelnden Dr. J.____ vom 8. Dezember 2014 (IV-act. 139) lässt Veränderungen des Gesundheitszustands erkennen. So diagnostizierte sie eine axiale Spondylarthritis mit begleitendem peripherem Befall, HLA-B27 positiv, sowie eine Polyarthrose mit ausgeprägter MTP-Arthrose rechts, Arthrose der HWS/LWS und AC-Gelenk beidseits. Sie hielt fest, dass eine entzündliche Aktivität mit hoher Einschränkung der Alltagsaktivitäten vorliege. Sie verwies dazu auf die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen. In der sonographischen Untersuchung habe sich eine Supraspinatustendopathie rechts, ein kleiner oberer Fersensporn beidseits und eine Synovitis MCP IV beidseits gezeigt. Dies alles sei im Rahmen der peripheren Gelenkbeteiligung bei Spondylarthritis zu sehen. Die MRI-Untersuchungen der Wirbelsäule zeigten ein Kontrastmittel-Enhancement in der HWS und BWS sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen mit möglichen Nervenkompressionen. Auch hier sei eine post-arthritische Arthrose zu diskutieren. Dr. J.____ verwies im Weiteren auf die MRI-Untersuchungen vom 24. September 2014 (IV-act. 140) sowie vom 3. Oktober 2014 (IV-act. 141) beim Schmerz-Rheuma & Osteoporosezentrum Pfäffikon. Die MRI-Untersuchung von LWS/ISG vom 24. September 2014 hatte eine inhomogene Signalalteration (ohne aktuelle Aktivitäts- oder Entzündungszeichen, ohne aktuelle Oedemzonen und ohne Kontrastenhancement im Bereich der LWS) bei Spondylarthrosen und leichtgradigen lateralen Diskusprotrusionen L5/S1 und Neuroforamen-Einengungen beidseits mit nicht



auszuschliessenden L5-Affektionen beidseits intraforaminal und Spondylolyse L5 rechts ergeben (IV-act. 140). Der MRI-Bericht der HWS und BWS vom 3. Oktober 2014 hatte neben degenerativen Befunden und möglichen Nervenwurzelaffektionen ein leichtgradiges Enhancement in der BWS nach intravenöser Kontrastmittelgabe erwähnt (IV-act. 141). Die bildgebenden Untersuchungen ergeben somit ebenfalls Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustands.

3.3 Zusammenfassend ist - entgegen der Ansicht von RAD-Ärztin Dr. I.____, wonach der Vergleich des bildgebenden Materials keine relevanten Verschlechterungen und keine neuen Befunde ergebe (Stellungnahme vom 16. März 2015, IV-act. 146) - festzuhalten, dass mehrere Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bestehen. Dr. G.____ hat hervorgehoben, dass die Beschwerden, insbesondere Schmerzen in den Gelenken der rechten Körperhälfte, zugenommen hätten und hat auf nicht mehr vorhandene Ressourcen aufmerksam gemacht. Dr. J.____ hat sodann auf eine entzündliche Aktivität mit hoher Einschränkung der Alltagsaktivität und 100 %iger Arbeitsunfähigkeit und auf eine abklärungsbedürftige post-arthritische Arthrose hingewiesen. Die Ergebnisse der MRI-Untersuchungen 2014 liessen neben degenerativen Befunden eine Neuroforamen-Einengung beidseits mit nicht auszuschliessenden L5-Affektionen, Kontrastmittelenhancements sowie möglichen Nervenkompressionen erkennen. Vor dem Hintergrund der langjährigen Spondylitis ankylosans und der soeben erwähnten medizinischen Erkenntnisse hätte die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsgesuch eintreten und den medizinischen Sachverhalt neu abklären müssen, dies auch angesichts der Tatsache, dass das ABI-Gutachten im Verfügungszeitpunkt bereits gut drei Jahre zurücklag. Hinzu kommt, dass die ABI-Gutachter im Jahr 2012 bei begründetem klinischem Verdacht bzw. bei objektivierbaren klinischen Befunden und Aktivitätszunahme zwar den einstweilen möglichen Erhalt der geschätzten Restarbeitsfähigkeit postulierten, aber angesichts des Krankheitsbildes diesbezüglich bereits damals eine neue Standortbestimmung und eine Reevaluation innerhalb von ein bis zwei Jahren in Aussicht nahmen (IV-act. 120-25). Dieser Zeitraum war im Juni 2015 längst verstrichen.

4.



4.1 Nach dem Gesagten erweist sich die Verfügung vom 2. Juni 2015 als rechtswidrig und ist deshalb aufzuheben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 26. Februar 2015 eintrete und die nötigen medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme.

4.2 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- ist ihm zurückzuerstatten.

4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Sache als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2015 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf das Leistungsgesuch vom 26. Februar 2015 eintrete und die Anspruchsberechtigung materiell neu prüfe.

2.



Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
Der vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist ihm zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.