



Fall-Nr.: IV 2023/87
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.03.2025
Entscheiddatum: 12.09.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 12.09.2024

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV: eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustand ist durch die eingereichten medizinischen Berichte nicht glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht nicht auf die Wiederanmeldung eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2024, IV 2023/87).

«Entscheid als PDF»



Entscheid vom 12. September 2024

Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner
und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr. IV 2023/87

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42,
Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente (Nichteintreten)**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 30. September 2013 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Der Versicherte war als CNC-Dreher bei der B.____ AG tätig und hatte einen Bandscheibenvorfall sowie im Rahmen einer coronaren 3-Gefässerkrankung einen subakuten Myocardinfarkt erlitten (IV-act. 14; IV-act. 23; IV-act. 97-7). Die IV-Stelle wies das Gesuch mit Verfügung vom 9. Mai 2016 ab (IV-act. 126).

A.b Am 28. August 2017 stellte der Versicherte ein neues Gesuch um Leistungen der IV (IV-act. 128). Die IV-Stelle gab in der Folge im Rahmen der Abklärungen ein polydisziplinäres Gutachten beim Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) in Basel in Auftrag. Im Gutachten vom 30. April 2019 stellten die Sachverständigen dem Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit stark links-betonter spondylogener Komponente, ein chronisches Cervikalsyndrom mit cephaler Komponente, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), eine teilremittierte depressive Episode, gegenwärtig leichter Schweregrad (ICD-10: F32.2) sowie psychologische Faktoren bei der Schmerzverarbeitung, fehlende Selbstfürsorge (ICD-10: F54). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben sie unter anderem ein Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom rechts geringer Ausprägung sowie eine koronare Dreigefässerkrankung (IV-act. 205-7 f.). Aus somatischer Sicht erachteten die Gutachter den Versicherten als voll arbeitsfähig in allen rückschonenden Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht attestierten sie in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 70 % (IV-act. 205-9 f.). Gestützt auf das Gutachten wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 2. Dezember 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab (IV-act. 225). Eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 6. Dezember 2021 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und sprach dem Versicherten mit Wirkung vom 1. Juni 2018 bis zum 28. Februar 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (IV 2020/9, IV-act. 248).

A.c Der Versicherte meldete sich am 13. April 2022 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, einen Herzinfarkt, Depressionen und weitere Beschwerden wiederum zum Leistungsbezug an (IV-act. 255). Er reichte unter anderem Berichte von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie (Bericht vom 24. Januar 2022, IV-act. 258), ein. Dr. C.____ berichtete, er behandle den Versicherten seit 30. Juni 2018 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit vorwiegend mittelgradigem Ausmass (ICD-10: F33.11). Möglich seien berufliche Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings mit initial 4 bis 4,5-stündiger Präsenz (Bericht vom 16. März 2022, IV-act. 257). Dr. D.____ hielt fest, der Versicherte sei aufgrund der Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt.



A.d Mit Mitteilung vom 20. September 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ein Arbeitstraining bei der E.____, vorgesehen vom 29. August 2022 bis 28. Februar 2023, zu (IV-act. 286). Die Massnahme wurde aufgrund vom Versicherten beklagter enormer Schmerzen per 30. November 2022 abgebrochen (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 296-6). Der Verantwortliche der Institution hielt im Schlussbericht vom 5. Dezember 2022 fest, gemessen an einer gleichwertigen Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt liege die Leistungsfähigkeit bei 20 %, bedingt durch zusätzlich benötigte Pausen, Arbeitsausfälle und Konzentrationsverlust, verursacht durch die Schmerzen (IV-act. 295-2). Die Eingliederungsverantwortliche führte aus, aus ihrer Sicht sei die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden eines entsprechenden Arbeitsplatzes daher von vornherein als ausgeschlossen erscheine (IV-act. 296-7). Die IV-Stelle hob die Mitteilung vom 20. September 2022 per 30. November 2022 auf und wies das Begehren um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 13. Dezember 2022, IV-act. 298).

A.e Die IV-Stelle datierte den medizinischen Sachverhalt auf (ärztlicher Bericht von Dr. C.____ vom 14. November 2022, IV-act. 292, Bericht von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2022, IV-act. 301). Anschliessend würdigte der RAD die Berichte der Behandler: Dr. C.____ beschreibe den gleichen psychophysischen Status wie im Bericht vom 23. Juli 2018, in welchem er noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen sei, und attestiere neu eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. D.____ habe keine neuen Befunde erhoben; er verneine neurologische Ausfälle und bewerte die Bildgebung als gegenüber den Voraufnahmen aus dem Jahr 2021 unverändert. Mit den eingereichten Berichten sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt (Stellungnahme vom 9. Februar 2023, IV-act. 302).

A.f Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2023 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, auf das Leistungsbegehren vom 14. April 2022 nicht einzutreten, da er nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 304). Der Versicherte erhob am 15. März 2023 Einwand und erklärte, die dem Vorbescheid zugrundeliegende "Begutachtung" zeige nicht seinen aktuellen Gesundheitszustand auf, und beantragte "Begutachtungen" durch seine behandelnden Ärzte Dres. D.____, F.____, Fachärztin für Neurochirurgie, sowie C.____ (IV-act. 305).

A.g Die IV-Stelle verfügte am 30. März 2023 gemäss dem Vorbescheid ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren. Dem Einwand seien keine rechtserheblichen Nachweise beigelegt worden, welche auf eine medizinisch relevante Änderung hinweisen würden. Eine materielle Prüfung sei somit nicht möglich (IV-act. 307).



B.

B.a Mit Beschwerde vom 15. Mai 2023 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Bivetti, beantragen, die Verfügung vom 30. März 2023 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben; die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei anzuweisen, sein Leistungsbegehren zu prüfen, und eventuell zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen. Weiter seien ihm die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu bewilligen (act. G 1). Zur Begründung lässt er mit Beschwerdeergänzung vom 5. Juni 2023 vorbringen, als Referenzzeitpunkt gelte die Verfügung vom 2. Dezember 2019. Das mit Bildgebung im Jahr 2021 festgestellte Diskushernienrezidiv L5/1 (richtig wohl L5/S1) sei im Vergleich zum Referenzzeitpunkt neu. Weiter habe sich die depressive Störung verschlechtert. Zusammen mit den Erkenntnissen aus dem Arbeitstraining bei der E. ___ bestehe zureichend Anlass, seinen Rentenanspruch zu prüfen. Dies umso mehr, als dass die Beschwerdegegnerin bereits vor der dokumentierten Verschlechterung von einem Invaliditätsgrad von 30 % ausgegangen sei (act. G 4).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2023, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie führt an, der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2022 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass mit den neu eingereichten Berichten der Dres. D. ___ und C. ___ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der Referenzbegutachtung nicht glaubhaft gemacht worden sei. Die Erkenntnisse aus dem Arbeitstraining vermöchten keine wesentliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts zu begründen. Die Mitarbeiter der Eingliederungsinstitution seien mangels medizinischen Fachwissens regelmässig nicht in der Lage, die maximal tolerierbare Belastung zu bestimmen. Die Aufgabe der Eingliederungsverantwortlichen liege vielmehr darin, die versicherte Person bestmöglich zur Arbeit zu motivieren. Auch bezüglich den nach der beruflichen Massnahme eingeholten Berichten von Dr. C. ___ vom 13. November 2022 und von Dr. D. ___ vom 5. Dezember 2022 habe der RAD am 8. Februar 2023 festgehalten, dass keine Veränderungen des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden seien. Mit dem Einholen dieser Berichte sei sie noch nicht formell auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten (act. G 6).

B.c Das Versicherungsgericht gewährt dem Beschwerdeführer am 13. Juli 2023 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsvertretung; act. G 7).

B.d Mit Replik vom 15. Mai 2023 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, im Rahmen der Glaubhaftmachung (einer relevanten Veränderung des Sachverhalts) seien die Beweisanforderungen herabgesetzt. Es reiche aus, wenn für den geltend gemachten Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestünden. Gemäss den Berichten von Dr. C. ___ vom 19. Juli 2018 (IV-act. 173) und vom 16. März 2022 (IV-act. 257) habe sich die Arbeitsunfähigkeit zwischenzeitlich von 50 % auf 100 % erhöht und die Einschränkungen seien offensichtlich ausgeprägter geworden. Mit dem von Dr. D. ___



berichteten Diskushernienrezidiv L5/S1 lägen objektivierbare, neue Befunde vor. Entgegen dem RAD würden – gerade auch im Zusammenhang mit den Ausführungen des Eingliederungsberaters – Funktionseinbussen aufgezeigt. Damit habe er glaubhaft gemacht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für einen Rentenanspruch erheblichen Mass verändert hätten. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb auf die Neuanschuldung einzutreten und eine umfassende somatische und psychiatrische Abklärung zu veranlassen (act. G 9). Mit der Replik reicht der Beschwerdeführer Berichte von Dr. F. ___ vom 21. April 2023 (act. G 9.1.1), des Zentrum G. ___ des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 8. Juni 2023 (act. G 9.1.2) sowie der Rheumatologie H. ___ vom 15. August 2023 (act. G 9.1.3) ein.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 4. Oktober 2023 auf eine Duplik (act. G 11).

B.f Der Beschwerdeführer lässt der Beschwerdegegnerin am 5. Juni 2024 (IV-act. 15) und dem Gericht am 18. Juni 2024 (act. G 17) weitere Berichte von Dr. D. ___ vom 23. Mai 2024 (act. G 15.1) und vom 13. Juni 2024 einreichen (act. G 17.2).

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Nach der Wiederanschuldung vom 13. April 2022 (IV-act. 255) verneinte der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2022 zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Referenzbegutachtung (IV-act. 272), die Beschwerdegegnerin war aber zu Recht gewillt, den Beschwerdeführer zu unterstützen und sprach ihm daher zunächst Integrationsmassnahmen zu (Arbeitstraining, Mitteilung vom 20. September 2022, IV-act. 286). Mit Mitteilung vom 13. Dezember 2022 wies sie das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 298). Mit Blick darauf, dass berufliche Massnahmen und erst recht niederschwellige Integrationsmassnahmen keine bestehende Invalidität voraussetzen (Art. 8 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} IVG), war dieses Vorgehen nicht zu beanstanden und hatte auch keine präjudizierende Wirkung hinsichtlich des Eintretens bezüglich der Rentenprüfung. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Nichteintretensverfügung betreffend einen allfälligen Rentenanspruch vom 30. März 2023. Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 13. April 2022 (IV-act. 255) betreffend Rente hätte eintreten müssen. Zu prüfen ist somit einzig, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der massgebliche medizinische Sachverhalt bzw. sein Gesundheitszustand oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen dem massgebenden Referenzzeitpunkt und dem 30. März 2023 (Zeitpunkt des Erlasses der



vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung) in einer für einen Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert haben. Dabei haben während die während des Beschwerdeverfahrens eingereichten und verfasste Berichte unbeachtet zu bleiben (vgl. nachfolgend E. 4.1).

1.2 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. 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 (BGE 117 V 198 E. 4b, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2).

1.3 Art. 87 Abs. 2 IVV stellt eine Einschränkung des in Art. 29 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorgesehenen jederzeitigen Anmelderechts in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen dar, welches notwendigerweise auch einen Anspruch auf materielle Behandlung jeder Anmeldung umfasst. Der Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte wiederholt (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsänderung) Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend geprüft werden müssten. Art. 87 Abs. 2 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um ein untergeordnetes öffentliches Interesse handelt (vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 18. Dezember 2020, IV 2020/121, E. 2.1, abrufbar unter www.sg.ch unter: [Recht/Gerichte/Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht](#)).

1.4 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 121 V 45 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck von Art. 87 Abs. 2 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich herabgesetzte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_373/2021, E. 2.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz kommt bei der Eintretensprüfung nicht zum Tragen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2023, 9C_552/2022, E. 3.2).



1.5 Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Je länger die frühere Verfügung zurückliegt, desto weniger hohe Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_57/2021, E. 4.2; SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweis). Der blosser Zeitablauf für sich alleine genügt jedoch nicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Tatsachenänderung (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2014, 8C_713/2013, E. 4.4). Die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kann selbst ohne Befundänderung gelingen. Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, muss eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst für sich allein genügen (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54, E. 1d f. mit Hinweisen). Dabei ist nicht auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person abzustellen, die sich aufgrund der bestehenden Beschwerden ausser Stande erachtet, noch einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Vielmehr ist es im Bereich der Invalidenversicherung primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen).

1.6 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3; BGE 133 V 108; BGE 130 V 71). Vorliegend wurde zuletzt mit Verfügung vom 2. Dezember 2019 das zweite Rentengesuch des Beschwerdeführers gestützt auf eine umfassende medizinische Abklärung abgewiesen. Zwar hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde teilweise gut und hob die Verfügung vom 2. Dezember 2019 auf. Es sprach dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. Juni 2018 bis 28. Februar 2019 eine befristete halbe Rente zu und wies einen unbefristeten Rentenanspruch gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 30. April 2019 und die darin attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit (somatisch 100%ige Arbeitsfähigkeit, psychiatrisch 70 %) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab (siehe ausführlicher: Urteil IV 2020/9 vom 6. Dezember 2021). Die Verfügung vom 9. Juni 2022 wurde lediglich in Ausführung des Urteils erlassen und diente zur Festsetzung der Höhe des Rentenbetrags (IV-act. 274). Somit stellt der Sachverhalt bis zum 2. Dezember 2019 unbestrittenemassen den Referenzzeitpunkt für die Prüfung des neuen Leistungsgesuchs dar, wie dies der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht und auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort anerkennt.

2.

Mit der Wiederanmeldung vom 13. April 2022 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht (rezidivierende depressive Störung



vorwiegend mittelgradigen Ausmasses; siehe nachfolgend die Berichte von Dr. C.____), und aus somatischer Sicht (Rückenschmerzen; siehe nachfolgend die Berichte von Dr. D.____) geltend. Kurzzeitig war der Beschwerdeführer vom 21. bis 23. Oktober 2021 wegen eines unklaren abdominalen Infekts hospitalisiert. Es wurde die Diagnose einer minimalen Gastritis gestellt (siehe Austrittsbericht des Spitals Altstätten vom 26. Oktober 2021 und Ösophago-Gastro-Duodenoskopie vom 25. Oktober 2021). Er verliess das Spital jedoch frühzeitig ohne weitere Diagnostik und Therapie. Dementsprechend lässt sich aus dem Spitalaufenthalt nicht auf eine gesundheitliche Veränderung schliessen. Aus internistischer Sicht wurden im ZMB-Gutachten vom 30. April 2019 kardiovaskuläre Risikofaktoren und aus kardiologischer Sicht ein Status nach Herzinfarkt im Juni 2014 erhoben. In diesen Fachgebieten macht der Beschwerdeführer keine Änderungen geltend und solche sind aus den Akten auch nicht ersichtlich. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im psychiatrischen und orthopädisch/neurologischen Bereich eine Änderung des medizinischen Sachverhalts glaubhaft machen konnte.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Referenzzeitpunkt massgeblich auf das ZMB-Gutachten vom 30. April 2019 (IV-act. 205).

3.2 Dem Gutachten lagen folgende Bildgebungen zugrunde: Funktionsaufnahmen und ein MRI der LWS vom 15. September 2014, welche ein Diskushernienrezidiv L5/S1 sowie eine ausgeprägte Arthrose der Facettengelenke darstellten (IV-act. 205-39). MRI-Befunde vom 4. Januar 2017 und vom 25. April 2018 zeigten im Bereich L5/S1 vorbestehende Signaländerungen bei L5/S1, eine leicht progrediente Facettengelenksarthrose, eine zunehmende Taillierung des Spinalkanals L4/5, eine konstante diskogene Spinalkanalstenose C5/6, grössenkonstante Diskushernien C5/6 und C4/5, eine ausgeprägte osteodiskäre Foramenstenose C5/6 mit unveränderter C6-Kompression sowie deutliche Foramenstenosen C5/6 und C4/5 (IV-act. 205-39).

3.3 Der orthopädische Gutachter stellte unter anderem eine in allen Ebenen freie Beweglichkeit der HWS, eine etwas vermehrt tonisierte und druckempfindliche Nackenmuskulatur rechts sowie lumbal eine Druckdolenz paravertebral links auf Höhe L3 bis L5 und über dem linken ISG fest. Bei der Untersuchung der LWS war das Wiederaufrichten ohne Schmerzangabe und Kletterphänomen, die Reklination war erstaunlich umfangreich und schmerzfrei möglich (IV-act. 205-36).

3.4 Der neurologische Gutachter erhob druckdolente Subokzipitalpunkte, eine vermehrte Tonisierung der cervikalen paravertebralen Muskulatur und der oberen druckdolenten Trapeziusportion, scapuläre Druckpunkte, eine starke Druckdolenz des Tractus iliotibialis sowie der Sehnen der ischiocruralen Muskulatur links (IV-act. 205-48 f.). Die Motilität der Halswirbelsäule war kaum eingeschränkt und



radikuläre Reizsymptome am rechten Arm waren fraglich nachweisbar. Das Gangbild war bei Schmerzen am linken Oberschenkel asymmetrisch. Der neurologische Gutachter führte aus, die objektiv fassbaren neurologischen Befunde seien trotz der bildgebend dokumentierten erheblichen Befunden an Hals- und Lendenwirbelsäule spärlich. Er zog ein radikuläres Schmerzsyndrom in Erwägung, indem er ausführte, die starken lumbalen Schmerzen (ohne Übergreifen auf den Fuss) liessen bedingt an ein solches denken (IV-act. 205-52 f.). Dennoch verneinte er klinisch eine neuropathische Schmerzkomponente (IV-act. 252 f.) und diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit stark betonter spondylogener Komponente ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den unteren Extremitäten (IV-act. 205-51). Bei Verdacht auf eine intermittierende Irritation der Wurzel C6 war auch hier ein entsprechendes sensomotorisches Ausfallsyndrom nicht nachweisbar (IV-act. 205-52).

3.5 Der psychiatrische Gutachter berichtete von kurz andauernden und selbstlimitierenden nächtlichen Panikattacken, einer subjektiven Störung der Vitalgefühle und von Insuffizienzgefühlen, einer leichten Verminderung von Hedonie, Libido und Appetit sowie von Durchschlafstörungen (IV-act. 205-64). Ein Testbefund ergab eine leichte depressive Symptomatik (IV-act. 205-65). Die Mini-ICF-APP zeigte mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen der Proaktivität und Spontanaktivität sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (IV-act. 205-65). Der Gutachter attestierte eine 30%ige Einschränkung des Rendements (IV-act. 205-67 f.).

4.

4.1 Für die Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist der Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung geboten hat, respektive die Aktenlage bei Erlass der angefochtenen Verfügung, vorliegend vom 30. März 2023, massgebend. Mithin sind erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Unterlagen von vornherein unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2023, 8C_557/2022, E. 6.2.1). Dies findet seinen Grund darin, dass im Wiederanmeldungsverfahren die versicherte Person gehalten ist, eine wesentliche Veränderung glaubhaft zu machen und dies nicht erst im Rechtsmittelverfahren nachholen kann. Vorliegend sind demnach die als Beilagen zur Replik eingereichten Berichte von Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 21. April 2023 (act. G 9.1.1), des Zentrum G.____ des KSSG vom 8. Juni 2023 (act. G 9.1.2) und der Rheumatologie H.____ vom 15. August 2023 (act. G 9.1.3) sowie die am 5. Juni 2024 und am 18. Juni 2024 eingereichten Berichte von Dr. D.____ vom 23. Mai 2024 (act. G 15.1) und vom 13. Juni 2024 (act. G 17.2) nicht zu würdigen.

4.2 Von Relevanz sind somit die medizinischen Berichte der Dres. D.____ und C.____. Unter Berücksichtigung dieser Berichte ist darüber zu befinden, ob der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen konnte.



4.2.1 Dr. D.____ berichtete am 18. Februar 2021 über starke pseudoradikuläre Schmerzen am linken Oberschenkel bei Rezidiv einer Diskushernie L5/S1 (IV-act. 259). Im Attest vom 20. Januar 2022 erwähnte er ein Diskushernienrezidiv L5/S1, welches der Beschwerdeführer im Jahr 2021 erfahren habe und seine Beschwerden zumindest teilweise erkläre (IV-act. 258). Aus seinem Bericht vom 5. Dezember 2022 geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach operierter Diskushernie L5/S1 und Rezidiv an starken, chronischen Rückenschmerzen leide. Auf der visuell-analogen Schmerzskala gebe der Beschwerdeführer die Intensität des Schmerzes konstant mit 8-9 /10 an. Es bestehe ein chronisch somatoformes nozizeptiv neuropathisches Schmerzsyndrom mit linksseitiger Lumboischialgie. Klinisch fänden sich aktuell keine Lähmungen, keine Reflexdifferenzen, jedoch ein eingeschränkter Finger-Bodenabstand von 20 cm, eine schmerzhaft Reklination an der LWS sowie eine Hypästhesie an der Sohle des linken Fusses. Die bildgebende Diagnostik sei gegenüber 2021 unverändert. Bildgebend unverändert gegenüber der MRT-Untersuchung vom 6. Juni 2018 sei ebenfalls ein persistentes C6-Syndrom beidseits mit weiterhin vorhandener Kompression C5/C6 (IV-act. 301).

4.2.2 Von somatischer Seite lässt der Beschwerdeführer – wohl in Anlehnung an die Anmerkung von Dr. D.____ im Bericht vom 24. Januar 2022 (IV-act. 258) – in der Beschwerdeergänzung vom 5. Juni 2023 ausführen, diese Bildgebung sei im Vergleich zum Referenzzeitpunkt neu (act. G 4 Ziff. 6). Dies trifft indes nicht zu, denn das Diskushernienrezidiv wurde bereits im MRI der LWS vom 15. September 2014 erhoben (IV-act. 205-39). Es handelt sich somit um ein Rezidiv, welches bereits im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt war und durch die Gutachter gewürdigt wurde, und nicht um einen neuen Befund. Dr. D.____ stellt denn auch keine neuen Diagnosen gegenüber denjenigen im Gutachten. Er ergänzt lediglich, dass am 19. Dezember 2021 eine sehr erfolgreiche und am 21. Februar 2022 eine wenig erfolgreiche Infiltration stattfand. Weiterhin konnte der Behandler keine Lähmungen und damit keine neurologischen Ausfälle feststellen. Die klinischen Untersuchungsbefunde haben sich lediglich dahingehend verändert, dass im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung noch eine erstaunlich umfangreiche und schmerzfreie Reklination festgestellt wurde (IV-act. 205-36), während sie gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2022 schmerzhaft war (IV-act. 301). Allerdings befand der RAD zu Recht, daraus ergebe sich keine objektive funktionelle Verschlechterung (vgl. Stellungnahme vom 25. Mai 2022, IV-act. 272 und Stellungnahme vom 9. Februar 2023, IV-act. 302). Überdies schätzte Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit bereits vor der Begutachtung auf 50 % (vgl. IV-act. 181-2) und vermag nicht zu erklären, weshalb mit der erneuten Schätzung auf 50 % eine Verschlechterung gegenüber der Einschätzung der Gutachter eingetreten sein soll. Entsprechend hat der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit dem RAD keine Veränderung betreffend die Rückenbeschwerden glaubhaft gemacht.

4.2.3 Der psychiatrische Behandler Dr. C.____ führte im Bericht vom 16. März 2022 aus, seit der Behandlungsaufnahme am 30. Juni 2018 bestehe beim Beschwerdeführer eine rezidivierende



depressive Störung vorwiegend mittleren Ausmasses (ICD-10: F33.11). Diese habe sich trotz unter anderem stationärer Therapie nicht nachhaltig gebessert. Depressiv bedingt seien Einschränkungen der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsausdauer, der geistigen Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen, der allgemeinen psychischen Belastbarkeit mit affektiven Schwankungen in Überforderungssituationen, Antriebsstörungen und verlangsamte Psychomotorik festzustellen. Dazu seien die sozialen Interaktionen eingeschränkt mit erheblich sozialem Rückzug, Vernachlässigung der Freizeitaktivitäten und zunehmenden körperlichen und sozialen Verwahrlosungstendenzen. Beim Beschwerdeführer könne depressiv bedingt seit mindestens einem Jahr von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt (mehr) ausgegangen werden (IV-act. 257). Im Bericht vom 14. November 2022 hielt er fest, aktuell seien Deprimiertheit, Lustlosigkeit, Antriebsstörungen, chronische Müdigkeit und sozialer Rückzug vorrangig. Das Konzentrationsvermögen sei beeinträchtigt. Es lägen eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik und ein Ausbruch einer rezidivierenden depressiven Störung vor. Eingeschränkt seien die Konzentrationsfähigkeit, die geistige Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen, die allgemeine psychische Belastbarkeit und die allgemeine psychophysische Ausdauer; die sozialen Interaktionen und der Antrieb seien gestört und die Psychomotorik verlangsamt. Die Leistungseinschränkung bestehe seit mindestens Juni 2018 (IV-act. 292).

4.2.4 Dr. C.____ berichtete bereits am 19. Juli 2018 unter anderem von zunehmenden Konzentrationsstörungen, einem eingeeengten und verlangsamten Denken, einem bedrückten Affekt, einer Reduktion der Schwingungsfähigkeit und des Elan vitae und einem verminderten Antrieb (IV-act. 173). Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F 32.11). Konzentrationsdauer, geistige Flexibilität, Lernfähigkeit und die allgemeine psychophysische Ausdauer seien eingeschränkt. Es zeigten sich Rückzugstendenzen. Die Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der Befunde und Einschränkungen durch den psychiatrischen Gutachter einerseits und durch Dr. C.____ andererseits bestand bereits im Zeitpunkt der Begutachtung. Dr. C.____ diagnostizierte sowohl vor (Arztbericht vom 19. Juli 2018, act. 173) als auch nach der Begutachtung (Bericht vom 16. März 2022) eine mittelgradige Depression. Aus seinen Berichten ergibt sich im Vergleich keine Verschlechterung der Befunde. Vor allem aber nannte er in beiden Berichten praktisch dieselben Funktionseinschränkungen und führte aus, die depressive Erkrankung bestehe seit Juni 2018 "unverändert" (IV-act. 257). Dass eine verwertbare Arbeitsfähigkeit erst seit einem Jahr (also seit etwa März 2021) nicht mehr gegeben sei, steht im Widerspruch dazu und aus seinen Berichten geht auch nicht hervor, inwiefern sich die psychiatrischen Befunde verschlechtert hätten; es wird lediglich vorgebracht, dass die Depression inzwischen chronifiziert sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands erscheint somit mit dem RAD (Stellungnahmen vom 25. Mai 2022, IV-act. 272, und vom 9. Februar 2023, IV-act. 302) nicht glaubhaft gemacht.



4.3 Auch aus dem Schlussbericht über die berufliche Abklärung vom 5. Dezember 2022 (IV-act. 295) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Einerseits obliegt, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, die Beurteilung eines Gesundheitsschadens, der funktionellen Leistungsfähigkeit und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit den ärztlichen Fachpersonen und nicht den Eingliederungsverantwortlichen. Andererseits beruht die Einschätzung der Eingliederungsverantwortlichen auf den Leidensangaben und der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2023, 8C_217/2023, E. 4.1.1). Sie begründete die reduzierte Leistung mit der Schmerzbelastung und dem Konzentrationsverlust, was nicht mit der medizinischen Einschätzung korreliert. Allerdings ist verständlich, dass der Beschwerdeführer nach seiner seit dem Jahr 2012 dauernden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt Mühe mit dem Wiedereinstieg in die Arbeitswelt bzw. dem Umgehen seiner gesundheitlichen Einschränkungen am Arbeitsplatz hatte. Ansonsten wurden ihm nämlich gutes Fachwissen und gute handwerkliche Fähigkeiten attestiert.

4.4 Zusammenfassend konnte der Beschwerdeführer weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin trat daher zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteienschädigung 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Praxisgemäss wird für einen durchschnittlich aufwendigen „IV-Rentenfall“ eine Parteienschädigung von 4'000 Franken zugesprochen. Vorliegend ist von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, da in diesem Gerichtsverfahren nur wenig neue Akten angefallen



sind und sich, anders als insbesondere in einem Streit um einen Rentenanspruch, nur die Rechtsfrage bezüglich Nichteintreten gestellt hat. Die Parteienschädigung wird deshalb auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).