



Fall-Nr.: IV 2017/287
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 19.06.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2018

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV. Neuanmeldung. Weil keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat glaubhaft gemacht werden können, wurde zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2018, IV 2017/287).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2017/287

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

IV-Leistungen (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich am 15. Dezember 2010 zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Laut einem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 14. August 2010, waren dem Versicherten mittlere oder schwerere körperliche Tätigkeiten wegen eines Rücken- und Bandscheibenleidens nicht mehr zumutbar (IV-act. 2). Nach einer entsprechenden Aufforderung der IV-Stelle meldete sich der Versicherte am 17. Januar 2011 für Massnahmen zur beruflichen Eingliederung an (IV-act. 4 f.). Am 14. Februar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit, denn es sei nicht gelungen, ihn innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren (IV-act. 59). Da der Versicherte an einer Lumbalgie mit Ausstrahlung ins linke Bein bei Diskushernie L5/S1 und Tangierung der Nervenwurzel L4 und L5, ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression litt, ging die IV-Stelle davon aus, dass er in körperlich leichten, sitzenden Tätigkeiten mit Wechselpositionen und ohne Kälte- und Staubexposition weiterhin vollzeitlich arbeitsfähig sei. Bei einem IV-Grad von 0% verneinte die IV-Stelle deshalb am 3. Januar 2013 das Vorliegen eines Rentenanspruchs (IV-act. 89, 65). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 2. Februar 2013 Beschwerde erheben (IV-act. 91). Mit einem Entscheid vom 13. April 2015 hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde teilweise gut und es wies die Sache zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten an die IV-Stelle zurück (IV-act. 111).

B.

B.a Am 22. Oktober 2015 gab die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie bei der ZVMB GmbH (nachfolgend MEDAS Bern) in Auftrag (IV-act. 133). Gemäss dem daraufhin erstellten Gutachten der ZVMB GmbH vom 23. März 2016 litt der Versicherte



mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem lumbospondylogenen und zervikospondylogenen Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne klinisch neurologische und elektromyographische Hinweise auf eine radikuläre, axonale Schädigung (insbesondere auch nicht in den Myotomen S1, L5 jeweils links als auch C5/C6 rechts) und chronischen retropatellären Schmerzen bei schwerer Chondropathia patellae linkes Knie. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter Spannungskopfschmerzen (DD Zervikozephalgie), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F 45.41, eine leichtgradige, verkalkte Pleuraplaque antero-lateral im rechten Oberlappenbereich, eine Prostatahyperplasie sowie einen Status nach Prostatitiden 2011. Dr. med. C.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab an, die in auffälligster Weise demonstrierten und über das allgemein zu Erwartende hinausgehenden Beschwerden des Versicherten könnten nur teilweise verifiziert werden. Es beständen eine deutliche Selbstlimitierung sowie eine Aggravationstendenz. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielt Dr. C.____ fest, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 10 kg, die Arbeit mit vibrierenden und schlagenden schweren Maschinen, Arbeiten mit monotoner Kopf- und Rumpfhaltung, Arbeiten mit kniender, gehockter oder gebeugter Position, ständigem Treppensteigen oder langem Autofahren sowie ausschliesslich sitzende, stehende oder gehende Arbeiten nicht zumutbar seien. Aus fachpsychiatrischer Sicht bestanden gemäss Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, lediglich bei der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten und der Durchhaltefähigkeit Einschränkungen, die jedoch im Wesentlichen auf selbstlimitierende Faktoren zurückzuführen waren. Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, bemerkte zudem, dass bei anamnestisch vorliegendem Asthma bronchiale zudem Kälte- und Staubexpositionen vermieden werden sollten. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 137).

B.b Mit einem Vorbescheid vom 19. April 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsgesuchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass ihm zwar seine angestammte Tätigkeit als Maschinenführer und andere schwere körperliche Tätigkeiten mit dem Heben von schweren Lasten nicht mehr zugemutet werden könnten, dass er aber in einer angepassten Tätigkeit in Wechselposition aus medizinischer Sicht weiterhin uneingeschränkt in vollzeitlichem Rahmen arbeitsfähig



St.Galler Gerichte

sei (IV-act. 139). Dagegen liess der Versicherte am 9. Juni 2016 bzw. am 7. Juli 2016 einwenden, das MEDAS-Gutachten, auf das sich die IV-Stelle stütze, sei unzulänglich bzw. widersprüchlich. Insbesondere hätten die Gutachter übersehen, dass er an einer chronischen somatoformen Schmerzstörung Stadium III nach Gebershagen leide und dass Nervenwurzelkompressionen C4 rechts und L4/L5 beidseits vorlägen. Zudem bestehe eine depressive Problematik mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Um die verbliebene Arbeitsfähigkeit zu bestimmen, sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Ausserdem sei eine ergänzende neurologische Abklärung notwendig. Dazu reichte der Versicherte zwei aktuelle Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, und Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum MEDAS-Gutachten ein (IV-act. 146, 148). RAD-Ärztin Dr. med. H.____ nahm am 15. August 2016 zum Einwand des Versicherten Stellung und erklärte sinngemäss, dass die Beurteilung des Gesundheitszustands des Versicherten durch die Gutachter anhand der vorliegenden medizinischen Akten nachvollziehbar sei und dass die genannten beiden behandelnden Ärzte in ihren aktuellen Berichten denselben medizinischen Sachverhalt lediglich anders beurteilt hätten (IV-act. 149).

B.c Am 22. September 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem IV-Grad von 0% ab. Zur Begründung stützte sie sich auf die Stellungnahme des RAD (IV-act. 153). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

C.

C.a Am 31. Oktober 2016 stellte der Versicherte ein neues Leistungsgesuch; er reichte verschiedene Arztberichte ein (IV-act. 155, 163): Dr. med. I.____, leitender Arzt des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen, hatte am 17. Mai 2016, also vor dem Erlass der ersten leistungsabweisenden Verfügung, die Ergebnisse der Verlaufskonsultation vom 20. April 2016 zusammengetragen. Demnach bestand ein chronifiziertes Schmerzsyndrom zervikolumbal (IV-act. 168). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik für Urologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 17. Februar 2017 hatte sich der Versicherte am selben Tag einer Zystoskopie und einer retrograden Ureteropyelographie und Doppel-J-Kathetereinlage bds. unterzogen. Der peri- und



St.Galler Gerichte

postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen und der Versicherte habe beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können (IV-act. 169). Dr. med. J.____, FMH Neurologie, hielt am 21. Februar 2017 fest, dass der Versicherte berichtet habe, seine Beschwerden betreffend die lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein seien im Verlauf schlimmer geworden. Seit einem Jahr, also seit ca. Februar 2016, habe er einen Gehstock. Ausserdem sei es zu Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach okzipital über rechts parietal bis nach orbital rechts gekommen. Zudem habe er Schulterschmerzen, Taubheitsgefühle sowie Schmerzen im Schulterblattbereich, im lateralen Oberarm, im volaren, ventralen Unterarmbereich bis Dig. IV und V sowie in der ulnaren Handkante. Er habe keine Kraft in den Fingern rechts und die Kraft seines linken Beines sei vermindert. Seit vergangenem Samstag leide er an anhaltenden frontalen Kopfschmerzen. Aufgrund der anamnestischen Angaben des Versicherten gab Dr. J.____ an, unter Berücksichtigung der Schmerzausbreitung sei am ehesten von einer S1-Radikulopathie links auszugehen. Im EMG zeigten sich diesbezüglich jedoch keine Denervationszeichen und keine chronisch neurogenen Veränderungen im S1-Bereich links. Die Angaben von Schmerzen seien dermatomübergreifend. Die Kraftminderung sei schmerzbedingt erschwert beurteilbar und lasse sich aktuell keiner Nervenwurzel/keinem Nerv syndromal zuteilen. Eine Indikation für eine Operation bestehe nicht. Vielmehr werde ein erneuter Infiltrationsversuch bzw. eine regelmässige intensive Physiotherapie empfohlen, allenfalls eine interdisziplinäre Schmerztherapie (IV-act. 170). RAD-Ärztin Dr. H.____ erklärte am 21. März 2017, die im Rahmen der Untersuchung bei Dr. J.____ beschriebenen Befunde entsprächen den im Rahmen des neurologischen Teilgutachtens festgehaltenen. Im Gutachten sei auch darauf hingewiesen worden, dass der Versicherte ein Schonhinken demonstrierte und über eine Hyposensibilität sowie eine Kraftminderung klage, dass sich degenerative Veränderungen aber ohne Neurokompression (ausser evtl. leicht im Segment C5/6 rechts) gezeigt hätten. Deshalb liege nach wie vor derselbe medizinische Sachverhalt wie zum Zeitpunkt der Begutachtung vor. Auch aus dem Bericht der Schmerzlinik und der Klinik für Urologie gingen keine neuen Diagnosen oder Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten hervor (IV-act. 172).

C.b Mit einem Vorbescheid vom 27. März 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie auf sein Leistungsbegehren nicht eintreten werde. Zur Begründung führte sie aus, er habe nicht glaubhaft machen können, dass sich die tatsächlichen



Verhältnisse seit dem 22. September 2016 in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hätten (IV-act. 174). Dagegen liess der Versicherte am 1. bzw. 22. Mai 2017 einwenden, dass es ihm heute nicht mehr möglich sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Weil "Dr. K.____" im beigelegten Bericht vom 5. April 2017 eine stationäre Rehabilitation mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit empfohlen habe, könne davon ausgegangen werden, dass er die Möglichkeit des Vorliegens einer Verschlechterung nicht ausschliesse. Die Möglichkeit des Vorliegens einer Verschlechterung wiederum genüge zur Erfüllung der Eintretensvoraussetzungen (IV-act. 176). Dr. med. K.____, Facharzt für Neurochirurgie, von der Wirbelsäulenchirurgie Ostschweiz AG hatte am 5. April 2017 anlässlich einer "Bilderbesprechung vom 31. März 2017" festgehalten, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom und einem Schulter-/Armsyndrom ohne Hinweise auf eine Veränderung in der Elektrophysiologie und ohne eine Nervenwurzelkompression im MRT der HWS und der LWS. Seiner Ansicht nach lägen zudem eine Somatisierungssymptomatik und eine Entkopplung von Schmerz und Struktur vor. Weder im MRT der LWS noch im MRT der HWS sehe er einen Grund für eine Deltoideus-Parese und eine S1-Ischialgie. Auch seien weder in S1, C5 noch C6 Denervationen auffindbar. Die Problematik des Versicherten sei psychosomatischer Herkunft. Deshalb werde zu einer Vorstellung bei der Schmerzambulanz und in Bezug auf die Arbeitssituation des Versicherten zu einer stationären Rehabilitation mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und erneuter psychosomatischer resp. psychiatrischer Evaluation geraten (IV-act. 177).

C.c Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2017 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 180).

D.

D.a Der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) erhob am 21. August 2017 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie das Eintreten auf seine Neuanmeldung vom 31. Oktober 2016. Zur Begründung führte er ergänzend zu seinen Ausführungen im Einwand aus, Dr. F.____ habe am 17. Mai 2016 erklärt, dass, "sollte auf das MEDAS-Gutachten gepocht werden, sehr wohl mit einer Verschlechterung der gesamten Schmerzsituation zu rechnen sei". Wenngleich an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung höhere



St.Galler Gerichte

Anforderungen zu stellen seien, wenn zwischen der letztmaligen materiellen Beurteilung und der Neuanschuldung keine übermässig lange Zeit vergangen sei, gelte dies bei den bereits zum Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 22. September 2016 bestandenen beträchtlichen gesundheitlichen Störungen nicht. Damit sei die Glaubhaftmachung des veränderten Invaliditätsgrads erfolgt (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie unter Verweis auf die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. H.____ aus, die ausführliche Auseinandersetzung mit den neu eingereichten Arztberichten habe ergeben, dass keine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht worden sei.

D.c In seiner Replik vom 7. März 2018 liess der Beschwerdeführer erklären, dass Dr. K.____ lediglich keinen Gesundheitsschaden erkannt habe, den er als Wirbelsäulenchirurg behandeln könnte. Aus dem beigelegten Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. Oktober 2017 lasse sich zwar keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Sehstörung ableiten, doch seien die dort festgehaltene Augenproblematik und seine Besorgnis um sein Augenlicht geeignet, die weitere Verschlechterung der psychischen Störungen glaubhaft zu machen (act. G 18). Gemäss den Ausführungen von med. pract. L.____, Oberarzt der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen, vom 11. Oktober 2017 litt der Beschwerdeführer seit Februar 2017 an einer chronischen Chorioretinopathia centralis serosa am rechten Auge. Im August 2017 habe sich eine erneute Verschlechterung des Befundes gezeigt, weshalb im September 2017 eine photodynamische Therapie durchgeführt worden sei. Es sei eine Visusbesserung zu erwarten, wobei eine genaue Vorhersage nicht möglich sei. Längerfristig sei rechts keine weitere Visusminderung zu erwarten, doch könne es bei bis zu 50% der Patienten zu einem Rezidiv mit erneuter Behandlungsbedürftigkeit kommen (act. G 18.1).

D.d Am 12. März 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (act. G 20).

Erwägungen

1.



1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2017 ist die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 31. Oktober 2016 über die Gewährung einer Invalidenrente nicht eingetreten. Der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens kann deshalb nur sein, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers in Bezug auf die Gewährung einer Invalidenrente hätte eintreten müssen.

1.2 Ist ein Rentengesuch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Da es sich beim Invaliditätsgrad nicht um ein Sachverhaltselement, sondern um das Ergebnis einer Rechtsanwendung handelt, kann er nicht direkt glaubhaft gemacht werden. Die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung muss sich deshalb - entgegen dem Wortlaut der genannten Bestimmung - auf jene Sachverhaltselemente beziehen, die für die Invaliditätsbemessung relevant sind. Die glaubhaft gemachte Veränderung eines solchen Sachverhaltselements muss so erheblich sein, dass mit der Entstehung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades zu rechnen ist, falls sich die Veränderung in einem anschliessenden umfassenden Verwaltungsverfahren nachweisen lassen sollte. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte "Prüfungs-" bzw. Eintretenshürde ist also u.a. dann überwunden, wenn die sich neu anmeldende versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und dass damit ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad in einem erheblichen Ausmass angestiegen ist. Da das Beweismass nur im Glaubhaftmachen besteht, muss es genügen, wenn die Indizien auf den Eintritt einer solchen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hatte das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2011 am 22. September 2016 nach einer materiellen Überprüfung mittels einer interdisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Bern abgewiesen. Die MEDAS Bern hatte festgestellt, dass der Beschwerdeführer - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einem lumbospondylogenen und zervikospondylogenen Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne klinisch neurologische und elektromyographische Hinweise auf eine radikuläre, axonale Schädigung, an



chronischen retropatellären Schmerzen bei schwerer Chondropathia patellae linkes Knie sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an Spannungskopfschmerzen, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41), einer verkalkten Pleuraplaque antero-lateral im rechten Oberlappenbereich (anamnestisch), einer Prostatahyperplasie (anamnestisch) und einem Status nach Prostatitiden 2011 (anamnestisch) litt (IV-act. 137, 143, 153).

1.4 Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mithilfe der neu eingereichten Akten eine Verschlechterung seines somatischen Gesundheitszustands hat glaubhaft machen können. Dazu hat der Beschwerdeführer zunächst einen Bericht von Dr. I.____ vom 17. Mai 2016 über die Verlaufskonsultation im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. April 2016 eingereicht (IV-act. 168). Dieser Bericht gibt über den Abschluss der Behandlung im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen Aufschluss und ist bereits im Rahmen der mit der Verfügung vom 22. September 2016 abgeschlossenen Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer hat weder geltend gemacht, dass sich die damals beschriebenen gastrointestinalen Beschwerden in arbeitsfähigkeitsrelevanter Weise verschlimmert hätten, noch hat er zu dieser Thematik aktuelle Berichte eingereicht. Ausserdem können dem Bericht vom 17. Mai 2016 keine Hinweise auf eine bevorstehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entnommen werden. Weiter liegt ein Austrittsbericht der Klinik für Urologie vom 17. Februar 2017 vor, gemäss welchem der Beschwerdeführer sich einer Zystoskopie und einer retrograden Ureteropyelographie unterzogen hat. Da der Beschwerdeführer am Tag des Eingriffs beschwerdefrei nach Hause hat entlassen werden können, ist nicht erkennbar, inwiefern dieser Bericht eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aufzeigen sollte. Gemäss dem Bericht von Dr. J.____ vom 21. Februar 2017 hat der Beschwerdeführer in der Sprechstunde am 8. Februar 2017 angegeben, seine Beschwerden betreffend die lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein hätten im Verlauf seit 2009 zugenommen. Sie beständen betont im Gesässbereich sowie im lateralen Hüftbereich, im dorsalen und lateralen Oberschenkel, im dorsalen Unterschenkelbereich über die Ferse bis zur Fusssohle und am lateralen Fussaussenrand mit Dig. II-V. Seit einem Jahr habe er einen Gehstock. Im Verlauf sei es ausserdem zu Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach okzipital über rechts parietal bis nach orbital rechts gekommen. Seit



vergangenem Samstag habe er anhaltende frontale Kopfschmerzen. Zudem habe er Schulterschmerzen, Taubheitsgefühle sowie Schmerzen im Schulterblattbereich, im lateralen Oberarm, im volaren, ventralen Unterarmbereich bis Dig. IV und V sowie in der ulnaren Handkante. Er habe keine Kraft in den Fingern rechts und die Kraft seines linken Beines sei vermindert (IV-act. 170). Im Rahmen der Begutachtung im Dezember 2015 hat der Beschwerdeführer ebenfalls über die chronischen Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in das linke Gesäss dorsal über den Oberschenkel, die Wade, die Fusssohle links in Dig. III-V links berichtet (IV-act. 137-9). Dass nun offenbar auch Schmerzen im Dig. II beklagt werden, kann für sich allein nicht auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeuten. Die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in Dig. IV und V rechts, die Kopfschmerzen sowie die Schwäche in der rechten Hand sind ebenfalls bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt gewesen (IV-act. 137-10). Zudem hat Dr. J.____ am 21. Februar 2017 festgehalten, dass keine Denervationszeichen oder chronisch neurogene Veränderungen im S1-Bereich links zu finden gewesen seien. Zudem sei die Kraftminderung schmerzbedingt erschwert beurteilbar und sie lasse sich keiner Nervenwurzel/keinem Nerv zuweisen (IV-act. 170). Ein Hinweis auf eine massgebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers kann also auch diesem Bericht weder in Hinblick auf das subjektive Beschwerdebild noch unter der Berücksichtigung der Einschätzung Dr. J.____s entnommen werden. Auch Dr. K.____ konnte am 5. April 2017 weder eine neue, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkende Diagnose stellen, noch in den bildgebenden Befunden einen Grund für die Beschwerden des Beschwerdeführers finden. Dass Dr. K.____ aufgrund seines Verdachts auf eine Somatisierungssymptomatik zu einer stationären Rehabilitation mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und erneuter psychosomatischer resp. psychiatrischer Evaluation geraten hat, lässt - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - nicht zwingend darauf schliessen, dass er eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers für möglich hält. Eine blosser Vermutung der versicherten Person in Hinblick auf die inneren Beweggründe eines Arztes, die zu einer Empfehlung führen, reicht nicht aus, um die Eintretensvoraussetzungen für eine Neuanschuldung zu erfüllen. Zu guter Letzt hat der Beschwerdeführer mit der Replik einen Untersuchungsbericht der Augenklinik vom 11. Oktober 2017 eingereicht. Auch dieser Bericht vermag jedoch - wie der



Beschwerdeführer selbst eingestanden hat - keine relevante Veränderung des somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu belegen (IV-act. 18). Gesamthaft ist es dem Beschwerdeführer somit nicht gelungen, eine für den IV-Grad massgebliche Verschlechterung seines somatischen Gesundheitszustands glaubhaft zu machen.

1.5 Weiter stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer die Verschlechterung seines psychischen Zustands hat glaubhaft machen können. Dr. K.____ vom Wirbelsäulenzentrum Ostschweiz hat am 5. April 2017 den Verdacht auf eine Somatisierungsproblematik geäussert. Eine somatoforme Schmerzstörung ist jedoch bereits im Rahmen der Abweisungsverfügung als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt worden und Hinweise auf eine Verschlimmerung der somatoformen Schmerzstörung gibt es nicht.

2.

2.1 Zusammenfassend ist es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine IV-relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands seit der letzten Abweisung eines Rentengesuchs glaubhaft zu machen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

2.2 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. 1bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [SR 831.20; IVG]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

2.3 Der Staat bezahlt zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem



St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st. gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75; HonO) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit ist der Vertretungsaufwand aufgrund der einfachen Rechtsfrage, der rudimentär begründeten Rechtsschriften sowie dem verhältnismässig geringen relevanten Aktenanteil trotz des doppelten Schriftenwechsels unterdurchschnittlich gewesen. Deshalb erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- als angemessen. 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. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

2.4 Da die referierende Gerichtsschreiberin verhindert ist, unterzeichnet gemäss Art. 39ter Abs. 2 VRP/SG stellvertretend eine am Entscheid beteiligte Richterin das Urteil.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.