

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/121 vom 18. Dezember 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_121

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/121 du 18 décembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/121 del 18 dicembre 2020

Regeste

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Eintreten auf eine Neuanmeldung. Rente: Nichteintreten, da nicht glaubhaft gemacht. Berufliche Eingliederungsmassnahmen: Eintreten, da sich Art. 87 Abs. 3 IVV nicht auf diese Massnahmen bezieht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2020, IV 2020/121)

Volltext

Entscheid vom 18. Dezember 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb Geschäftsnr. IV 2020/121 Parteien A.____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 30. Juni 2015 im Auftrag der Versicherung G.____ ein psychiatrisches Gutachten erstattet (Fremdakten act. 5-41 ff.). Er gab an, er habe bei der Versicherten eine unmittelbar nach der Kündigung (Freistellung) ihrer letzten Arbeitsstelle Ende Januar 2015 klinisch manifest gewordene, mittlerweile noch in Form einer deutlich spürbaren emotionalen Labilität in Erscheinung tretende kombinierte Anpassungsstörung autonom-somatoformer, leicht neurasthenischer, leicht depressiver sowie emotional-instabiler Ausrichtung, diagnostiziert. Die aktuelle Störung hänge eng damit zusammen, dass die Versicherte ihre Cheffunktion mit den zwischenmenschlichen Umgangsformen mit den Mitarbeitern nicht im Sinne ihrer Position habe vereinbaren können. Er gehe mittel- bis längerfristig von einer günstigen Prognose aus, sofern sich die Versicherte für eine zukünftige, ihren Ressourcen adäquat angepasste berufliche Tätigkeit entscheide. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei in einer angepassten Tätigkeit in zwei bis drei Monaten wieder möglich. Der Hausarzt Dr. med. C.____, Praktischer Arzt FMH, berichtete am 20. August 2015 (IV-act. 12), die Versicherte leide an einer depressiven Episode, mindestens mittelschwer, und an einer chronischen Gastritis. Seit dem 31. Januar 2015 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Arbeitsfähigkeit theoretisch gegeben; die zumutbare Stundenanzahl lasse sich noch nicht festlegen. Die Wiedereingliederung habe belastungsadaptiert und stufenweise in kleinen Schritten zu erfolgen. Die Prognose sei als günstig zu beurteilen. RAD-Arzt Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 1. September 2015 (IV-act. 13), dass sich die Prognose der höchstens mittelgradigen depressiven Symptomatik, vorausgesetzt es handle sich tatsächlich lediglich um eine Anpassungsstörung, entsprechend

der Prognose von Dr. B. ___ mindestens teilweise zurückgebildet haben müsste. Diese Schlussfolgerung werde aufgrund des natürlichen Verlaufes von Anpassungsstörungen nach dem Wegfall des auslösenden Ereignisses (Mobbing, Druck des Arbeitgebers) gezogen. Daher könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50%, auch für die Tätigkeit als Verkaufsleiterin, ausgegangen werden, falls keine Mitarbeiterkonflikte auszustehen seien und die zu leitende Filiale nicht von besonderen Schwierigkeiten (drohende Schliessung) betroffen sei. Die Fachärzte des F. ___ und der Privatklinik E. ___, Fachbereich Psychosomatik, gaben am 8. Oktober 2015 gegenüber der IV-Stelle an (IV-act. 20), dass die Versicherte vom 8. Juni bis 18. Juli 2015 in stationärer, integrierter, psychosomatisch-sozialmedizinischer Rehabilitationsbehandlung gewesen sei. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Mittelgradige depressive Episode bei multifaktorieller psychosozialer Belastung mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms, chronische normozytäre, hypochrome Anämie, Status nach Exhairese beidseits 1996 bei Varikosis, Status nach Cholezystektomie 2000, Gastritis nach Eradikationstherapie im Februar 2015 und Laktoseintoleranz. Die Versicherte habe die Klinik in einem gebesserten Zustand verlassen. Die Fachärzte attestierten vom 1. Juli bis zum 1. August 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit; danach sei ein Arbeitseinstieg in einem 50% Pensum bei einer langsamen Steigerung der beruflichen Tätigkeit möglich. RAD-Arzt Dr. D. ___ notierte am 26. Oktober 2015 (IV-act. 21), dass aufgrund der Beschreibung des therapeutischen Verlaufs und der geschilderten Psychosomatik keine lang dauernde, schwere Erkrankung mit einer relevanten, dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege; die Eingliederungsfähigkeit sei zu 50% gegeben. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig. Mit einem Vorbescheid vom 27. Oktober 2015 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 24). Sie führte aus, dass ab dem 1. November 2015 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Die Versicherte liess am 18. November 2015 einwenden (IV-act. 25), dass der Vorbescheid vom 27. Oktober 2015 aufzuheben sei und ihr berufliche Massnahmen und eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen seien; eventualiter sei eine angemessene Rente zu gewähren. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass sie ab dem 31. Januar 2015 und bis auf weiteres ununterbrochen zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei; die Aussage, dass sie seit dem 1. November 2015 wieder voll arbeitsfähig sei, sei tatsachenwidrig. Am 11. November 2015 hatte Dr. med. H. ___ (IV-act. 25-6 f.), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Rechtsschutzversicherungen I. ___ berichtet, dass sie die Versicherte seit dem 9. Oktober 2015 betreue. In der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte seit Therapiebeginn nicht arbeitsfähig; eine rückwirkende Beurteilung für die Zeit vor Therapiebeginn sei nicht möglich. Sie habe bei der Versicherten Anpassungsstörungen und eine längere depressive Reaktion mit der Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms festgestellt. Bis Jahresende sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; ab Januar 2016 werde die Versicherte eventuell ein sehr kleines Pensum ausüben können. Dr. B. ___ gab in seinem im Auftrag der Versicherung G. ___ ausgefertigten Gutachten vom 13. Dezember 2015 an (Fremdakten act. 7-1 ff.), er habe bei der Versicherten eine nach wie vor in erster Linie durch eine deutlich spürbare emotionale Labilität in Erscheinung tretende kombinierte Anpassungsstörung, nunmehr vor allem neurasthenischer und emotional-instabiler Ausrichtung, diagnostiziert. Eine Wiederaufnahme der Arbeit in einer den Ressourcen adäquat angepassten beruflichen Tätigkeit sei ab sofort zu einem vollen Pensum zumutbar. Eine berufliche Veränderung sei nicht notwendig, wohl aber ein Wechsel zu einer Tätigkeit mit weniger bis keiner

Führungsverantwortung. RAD-Arzt Dr. D. ___ notierte am 2. September 2016 (IV-act. 39), das Gutachten von Dr. B. ___ stütze sich auf ausführlich dokumentierte Untersuchungsbefunde und auf eine umfassende Aktenlage. Der im Gutachten angegebene Gesundheitszustand entspreche dem von Dr. H. ___ festgestellten Gesundheitszustand. Gemäss dem Gutachten sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit voll arbeitsfähig; darauf könne abgestellt werden. In einem Schreiben vom 31. Dezember 2015 liess die Versicherte (IV-act. 28) ergänzend (sub) eventualiter eine spezialärztliche Abklärung durch die IV-Stelle beantragen. Sie machte geltend, die Einschätzung des RAD widerspreche der Einschätzung von Dr. H. ___. Am 25. Februar 2016 gab Dr. H. ___ an (IV-act. 30), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung F43.32 sowie F43.28. Aufgrund der psychischen Instabilität sei die Versicherte bis am 29. Februar 2016 voll arbeitsunfähig. Ab dem 1. März 2016 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. B. ___ gab am 13. März 2016 an (Fremdakten act. 7-17 ff.), aus dem Bericht von Dr. H. ___ ergäben sich keine neuen Fakten; er halte an seiner Beurteilung im Gutachten vom 13. Dezember 2015 fest. Mit einer Verfügung vom 5. September 2016 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und das Rentenbegehren der Versicherten ab (IV-act. 41). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 30. Mai/3. Juni 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 42). Sie gab an, seit einem Ereignis am 23. April 2017 seien orthopädische Probleme und Schmerzen aufgetaucht. An manchen Tagen könne sie fast nicht mehr "laufen". Das Ganze habe ihr vegetatives und Immunsystem noch mehr verschlechtert (chronische Schmerzen und vieles mehr). Dr. C. ___ sei Vertrauensarzt und Schnittstelle zwischen allen Spezialisten, Rehabilitationen und Schmerztherapien. Da mehrere Spezialisten involviert seien, bitte sie die IV-Stelle, Dr. C. ___ zu kontaktieren. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 5. Juni 2019 mit (IV-act. 45), dass diese eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen müsse. Mit den bisher eingereichten Unterlagen sei noch keine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen vom 5. September 2016 glaubhaft gemacht. Sie bat die Versicherte, Nachweise wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. zuzustellen, und sie wies darauf hin, dass diese Dokumente konkrete und sachliche Anhaltspunkte für das Vorliegen relevanter Änderungen seit dem erwähnten Entscheid enthalten müssten. Zudem müsse die Versicherte angeben, wann die Änderung eingetreten sei. Die IV-Stelle setzte der Versicherten eine Frist bis zum 21. Juni 2019, um entsprechende Nachweise einzureichen. Sie wies die Versicherte darauf hin, dass sie nicht auf das Gesuch eintreten und ihre Abklärungen einstellen werde, wenn innert dieser Frist keine entsprechenden Nachweise eingereicht würden. Am 12. Februar 2020 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle, es seien keine medizinischen Unterlagen eingegangen, die eine Veränderung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachweisen würden. Daher werde das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen (IV-act. 48). Mit einem Vorbescheid vom 12. Februar 2020 (IV-act. 49) kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie nicht auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen eintreten werde. Sie führte aus, dass die Versicherte in ihrem neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Die Versicherte liess sich nicht vernehmen. Am 7. Mai 2020 verfügte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 50). Am 8. Juni 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung der IV-Stelle

(Beschwerdegegnerin) vom 7. Mai 2020 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung dieser Verfügung und das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 3. Juni 2019. Der Begründung war im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Wiederanmeldung auf ein Unfallereignis vom 23. April 2017 und die daraus resultierenden chronifizierten Beschwerden hingewiesen habe. Dies lege glaubhaft eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit dem 5. September 2016 dar; der Unfall habe sich nach dem Referenzzeitpunkt ereignet. Auch wenn das Versicherungsgericht entsprechend der Bundesgerichtspraxis der beschwerdeweisen Überprüfung der Nichteintretensverfügung nur den Sachverhalt zu Grunde lege, der sich der Verwaltung dargeboten habe, reiche die Beschwerdeführerin dennoch folgende Unterlagen ein: Ein Schreiben der kantonalen Arbeitslosenkasse vom 8. Mai 2017 (act. G 1.3), ein Schreiben der G.____ Versicherungen AG vom 16. August 2019 inkl. einer Auflistung vom 3. Juni 2019 über die Taggeldzahlungen (act. G 1.4) und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. C.____ (act. G 1.5). Am 29. Juni 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin nochmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 55). Sie legte jene Unterlagen bei, die sie bereits ihrer Beschwerde beigelegt hatte, nämlich ein Schreiben der kantonalen Arbeitslosenkasse vom 8. Mai 2017 (IV-act. 55-3 f.), ein Schreiben der G.____ Versicherungen AG vom 16. August 2019 inkl. einer Auflistung vom 3. Juni 2019 über die Taggeldzahlungen (IV-act. 55-5 ff.) und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. C.____ (IV-act. 55-9 ff.). Erwägungen Die angefochtene Verfügung enthält zwei voneinander unabhängige Entscheide, nämlich den Entscheid, nicht auf die Anmeldung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen einzutreten, und den Entscheid, nicht auf die Anmeldung zum Bezug von Rentenleistungen einzutreten. Angefochten sind also zwei Verfügungen, die der Beschwerdeführerin in einem einzigen Dokument eröffnet worden sind. Mit der Anfechtung der Verfügung vom 7. Mai 2020 hat die Beschwerdeführerin also zwei Beschwerden erhoben, nämlich eine Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin, nicht auf die Anmeldung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen einzutreten, und eine Beschwerde gegen die Verfügung, nicht auf die Anmeldung zum Bezug von Rentenleistungen einzutreten. Das Versicherungsgericht hat die beiden Beschwerdeverfahren von Anfang an formlos vereinigt. Damit hat es die Gefahr sich widersprechender Entscheide ausgeschaltet und gleichzeitig den Verfahrensaufwand, insbesondere in Bezug auf den Schriftenwechsel und die Urteilsbegründung, reduziert. Die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren hat aber nicht zur Folge, dass die beiden Streitgegenstände „verschmelzen“ würden. Diese bleiben von der Vereinigung unberührt und haben folglich weiterhin je ein eigenes juristisches Schicksal. Das bedeutet, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, das Urteil nur bezüglich des einen Streitgegenstandes anzufechten und den anderen Streitgegenstand unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen zu lassen. Diesem Umstand wird durch eine weitgehende Aufteilung der Erwägungen und des Urteilsdispositivs Rechnung getragen. Für beide Beschwerdeverfahren ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2020 nicht auf die beiden Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten ist. In diesem Beschwerdeverfahren kann folglich nur überprüft werden, ob diese beiden in der Verfügung vom 7. Mai 2020 enthaltenen Nichteintretensentscheide rechtmässig gewesen sind. Sollte dies für das eine oder für beide Beschwerdeverfahren zu bejahen sein, müsste(n) die Nichteintretensverfügung(en) (je) durch den verfahrensleitenden Entscheid ersetzt werden, auf die Neuanmeldung(en)

ezintreten. Die Sache(n) wäre(n) dann zur materiellen Prüfung der Neuanmeldung(en) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die von der Beschwerdeführerin erst nach der Eröffnung der "kombinierten" Nichteintretensverfügung vom 7. Mai 2020, nämlich im Beschwerdeverfahren (bzw. mit der erneuten Neuanmeldung vom Juni 2020) eingereichten Akten können nicht gewürdigt werden, da nur die Aktenlage maßgebend sein kann, die beim Erlass der angefochtenen "kombinierten" Verfügung vorgelegen hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Andernfalls könnte der Fall eintreten, dass eine aufgrund der damaligen Aktenlage rechtmäßige Nichteintretensverfügung auf der Grundlage der im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten vom Gericht als rechtswidrig aufgehoben werden müsste, was in der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege (vgl. etwa F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. A., S. 30) ausgeschlossen ist. Art. 29 ATSG sieht ein jederzeitiges Anmelderecht in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen und damit notwendigerweise auch einen Anspruch auf ein Eintreten des jeweiligen Sozialversicherungsträgers auf jede Anmeldung beziehungsweise einen Anspruch auf eine materielle Behandlung jeder Anmeldung vor. Bei diesem Recht auf eine materielle Behandlung jeder Anmeldung handelt es sich um einen elementaren Grundsatz des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrenrechts, denn dabei handelt es sich um einen wichtigen Baustein für die Umsetzung des Prinzips, dass jede versicherte Person jene gesetzlich vorgesehenen Sozialversicherungsleistungen erhalten soll, die sie benötigt. Da im Art. 29 ATSG nicht zwischen einer erstmaligen Anmeldung und einer sogenannten Neu- oder Wiederanmeldung (also einer erneuten Anmeldung nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Gesuchs) unterschieden wird und da sich eine solche Unterscheidung auch nicht mit dem Sinn und Zweck des Anmelderechtes vereinbaren liesse, muss der uneingeschränkte Anspruch auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren auch für Neuanmeldungen gelten. Dieser Anspruch wird vom Art. 87 Abs. 3 IVV für bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung eingeschränkt, nämlich für die Rente, für die Hilflosenentschädigung und für den Assistenzbeitrag, denn laut Art. 87 Abs. 3 IVV ist nur dann auf eine Neuanmeldung einzutreten, wenn die versicherte Person eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung ihres letzten Gesuchs glaubhaft gemacht hat. Die ratio legis des Art. 87 Abs. 3 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte repetitiv (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsveränderung) Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend materiell geprüft werden müssten. Art. 87 Abs. 3 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um ein untergeordnetes öffentliches Interesse handelt. Das ist problematisch, weil die Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV eine Durchbrechung des – elementar wichtigen – jederzeitigen Anspruchs auf eine materielle Prüfung einer Anmeldung zur Folge hat. Dennoch kann Art. 87 Abs. 3 IVV wohl gerade noch als gesetzmässig qualifiziert werden, denn die Sachverhaltsabklärung bezüglich der in dieser Verordnungsbestimmung genannten Leistungen – Rente, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag – erweist sich erfahrungsgemäss meist als besonders aufwendig, weshalb diesbezüglich ein gewisser „Schutzbedarf“ der Sozialversicherungsträger vor repetitiven Neuanmeldungen anzuerkennen ist. Auch wenn sich Art. 87 Abs. 3 IVV nicht auf eine explizite gesetzliche Grundlage stützen kann, die eine Einschränkung des in Art. 29 ATSG verankerten uneingeschränkten Anspruchs auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren erlauben würde, trägt er also doch offenkundig einem öffentlichen Interesse Rechnung, ohne dafür die gesetzliche Regelung im Art. 29 ATSG in einem unverhältnismässig hohen

Mass einzuschränken. Er ist also vom Vollzugsverordnungsauftrag im Art. 86 Abs. 2 Satz 1 IVG abgedeckt. Die Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV führt auch nicht zu einer rechtsungleichen Behandlung der Versicherten, denn die "Eintretenshürde" stützt sich auf einen sachlichen Grund, nämlich auf die Vermeidung eines unnötigen Verfahrensaufwandes bei repetitiven Neuansmeldungen. Das vorgedruckte Anmeldeformular, das von der Beschwerdeführerin am 30. Mai 2019 ausgefüllt worden ist und mit dem die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Invalidenrente beantragt hat, hat keinen Hinweis auf die in Art. 87 Abs. 3 IVV enthaltene "Eintretenshürde" enthalten. Die Beschwerdeführerin ist also in diesem Formular nicht darauf aufmerksam gemacht worden, dass sie eine anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen müsse, damit auf ihre Anmeldung eingetreten werden könne. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin davon ausgehen dürfen, dass die Beschwerdegegnerin ohne weiteres auf das neue Rentengesuch eintreten werde, wenn das Anmeldeformular vollständig ausgefüllt worden sei. Sie hat deshalb zwar darauf hingewiesen, dass sich ihr Gesundheitszustand nach einem "Ereignis" vom 23. April 2017 verschlechtert habe, aber sie hat keine Unterlagen eingereicht, die diese Verschlechterung glaubhaft gemacht hätten. Stattdessen hat sie die Beschwerdegegnerin aufgefordert, bei Dr. C. ___ einen Bericht einzuholen. Damit hat die Beschwerdeführerin keine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung geltend gemacht. Wäre die Beschwerdegegnerin in dieser Situation gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV nicht auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten, hätte sie sich rechtswidrig verhalten, denn gemäss Art. 27 Abs. 1 ATSG ist sie verpflichtet gewesen, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über deren (Rechte und) Pflichten aufzuklären. Die Beschwerdeführerin hatte offensichtlich ein Aufklärungsinteresse in Bezug auf die Notwendigkeit, bei einer Neuansmeldung zum Rentenbezug eine anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Aufklärungspflicht erfüllt, indem sie die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2019 darauf aufmerksam gemacht hat, dass mit den Angaben im Anmeldeformular noch keine nach der Abweisung des früheren Rentenbegehrens eingetretene anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht sei. Sie hat weiter die Beschwerdeführerin korrekt darauf hingewiesen, dass diese, wenn sie ein Eintreten auf ihre Anmeldung erreichen wolle, Nachweise (wie etwa einen ausführlichen Arztbericht) einreichen müsse, die konkrete und sachliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer relevanten Änderung des Gesundheitszustandes enthielten. Insbesondere aufgrund des Hinweises auf die Notwendigkeit eines ausführlichen Arztberichtes betreffend den verschlechterten Gesundheitszustand hat die Beschwerdeführerin nicht im Zweifel darüber sein können, dass ihre Angaben im Anmeldeformular nicht ausreichten, dass sie also beispielsweise einen Bericht von Dr. C. ___ anfordern und der Beschwerdegegnerin einreichen oder Dr. C. ___ bitten musste, direkt der Beschwerdegegnerin über den aktuellen Gesundheitszustand zu berichten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrer Replik kann es nämlich nicht genügen, wenn die sich neu anmeldende Person eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes behauptet. Das gilt selbst dann, wenn sie detaillierte Angaben zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand macht. Andernfalls würde das in Art. 87 Abs. 3 IVV (Bzw. Art. 87 Abs. 2 IVV) verwendete Wort "glaubhaft" als "begründet behaupten" interpretiert, womit der Zweck der Bestimmung, nämlich die Vermeidung unnötigen Verwaltungsaufwandes bei repetitiven Neuansmeldungen, kaum je mehr erreicht würde. Die Beschwerdeführerin hat selbst nach dem Vorbescheid, in dem sie nochmals auf die Notwendigkeit, eine anspruchrelevante Sachverhaltsveränderung

glaubhaft zu machen, hingewiesen worden ist, nichts unternommen, um die von ihr behauptete Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht nicht auf die Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente eingetreten. Die diesbezügliche Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Seinem klaren Wortlaut nach bezieht sich Art. 87 Abs. 3 IVV nur auf Renten, Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträge, nicht aber auf andere Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere nicht auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob der Verordnungsgeber die anderen Leistungsarten bloss versehentlich oder absichtlich nicht erwähnt hat, ob Art. 87 Abs. 3 IVV also eine ausfüllungsbedürftige Lücke enthält oder nicht. Über die nicht explizit in Art. 87 Abs. 3 IVV erwähnten Leistungsarten kann erfahrungsgemäss – anders als über eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag - meist mit einem bescheidenen Abklärungsaufwand entschieden werden. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des (sich nicht auf eine explizite gesetzliche Grundlage stützenden und einen elementaren Grundsatz des Sozialversicherungsleistungsrechts aus rein verfahrensökonomischen Überlegungen unterlaufenden) Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen klarem Wortlaut nicht erfasste Leistungsarten der Invalidenversicherung ist nicht zulässig, weil damit die Gefahr einer Untergrabung des in Art. 29 ATSG verankerten Grundsatzes des uneingeschränkten Anspruchs auf das Eintreten auf ein Leistungsbegehren verbunden wäre. Eine Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV auf dort nicht aufgelistete Leistungsarten käme nur in Betracht, wenn deren Prüfung im Normalfall eine ebenso aufwendige Sachverhaltsabklärung wie die Prüfung eines Rentenbegehrens, eines Begehrens um eine Hilflosenentschädigung oder eines Begehrens um einen Assistenzbeitrag erfordern würde, was erfahrungsgemäss kaum je der Fall ist. Die Missachtung des klaren Wortlautes würde zudem voraussetzen, dass der Verordnungsgeber es versehentlich versäumt hätte, diese weiteren Leistungsarten ebenfalls aufzulisten. Für die Annahme einer entsprechenden ausfüllungsbedürftigen Verordnungslücke fehlt aber jeder Hinweis. Selbst als der Verordnungsgeber den Wortlaut im Zuge der Einführung des Assistenzbeitrages ergänzen musste, hat er ganz offensichtlich bewusst nur den Assistenzbeitrag als dritte Leistung aufgelistet, welcher die „Eintretenshürde“ bei der Neuanmeldung meistern muss. Er hat weder weitere Leistungsarten aufgelistet noch Art. 87 Abs. 3 IVV auf alle Leistungsarten der Invalidenversicherung ausgedehnt. Dabei kann es sich ganz eindeutig nicht um eine versehentliche Wiederholung eines gesetzgeberischen Versehens aus dem Jahr 1961 (Vgl. AS 1961 S. 50) gehandelt haben. Deshalb muss die in Art. 87 Abs. 3 IVV enthaltene Aufzählung als vollständig und damit abschliessend qualifiziert werden. Auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen kann Art. 87 Abs. 3 IVV also eindeutig nicht angewendet werden. Bei einer Neuanmeldung für berufliche Eingliederungsmassnahmen muss demnach nicht glaubhaft gemacht werden, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt seit der letzten Leistungsverweigerung wesentlich verändert hat. Auf jede Neuanmeldung ist einzutreten, d.h. das in der Neuanmeldung enthaltene Leistungsgesuch ist materiell zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich auf das Begehren vom Juni 2019 eintreten müssen, auch wenn keine Veränderung des massgebenden Sachverhaltes nach der letzten Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht worden ist (vgl. zum Ganzen auch die rechtskräftigen Entscheide IV 2019/284 des St.Galler Versicherungsgerichts vom 17. März 2020, E. 3 und IV 2018/77 des St.Galler Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 2018, E. 3). Somit ist die Nichteintretensverfügung vom 7. Mai 2020 betreffend das Begehren um berufliche

Eingliederungsmassnahmen aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf das Begehren um berufliche Massnahmen eingetreten wird. Die Sache wird zur materiellen Behandlung dieses Begehrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Der Gesamtaufwand für die Beurteilung der beiden Beschwerden gegen die beiden Nichteintretensentscheide in der Verfügung vom 7. Mai 2020 ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf Fr. 600.-- festzusetzen sind. Davon entfällt je die Hälfte auf die beiden Beschwerden. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 300.-- für die Beurteilung gegen den das Rentenbegehren betreffenden Nichteintretensentscheid gerichteten Beschwerde zu bezahlen; diese Forderung ist durch den anteiligen Kostenvorschuss gedeckt. Die Beschwerdegegnerin hat die auf den Nichteintretensentscheid betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen entfallenden Gerichtskosten von Fr. 300.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete anteilige Kostenvorschuss von Fr. 300.-- wird zurückerstattet. Der gesamte erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da der Umfang der Akten gering gewesen ist und da sich das Beschwerdeverfahren nur auf die Frage beschränkt hat, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuansmeldungen hätte eintreten müssen. Der gesamte Vertretungsaufwand ist deshalb auf Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Davon entfällt je die Hälfte auf die beiden Streitgegenstände. Da der Beschwerdeführer bezüglich des Nichteintretens auf das Rentenbegehren unterliegt, hat er für jenen Teil des Beschwerdeverfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Für den andern Teil des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde gegen die das Rentenbegehren betreffende Verfügung vom 7. Mai 2020 wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die anteiligen Gerichtskosten von Fr. 300.-- für das Beschwerdeverfahren betreffend das Nichteintreten auf das Rentenbegehren zu bezahlen. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird für das das Nichteintreten auf das Rentenbegehren betreffende Beschwerdeverfahren abgewiesen. In Bezug auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen wird die Verfügung vom 7. Mai 2020 aufgehoben und durch einen Eintretensentscheid ersetzt; die Sache wird zur Prüfung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 300.-- für den das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen; der geleistete anteilige Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das das Nichteintreten auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen betreffende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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