

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/205 vom 26. Juli 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-07-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_205

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/205 du 26 juillet 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/205 del 26 luglio 2022

Regeste

Art. 87 Abs. 3 IVV. Wiederanmeldung. Neuanmeldung. Nichteintreten. Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juli 2022, IV 2021/205).

Volltext

Entscheid vom 26. Juli 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2021/205 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Amtsvormundschaft Mittelrheintal, Saimen Gähwiler, Balgacherstrasse 210, 9435 Heerbrugg, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2013 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, eine Anlehre als Holzbauarbeiter absolviert zu haben (IV-act. 3-2). Seine letzte Arbeitgeberin führte am 12. August 2013 aus (IV-act. 9), der Versicherte habe bis zum 28. April 2013 in einem 100%-Pensum als Abkanter gearbeitet und dabei einen Jahreslohn von Fr. 78'000.-- erzielt. Am 13. September 2016 erstattete die Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres (internistisches, kardiologisches, orthopädisch-chirurgisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 105). Die Sachverständigen gaben an, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an einer koronaren Eingefässerkrankung (mit/bei: Erstmanifestation 26.04.2013 mit instabiler Angina pectoris, Nachweis einer 90%igen proximalen RIVA-Stenose auf der Bifurkation zum ersten grossen Diagonalast und einer 50%igen mittleren RIVA-Stenose, Status nach 2-facher koronarer Revaskularisation in minimalinvasiver Technik mit Anschluss der linken Arteria interna sinistra zur LAD und der Vena saphena magna als T-Graft zum ersten Diagonalast am 29.04.2013, kardiovaskulären Risikofaktoren: positive Familienanamnese, anhaltender Nikotinabusus [kumulativ 40 pack years], Dyslipidämie, aktuell: kardial beschwerdefrei, erhaltener linksventrikulärer Pumpfunktion, keine Hinweise für eine Restischämie in der metabolisch ausbelasteten Spiroergometrie vom 30.03.2016) und einer medial betonten Gonarthrose im Bereich des linken Kniegelenks (mit/bei: Chondropathie Grad II nach Kellgren, Verdacht auf vordere Kreuzbandläsion). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Sachverständigen folgende Diagnosen: Diverse Lebensmittelallergien, chronische Epicondylitis humeri radialis beidseits ohne Bewegungseinschränkung, psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch bei Status nach 6-maligem FiaZ, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit narzisstischer Ausprägung, Legasthenie mit Besuch der Sonderschule mit anschliessender Anlehre, Kontakttänze mit Bezug auf die wirtschaftliche Lage mit Beistandschaft, psychische

Krankheiten oder Verhaltensstörungen in der Familienanamnese (Tourette-Syndrom der Tochter), Status nach Anpassungsstörung nach einem Herzinfarkt mit Bypass-Operation, Status nach Resektion eines Chalazions des rechten Oberlides am 03.12.2014, Status nach Osteosynthese einer linksseitigen Claviculafraktur 2012, Status nach schwerem Autounfall mit Polytrauma 1985. In der bisherigen Tätigkeit als Stanzer/Abkanter in der Metallindustrie sei der Versicherte seit Ende April 2013 zu 100% arbeitsunfähig. In einer körperlich adaptierten, leichten und wechselbelastenden, einfach strukturierten, nicht komplexen Verweistätigkeit bestehe seit dem 21. November 2014 (Abschluss einer teilstationären Behandlung) eine mindestens 50% und spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 26. März 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem IV-Grad von 16% ab (IV-act. 162). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im November 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 164). Er gab an, er leide an Hüftproblemen und Depressionen. Dr. med. B. ___ von der Orthopädie C. ___ AG hatte am 26. April 2018 berichtet (IV-act. 177), beim Versicherten seien am 16. März 2018 eine Bursektomie und Refixation des Gluteus minimus und der medius Sehne linker Trochanter erfolgt. Der postoperative Verlauf sei regelrecht; für zwei Wochen bestehe weiterhin eine 100% Arbeitsunfähigkeit, danach theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit. Am 2. Juli 2018 und 8. Oktober 2018 hatte Dr. B. ___ ausgeführt (IV-act. 180 und 182), aufgrund der weiterhin bestehenden Schmerzen an der linken Hüfte habe er am 22. Juni 2018 und am 28. September 2018 je eine Infiltration der linken Hüfte mit Bupivacain und Kenacort vorgenommen. Am 5. Februar 2019 nahm Dr. B. ___ eine Operation an der linken Hüfte (Arthroskopie linke Hüfte, Labrumrekonstruktion und Refixation mit Knorpelglättung, Acetabularrandanfrischung, fovealer Dekompression und Schenkelhalsplastik) vor (IV-act. 186). Am 5. Juni 2019 hielt Dr. B. ___ fest (IV-act. 191-7), der Versicherte habe angegeben, ständig Schmerzen zu haben. Diese seien aber morphologisch alleine von den Hüften her nicht ganz erklärbar. Dr. B. ___ gab am 5. August 2019 an (IV-act. 194), er habe beim Versicherten am 19. Juli 2019 erneut eine Infiltration am linken Hüftgelenk vorgenommen. Die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste G. ___ berichteten am 13. August 2019 (IV-act. 195-2 ff.), der Versicherte leide an einer leichten Intelligenzminderung; keine oder geringfügige Verhaltensstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, einem Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und einer Lese- und Rechtschreibschwäche. Er habe bei der Testung motiviert gewirkt; die Beschwerdevalidierungstests seien unauffällig gewesen und das Ergebnis könne soweit ohne Einschränkungen interpretiert werden. Bei den kognitiven Testungen seien in beinahe allen getesteten Bereichen reduzierte Leistungen festgestellt worden. Überraschend sei hingegen der normkonforme Befund beim CORSI rückwärts gewesen. Der Befund des Intelligenztests spreche für eine Minderintelligenz. Weiter habe der Versicherte Probleme, sich auf zwei Aufgaben gleichzeitig zu konzentrieren. Das Ergebnis des PSSI sei wie folgt zu interpretieren: Der Versicherte suche verstärkt nach Aufmerksamkeit und Bestätigung im sozialen Kontext, erwarte ständig Bestätigung und Lob und möchte im Mittelpunkt stehen. Zudem dominierten eine chronische Schwärmerei und die Unfähigkeit, negative Seiten im Selberleben zu sehen, und sich mit Konfliktquellen und Problemen auseinanderzusetzen. Häufig zeigten sich Personen mit diesem Profil übertrieben attraktiv und verführerisch. Die negativistische Ausprägung äussere sich in operationaler Passivität. Der Versicherte dürfte mit seinem Verhalten anecken und daher am Arbeitsplatz auffällig

werden. Er sei in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig. In einer ideal adaptierten Tätigkeit (kaum Stressquellen, wenig Reizüberflutung, Möglichkeit für Rückzug in Schmerzphasen, sehr einfache repetitive Tätigkeit, nicht zu langes Sitzen oder Stehen) bestehe eine 20-50%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. B. ___ berichtete am 4. September 2019 (IV-act. 196-12), aufgrund der Schmerzen im linken Hüftgelenk sei die Einsetzung einer Hüfttotalprothese angezeigt. Dr. D. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, gab am 29. November 2019 an (IV-act. 196-5), am 9. Oktober 2019 sei beim Versicherten eine Hüfttotalprothese links eingesetzt worden. Der Versicherte habe ihm berichtet, es gehe ihm soweit gut und er sei mit dem Resultat zufrieden. Neu habe er über beginnende Beschwerden auf der rechten Seite geklagt. Der RAD-Arzt Dr. med. E. ___ gab am 13. Januar 2020 an (IV-act. 200), es könne weiter davon ausgegangen werden, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit auf Dauer nicht ausüben könne. Sofern die Heilungsphase nach der Implantation der Hüfttotalprothese links abgeschlossen sei und auf der rechten Seite keine wesentliche Problematik bestehe, sei in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Vor einer abschliessenden Stellungnahme müsse abgeklärt werden, ob die Heilungsphase der Hüfttotalprothesenimplantation abgeschlossen sei und ob auf der rechten Seite eine wesentliche Hüftproblematik bestehe. Am 14. Februar 2020 berichtete Dr. D. ___ (IV-act. 210), mit der Hüfte gehe es gut und auch die Prognose für eine Arbeitsfähigkeit sei gut. Sowohl die bisherige Tätigkeit als auch leidensangepasste Tätigkeiten seien vollumfänglich zumutbar. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ notierte am 2. März 2020 (IV-act. 211) der letzte Bericht von Dr. D. ___ sei sehr rudimentär ausgefallen. Entgegen der Ansicht von Dr. D. ___ sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mittel- bis langfristig nicht zumutbar, weil sie hüftbelastend sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit. Mit einem Vorbescheid vom 20. Mai 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 219), sie beabsichtige, sein Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 16% abzuweisen. Am 12. Juni 2020 liess der Versicherte sinngemäss einwenden (IV-act. 220), im Vorbescheid sei die Verschlechterung seines psychischen Zustandes (Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung und Verdacht auf Alkoholmissbrauch) nicht berücksichtigt worden. Am 7. Juli 2020 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie-Dienste G. ___ (IV-act. 224), der Versicherte sei am 2. November 2019 in einer Bahnhofsunterführung zusammengeschlagen worden. Die Folgen wirkten teilweise noch bis heute nach. Bezüglich seines Suchtproblems mit Alkohol sei er einsichtig und er möchte dieses angehen; eine Entzugsbehandlung sei geplant. Anlässlich einer Testung vom 1. Juli 2020 habe eine posttraumatische Belastungsstörung ausgeschlossen werden können. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0%. Nach einer Entzugsbehandlung sei bei einem idealen Therapieverlauf eine Arbeitsfähigkeit von 50-80% in einer ideal adaptierten Tätigkeit (Routinetätigkeit, kein Zeit- oder Leistungsdruck, wohlwollender Arbeitgeber, Pausenmöglichkeit bei grossen Schmerzen im Fuss oder bei innerem Stresserleben, kognitiv nicht anspruchsvoll) möglich. Der RAD-Arzt Dr. E. ___ notierte am 20. Juli 2020 (IV-act. 226), die geplante Alkoholentzugsbehandlung des Versicherten sei abzuwarten. Die Psychotherapeutin M.Sc. F. ___ von den Psychiatrie-Diensten G. ___ berichtete am 19. Januar 2021 (IV-act. 231-9 ff.), sie habe anlässlich einer Testung auf eine Autismus-Spektrums-Störung bei der diagnostischen Zuordnung festgestellt, dass die Diagnosekriterien eines Asperger-Syndroms erfüllt seien, wobei die reduzierten kognitiven Fähigkeiten den Befund verzerren könnten. Am 26. Januar 2021 gaben die Fachpersonen des H. ___ (Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation) an (IV-act. 231-2 ff.), der Versicherte sei vom 4. August

2020 bis 4. Januar 2021 (mit einem Unterbruch vom 10. August bis 19. August 2021 infolge einer Legionellenpneumonie) in stationärer Behandlung gewesen. Der Versicherte habe das Ziel der Alkoholabstinenz vollständig erreicht; auf den Cannabiskonsum habe er während der Behandlung verzichtet. Am 8. Februar 2021 notierte der RAD-Arzt med. pract. I.____ (IV-act. 242), bei einem Asperger-Syndrom handle es sich um eine angeborene Störung, die bereits in der Kindheit und Schulzeit auffalle und in aller Regel auch diagnostiziert werde. Beim Versicherten sei jedoch nur eine Legasthenie festgestellt worden. Da das Asperger-Syndrom definitionsgemäss schon immer hätte vorgelegen haben müssen, hätte sich auch schon früher eine Auswirkung ergeben müssen. Der Lebenslauf, die Beziehungsfähigkeit und die Berufsanamnese des Versicherten seien jedoch diesbezüglich vollkommen unauffällig. Auch der Austrittsbericht des H.____s widerspreche einem Asperger-Syndrom; dort werde beschrieben, der Versicherte sei hilfsbereit gewesen und habe sich gegenüber den Mitklienten und dem Werkstattleiter stets kooperativ und freundschaftlich verhalten. Typisch seien für einen Asperger-Autismus aber gerade die Selbstbezogenheit, die fehlende Empathiefähigkeit und das "Nichteingehenkönnen" auf das Gegenüber. Weiter sei die Intelligenzminderung beim Versicherten erstmals im Alter von 5_ Jahren diagnostiziert worden. Beim Asperger-Syndrom liege gemäss den Kriterien der ICD-10, im Gegensatz zum "normalen" Autismus, eine normale Intelligenz vor. Ausserdem hätte die Intelligenzminderung schon früher festgestellt werden müssen. Selbst wenn der Versicherte einen unterdurchschnittlichen IQ habe, zeige seine 14-jährige Berufstätigkeit bei seiner letzten Arbeitgeberin, dass er durchaus in der Lage sei, einer gut strukturierten und intellektuell einfachen Tätigkeit vollschichtig nachzugehen. Somit sei die gestellte Diagnose eines Asperger-Syndroms nicht nachvollziehbar. Eine Persönlichkeitsstörung liege ebenfalls nicht vor. Auch diese entwickle sich in der Kindheit und Jugend und sei vor allem durch ihre Dauerhaftigkeit der unpassenden Einstellungen und Verhaltensmuster durch die Betroffenen gekennzeichnet. Eine solche hätte beim Versicherten also bereits früher vorliegen müssen und sei ebenfalls nicht mit seinem privaten und beruflichen Lebenslauf vereinbar. Auch bezüglich der Suchterkrankung liege kein Hinweis darauf vor, dass daraus ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit resultiert hätte. Während des Aufenthalts im H.____ habe der Versicherte eine Alkohol- und Cannabisabstinenz einhalten können; dies sei dem Versicherten also möglich und zumutbar. Die Legasthenie wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine depressive Symptomatik liege nicht vor. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung vom 26. März 2018 zugrunde gelegen habe, nicht verändert. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. In einem Vorbescheid vom 23. Juni 2021 (welcher jenen vom 20. Mai 2020 ersetze) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie beabsichtige, sein Rentengesuch bei einem IV-Grad von 15% abzulehnen (IV-act. 246). Der Versicherte wendete am 20. Juli 2021 ein (IV-act. 247), aufgrund seiner psychischen Verfassung sei eine neue Diagnose gestellt worden; der Gesundheitszustand habe sich damit seit März 2018 verändert. Mit einer Verfügung vom 28. September 2021 wies die IV-Stelle wie angekündigt das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 250). Am 22. Oktober 2021/25. November 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. September 2021 der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) und beantragte sinngemäss (act. G 1 und G 3) die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Durchführung einer Begutachtung und die Zusprache einer

Rente. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, der RAD habe die von seiner Psychiaterin neu gestellte Diagnose (gemeint wohl das Asperger-Syndrom im Rahmen einer Autismus-Spektrums-Störung und die leichte Intelligenzminderung) ohne persönliche Untersuchung und Begutachtung hinterfragt. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin beruhe auf veralteten Aktenkenntnissen; seit der Neuanmeldung sei er nie zu einer persönlichen Untersuchung eingeladen worden. Neben den psychiatrischen und traumatischen Belastungen leide er auch an körperlichen Beschwerden. Alles zusammen führe zu einer Erwerbsunfähigkeit. Er fühle sich nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Der Gedanke daran versetze ihn in eine enorme Stresssituation und führe zu einer psychischen Belastung. In einer Beschwerdeantwort vom 10. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Zur Begründung führte sie insbesondere aus, sie habe die aktuellen medizinischen Berichte eingeholt. Diese zeigten keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im Jahr 2016. Einzig im Bericht von M. Sc. F. ___ seien neue Diagnosen (Asperger-Syndrom und Intelligenzminderung) erhoben worden, die sich jedoch nicht mit den anderen medizinischen Berichten erhärten liessen und vom RAD-Psychiater med. pract. I. ___ in Frage gestellt worden seien. Da keine Verschlechterung vorliege und sich auch die Diagnosen nicht komplex verändert hätten, sei auch keine (Verlaufs-)Begutachtung notwendig gewesen. Nach wie vor bestehe in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit, in einer adaptierten Tätigkeit aber eine volle Arbeitsfähigkeit. Von der Hüftoperation habe sich der Beschwerdeführer jeweils gut erholt; den Alkoholentzug habe er erfolgreich gemeistert. Die an beiden Händen durchgeführten Operationen des Karpaltunnels (eine Operation vor und eine nach Verfügungserlass) seien jeweils komplikationslos verlaufen und der Heilungsverlauf sei zufriedenstellend gewesen. Davor hätte das Problem darin bestanden, dass die Hände jeweils in der Nacht "eingeschlafen" seien. Wieso der Beschwerdeführer die Probleme nun gegenüber der Beschwerdegegnerin beklage, sei nicht nachvollziehbar. Diesbezüglich hätten keine weiteren ärztlichen Konsultationen stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin reichte diesbezüglich unter anderem einen Bericht des RAD-Arztes Dr. E. ___ vom 7. März 2022 ein (act. G 9.3). Dr. E. ___ hatte darin ausgeführt, die eingereichten Berichte bezüglich der Operationen am Karpaltunnel (act. G 9.2) enthielten keine Hinweise für postoperative Komplikationen. Für nicht handwerkliche Tätigkeiten habe aufgrund der Operationen eine vierwöchige und für handwerkliche Tätigkeiten eine sechswöchige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vor den Operationen sei der Beschwerdeführer in nicht handwerklichen Tätigkeiten voll arbeitsfähig gewesen. Dass nach einer Operation Restbeschwerden bestünden, sei nicht ungewöhnlich; diese seien jedoch nach den vorliegenden medizinischen Dokumentationen nicht so erheblich, dass sie zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden. In einer Replik vom 11. April 2022 liess der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 12). Er reichte einen Bericht von M.Sc. F. ___ von den Psychiatrie-Diensten G. ___ vom 5. April 2022 ein (act. G 12.1). Darin hatte M.Sc. F. ___ ausgeführt, der RAD habe moniert, die ASS (Autismus-Spektrums-Störung) hätte bereits in der Kindheit diagnostiziert werden müssen. Dem widersprächen jedoch viele Befunde. Beim Kontinuum einer ASS in Richtung Autismus sei dies zutreffend, nicht jedoch bei einer solchen in Richtung Asperger. Die Symptomatik sei meist rückblickend (auch durch eine Fremdanamnese) erkennbar (durch Beziehungswechsel, Eigenheiten in der Kommunikation, Vorlieben von Beschäftigungen, später häufigen Stellenwechseln, Unfähigkeit der Unterordnung, monologisierende Sprachformen, Antwortlatenzen). Zudem

könnten auch Personen mit geringer Intelligenz Kompensationsstrategien erwerben; so wirke unter anderem die Freundlichkeit des Beschwerdeführers sehr erlernt. Häufig trete dann in der Untersuchungssituation die Irritation auf, dass "es nicht echt wirke". Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers sei seine letzte Tätigkeit einem Nischenarbeitsplatz ähnlich gewesen, was die lange Anstellungsdauer erklären dürfte. Der Herzinfarkt habe sein Gleichgewicht gestört. Das Funktionsniveau sei durch diesen "Krisenmodus" aus den Fugen geraten und eine Rückkehr sei nur schwer bis nicht mehr möglich. Die Probleme bei der Wiedereingliederung des Beschwerdeführers seien eher symptomatik- als motivationsbedingt. In einer Duplik vom 5. Mai 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Ausführungen fest (act. G 14). Sie reichte ergänzend einen Bericht des RAD-Arztes med. pract. I.____ vom 26. April 2022 ein (act. G 14.1). Dieser hatte darin ausgeführt, er halte an seiner bisherigen Einschätzung fest, dass sich ein Asperger-Syndrom bereits in der Kindheit oder spätestens in der Pubertät hätte zeigen müssen. Dass ein Asperger-Syndrom erstmals im 5. Lebensjahr diagnostiziert werde, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Zudem seien die Kriterien für ein Asperger-Syndrom seiner Ansicht nach weiterhin nicht ausgewiesen. Im Austrittsbericht des H.____ vom 26. Januar 2021 sei beschrieben worden, dass der Beschwerdeführer viel Motivation für die Arbeit mitgebracht, sich als hilfsbereiter Mitmensch gezeigt und sich im Umgang mit den Mitklienten und dem Werkstattleiter stets kooperativ und freundschaftlich verhalten habe. Anlässlich der polydisziplinären ZIMB-Begutachtung am 13. September 2016 habe der psychiatrische Sachverständige angegeben, beim Beschwerdeführer bestehe keine Auffassungsstörung, die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien nicht eingeschränkt und er habe sich aktiv und sehr lebendig am Gesprächsverlauf beteiligt. Er habe "freudestrahlend", redselig, freundlich zugewandt und sehr offen berichtet. Aus diesen Berichten gehe eindeutig hervor, dass die Kriterien für eine Autismus-Spektrums-Störung (Unfähigkeit, Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden, Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen, Mangel an sozioemotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder devianten Reaktion auf die Emotionen anderer äussert, Mangel, spontan Freude, Interesse oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen), die auch für ein Asperger-Syndrom gälten, nicht erfüllt seien. Bei der Intelligenz handle es sich um eine feste Konstante, die im Erwachsenenalter nicht mehr beeinflussbar sei. Bei der Begutachtung 2016 sei zwar ein grenzwertiges Intelligenzniveau beschrieben, jedoch keine Intelligenzminderung diagnostiziert worden. Gegen eine solche spreche auch der Erwerb des Führerscheines. Aus seiner Sicht sei eine erstmalige Diagnose einer Intelligenzminderung im Alter des Beschwerdeführers nicht möglich. Erwägungen Nach einer Abweisung eines früheren Rentenbegehrens wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich der für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat ein erstes Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit einer Verfügung vom 26. März 2018 abgewiesen. Bereits im November 2018 hat sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Aus somatischer Sicht ist dem Bericht von Dr. B.____ vom 26. April 2018 (IV-act. 177) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 16. März 2018, also vor Erlass der letzten Abweisungsverfügung, an der linken Hüfte operiert worden ist. Anlässlich einer weiteren Operation im Februar 2019 an der linken Hüfte hat Dr. B.____ festgestellt, dass das Problem nicht wie bis anhin durch eine Sehnenrefixation vom Gluteus

medius gelöst werden könne; vielmehr habe sich herausgestellt, dass das Gelenk der linken Hüfte die Beschwerden mitverursacht haben könne (IV-act. 189). Am 9. Oktober 2019 ist dann eine Implantation einer Hüft-TP links erfolgt (IV-act. 196-5). Die Beschwerden an der linken Hüfte, die schliesslich zu einer Hüft-TP geführt haben, haben damit bereits vor der letzten Abweisungsverfügung am 26. März 2018 bestanden. Die Akten von Dr. B.____ beinhalten keine Hinweise darauf, dass die Probleme mit der linken Hüfte erst nach der Abweisungsverfügung entstanden wären und sich nach der Abweisungsverfügung relevant verschlimmert hätten. Vielmehr sind die Beschwerden des Beschwerdeführers an der linken Hüfte seit Anbeginn auf das Gelenk zurückzuführen gewesen; Dr. B.____ hat dies jedoch erst anlässlich der Arthroskopie vom 5. Februar 2019 festgestellt. Das heisst, dass bereits vor Erlass der letzten Abweisungsverfügung im März 2018 die Notwendigkeit einer Hüft-TP links bestanden haben dürfte. Der Sachverhalt der Hüftproblematik hat damit bereits spätestens Mitte März 2018 vorgelegen; eine Verschlechterung nach der letzten Abweisungsverfügung am 26. März 2018 geht aus den Akten nicht hervor und ist damit nicht glaubhaft gemacht worden. M.Sc. F.____ hat am 19. Januar 2021 (IV-act. 231-9 ff.) erstmals ein Asperger-Syndrom und eine Intelligenzminderung als Diagnosen gestellt. Diese Diagnosen sind mehr als zwei Jahre nach der Neuanmeldung erhoben worden. Aus den Akten geht jedoch nicht hervor, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit der letzten Abweisungsverfügung am 26. März 2018 verschlechtert hätte. M.Sc. F.____ hat lediglich einen gleichgebliebenen Sachverhalt medizinisch neu qualifiziert. Dies deckt sich auch mit den Stellungnahmen des RAD-Arztes, laut denen ein Asperger-Syndrom und eine Intelligenzminderung – wenn überhaupt – spätestens seit der Jugendzeit vorgelegen haben müssten. Damit hat der Beschwerdeführer auch in dieser Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Abweisungsverfügung am 26. März 2018 glaubhaft gemacht. Insbesondere geht aus den Akten auch keine relevante Verschlechterung des als Asperger-Syndrom bzw. als Autismus-Spektrums-Störung gedeuteten Befundes seit dem Erlass der letzten Abweisungsverfügung im März 2018 hervor. Indem die Beschwerdegegnerin den RAD-Arzt nicht um eine eingehende Prüfung der Eintretensvoraussetzungen ersucht, sondern ohne weiteres (definitiv) das Rentenverfahren eröffnet hat, hat sie gegen den Art. 87 Abs. 3 IVV verstossen. Nun könnte zwar eingewendet werden, dass dies im vorliegenden Fall nicht von Bedeutung sei, weil das Eintreten auf die Neuanmeldung ja im Interesse des Beschwerdeführers gelegen habe. Einem solchen Einwand wäre entgegen zu halten, dass die Beschwerdegegnerin dem Legalitätsprinzip und dem Gleichbehandlungsgebot verpflichtet ist. Das Legalitätsprinzip verbietet ein Abweichen von den einschlägigen Gesetzes- oder (gesetzmässigen) Verordnungsbestimmungen, und zwar sowohl zulasten als auch zugunsten der versicherten Person. Eine „Kulanz“ ist dem Sozialversicherungsrecht – und dem Verwaltungsrecht überhaupt – fremd. Das Gleichbehandlungsgebot zwingt die Sozialversicherungsträger, alle Versicherten und alle Einzelfälle nach Massgabe ihrer Gleichheit gleich zu behandeln. Liegt in einem konkreten Einzelfall kein sachlicher Grund für eine Ungleichbehandlung vor, muss der konkrete Einzelfall genau gleich wie die andern vergleichbaren Fälle behandelt werden. Ein Eintreten auf eine Neuanmeldung ohne Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung mag für die betroffene Person zwar positiv sein, aber es verletzt das Gleichbehandlungsgebot, weil es all jene Personen benachteiligt, auf deren Neuanmeldung mangels Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht eingetreten wird. Folglich kann im vorliegenden Fall nicht darüber hinweggesehen werden, dass das Eintreten auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug vom November 2018

rechtswidrig gewesen ist. Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2021, mit der die Beschwerdeführerin das (neue) Rentenbegehren des Versicherten abgewiesen hat, ist deshalb aufzuheben und durch den Entscheid zu ersetzen, nicht auf die Neuanschuldung vom November 2018 einzutreten. Das schliesst naturgemäss eine gerichtliche Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs aus. Darin ist keine *reformatio in peius* zu erblicken, weil der Beschwerdeführer mit dem Nichteintretensentscheid nicht schlechter gestellt wird als durch die verfügte materielle Abweisung seines Rentenbegehrens. Bei einer allfälligen späteren Neuanschuldung könnte sich die Korrektur tendenziell sogar eher zugunsten des Beschwerdeführers auswirken, weil der Vergleichszeitraum, für den er eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen müsste, dadurch länger würde (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2017/136, IV 2017/221 des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 15. Februar 2019, Erw. 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). Hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen ist trotz der Korrektur der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2021 von einem vollständigen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen, denn im Ergebnis besteht aus der Sicht des Beschwerdeführers kein wesentlicher Unterschied zwischen einer Abweisung seines Rentenbegehrens und dem Nichteintreten auf die Neuanschuldung: Die Korrektur verschafft ihm keinen relevanten Vorteil, der es rechtfertigen würde, hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen auch nur von einem teilweise Obsiegen auszugehen. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird er aber von der Pflicht zur Bezahlung dieser Kosten befreit. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 28. September 2021 wird aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, dass nicht auf die Neuanschuldung vom November 2018 einzutreten wird. Der Beschwerdeführer wird zuzugabe unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

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