

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/202 vom 18. Juni 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_202)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/202 du 18 juin 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/202 del 18 giugno 2024

## **Regeste**

Art. 87 Abs. 3 IVV. Nicht anwendbar bei einer Neu- bzw. Wiederanmeldung für berufliche Eingliederungsmassnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juni 2024, IV 2023/202). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_422/2024.

## **Volltext**

Entscheid vom 18. Juni 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb  
Geschäftsnr. IV 2023/202 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen (Nichteintreten) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Februar 2019 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 15. März 2019 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie B.\_\_\_\_ (IV-act. 12), der Versicherte sei vom 31. Januar 2019 bis zum 4. März 2019 in stationärer Behandlung gewesen. Sie führten aus, er leide als Hauptdiagnose an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Als Nebendiagnosen attestierten sie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ, psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: schädlicher Gebrauch, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, rezidivierende orale Aphten und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Zum Austrittszeitpunkt sei der Versicherte nicht arbeitsfähig gewesen. Am 11. Juni 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 20), dass sein Begehren um berufliche Massnahmen abgewiesen werde, da aufgrund seines Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Am 13. Oktober 2019 berichtete dipl. Arzt C.\_\_\_\_ (IV-act. 37), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, er habe beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Borderlinesyndrom, eine posttraumatische Belastungsstörung und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, diagnostiziert. Sämtliche Diagnosen lägen seit circa dem zwanzigsten Lebensjahr vor. Der Versicherte sei für jegliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Am 17. April 2020 gab dipl. Arzt C.\_\_\_\_ an, der Versicherte leide nach wie vor an einer schweren depressiven Episode (IV-act. 77). Am 17. Februar 2021 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_ im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 124). Er gab an, der Versicherte leide hauptsächlich an narzisstischen, und histrionischen, nebensächlich auch emotional-instabil-impulsiven und dissozialen Persönlichkeitszügen. Körperliche Beschwerden seien nicht erhoben worden. Die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt, denn gemäss ICD-10 müsste für eine

Persönlichkeitsstörungsdiagnose ab der Jugend ein dauerhaft gestörtes Erlebens- und Verhaltensmuster in verschiedenen Lebensbereichen nachweisbar sein. Über die Zeit des Versicherten ausserhalb der Schweiz seien keine gesicherten Daten vorhanden und die Angaben des Versicherten variierten je nach Zeit und Gesprächspartner enorm. Der Versicherte habe sich als völlig gesund und normal und sehr erfolgreich in E.\_\_\_\_, in der Schweiz bis zum Gefängnisaufenthalt, gegeben. Kulturell scheine der Versicherte ungenügend angepasst zu sein. Des Weiteren sei sein Verhalten mit diversen Kurzklinaufenthalten in den letzten Jahren durch den Wunsch nach einem Sekundärgewinn (finanzielle Absicherung) verstärkt worden. Hinweise für eine schizophreniforme Störung oder eine psychotische Störung infolge Drogenkonsums oder einer anderen Aetiologie gebe es nach einer genauen Analyse der Akten und der sehr genauen Nachfrage in der Untersuchung nicht. In den beiden Untersuchungen hätten sich keine Hinweise auf eine depressive Störung oder auf eine Angststörung ergeben. Fraglich sei, ob überhaupt je depressive Zustände vom Ausmass einer Depression vorgelegen hätten. Der Versicherte habe eine starke histrionische Neigung mit theatralischem Darstellen der Emotionen. Vorübergehende Anpassungsstörungen (wie bspw. im Gefängnis oder bei Schwierigkeiten in der Ehe) seien möglich und nachvollziehbar. Jemand, der eine angebliche mittelgradige Depression praktisch bei jedem Ein- und Austritt bei den diversen Klinikaufenthalten gehabt haben soll, wäre gar nicht fähig, wiederholt nach E.\_\_\_\_ zu reisen. Auch spreche das oft gezeigte wütende, redselige und ordernde Verhalten gegen eine depressive Störung. Depressive Menschen würden die Schuld bei sich selbst bis zum Schuldwahn im Extremfall suchen; der Versicherte hingegen externalisiere die Schuld konsequent. Eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe ebenfalls nicht. Der Versicherte habe entsprechende Traumata im Rahmen der Begutachtung verneint. Bei anderen Psychiatern habe er aber über Folter in E.\_\_\_\_-schen Gefängnissen, über traumatische Erlebnisse in F.\_\_\_\_ oder über eine Traumatisierung durch das Erdbeben in E.\_\_\_\_ berichtet. Beim Versicherten liege eine Benzodiazepinabhängigkeit, regelmässiger Konsum, ein schädlicher Gebrauch von Alkohol sowie ein Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Cannabis vor. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei nicht eingeschränkt, jedoch dürfe er aufgrund der Benzodiazepinabhängigkeit keine gefährlichen Arbeiten ausführen. Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_ notierte am 23. Februar 2021 (IV-act. 127), dass auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht vollumfänglich abgestellt werden könne. Mit einem Vorbescheid vom 27. Februar 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie sein Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 0% abweisen werde (IV-act. 130). Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss der psychiatrischen Begutachtung kein relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb eine 100% Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Am 10. April 2021 wandte der Versicherte ein (IV-act. 144), sein Gesundheitszustand sei anhand der vorliegenden Berichte zu beurteilen und ihm sei eine Rente zu gewähren. Er reichte am 19. April 2021 (Eingangsdatum) Austrittsberichte der Psychiatrie B.\_\_\_\_ vom 13. April 2021 (IV-act. 145) und vom 29. Januar 2021 (IV-act. 146) ein. Im Bericht vom 13. April 2021 hatten die Fachpersonen ausgeführt, sie hätten im Rahmen der Hospitalisation vom 18. Februar bis zum 6. April 2021 folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch, kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom. Im Bericht

vom 29. Januar 2021 hatten die Fachpersonen der Psychiatrie B.\_\_\_\_ festgehalten, der Versicherte sei vom 31. Dezember 2020 bis zum 22. Januar 2021 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Beim Versicherten seien folgende Diagnosen erhoben worden: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit V.a. emotional-instabile impulsive und auch narzisstische Züge, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: schädlicher Gebrauch, psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: psychotische Störung, sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Auf Rückfrage der IV-Stelle führte der Gutachter am 7. Mai 2021 beziehend auf die beiden neu eingegangenen Berichte am 2. Juni 2021 aus (IV-act. 151), dass es bereits zuvor mehrere vergleichbare Berichte gegeben habe. Der Versicherte habe das bekannte manipulative, dramatisierende und fordernde Verhalten gezeigt, das bereits im Gutachten ausführlich beschrieben worden sei. Ein konstruktives und produktives Verhalten wäre aber möglich und zumutbar. Die beiden neuen Berichte änderten nichts an der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung des Versicherten im Gutachten vom 17. Februar 2021. Die Psychiatrie B.\_\_\_\_ erstattete am 17. August 2021 einen weiteren Austrittsbericht (IV-act. 158). Die Fachpersonen gaben an, der Versicherte sei vom 9. Juni bis zum 16. August 2021 bei ihnen hospitalisiert gewesen. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, Kontakttrennungen mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände, an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung: impulsiver Typ, und an Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Auch dieser Bericht wurde dem Gutachter zur Stellungnahme zugestellt. Der Gutachter führte am 15. September 2021 (IV-act. 162) dasselbe wie in seiner vorangehenden Stellungnahme aus. Nach der Gewährung einer zweiten Anhörung (IV-act. 164) verfügte die IV-Stelle am 16. Dezember 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 174). Im Juni 2023 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug einer Invalidenrente sowie explizit auch zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (IV-act. 175). Die IV-Stelle forderte ihn am 4. Juli 2023 auf, eine erhebliche Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts glaubhaft zu machen (IV-act. 180). Am 17. Juli 2023 berichtete dipl. Arzt C.\_\_\_\_ (IV-act. 183), seit der Versicherte in seinem Heimatland E.\_\_\_\_ mehrere Traumata (sechsmaliger Gefängnisaufenthalt mit mehrfachen schweren psychischen und physischen Misshandlungen) erlitten habe, bestehe eine schwergradige Schmerzsymptomatik mit Schlaflosigkeit und depressiven Zuständen. Ausserdem seien damals die Symptome (dissoziative und schwere depressive Zustände, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen) einer posttraumatischen Belastungsstörung entstanden. Zusätzlich zu einer schwergradigen Depression sei es damit zu einer posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Daneben erhob dipl. Arzt C.\_\_\_\_ als Diagnosen eine Bipolar 2 Störung und eine Borderline Störung. Er gab an, der Versicherte sei daher mittel- bis langfristig (die nächsten 2 bis 5 Jahre) voll arbeitsunfähig. Der IV-Stelle wurden vier Austrittsberichte der Psychiatrie B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2021 (Fremdakten act. 6-10 ff.), vom 9. September 2022 (Fremdakten act. 6-15 ff.), vom 14. Oktober 2022 (Fremdakten act. 6-20 ff.) und vom 25. Juni 2023 (Fremdakten act. 6-3 ff.) eingereicht. Die Fachpersonen hatten in ihren Berichten im Wesentlichen folgende Diagnosen angegeben: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typ [gemäss Bericht vom 16.12.2021 und 09.09.2022] oder Borderline-Typ [gemäss Bericht vom 14.10.2022 und

25.06.2023]), Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände und Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung. Im Bericht vom 16. Dezember 2021 und im neusten Bericht vom 25. Juni 2023 hatten die Fachpersonen zusätzlich psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, angegeben. Am 4. August 2023 notierte der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ (IV-act. 186), aus den neu eingereichten Berichten ergebe sich im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2021 bzw. zu den Austrittsberichten der Psychiatrie B.\_\_\_\_ vom 13. April und 7. August 2021 und den dazu eingeholten Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Juni und 30. September 2021 kein neuer medizinischer Sachverhalt. Mit einem Vorbescheid vom 8. August 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 190), dass sie beabsichtige, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten. Am 12. September 2023 berichtete dipl. Arzt C.\_\_\_\_ von unveränderten Diagnosen (IV-act. 196). Zusätzlich vermerkte er in einem weiteren Schreiben gleichen Datums (IV-act. 197), dass der Versicherte aufgrund von körperlichen Schmerzen im rechten Schultergelenk, im Rücken und in den Beinen sowie infolge einer Gewichtszunahme auf eine Physiotherapie angewiesen sei. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ notierte am 3. Oktober 2023 (IV-act. 200), dass aus den Angaben von dipl. Arzt C.\_\_\_\_ kein veränderter medizinischer Sachverhalt hervorgehe. Aus der Physiotherapieverordnung ergäben sich keine somatischen Diagnosen. Lediglich die Angabe von nicht näher beschriebenen körperlichen Beschwerden durch den behandelnden Psychiater begründeten aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 24. Oktober 2023 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 201). Sie führte aus, dass der Versicherte mit seinem Gesuch nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Am 7. November 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 24. Oktober 2023 (act. G 1). Zur Begründung verwies er auf ein Schreiben seines Psychiaters dipl. Arzt C.\_\_\_\_ vom 6. November 2023 (act. G 1.1). Dipl. Arzt C.\_\_\_\_ hatte darin ausgeführt, der Beschwerdeführer befinde sich in einer psychisch sehr schlechten Situation und sei voll erwerbsunfähig. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Am 11. Januar 2024 bewilligte die verfahrensleitende Versicherungsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten; act. G 8). Die Frist zur Einreichung einer Replik lief am 12. Februar 2024 unbenutzt ab (act. G 9 und G 10), weshalb das Versicherungsgericht den Schriftenwechsel am 20. Februar 2024 abschloss. Am 21. Februar 2024 ersuchte der Beschwerdeführer um eine Fristerstreckung bis zum 21. März 2024 (act. G 11), da er nochmals Rücksprache mit seinem Psychiater dipl. Arzt C.\_\_\_\_ halten wolle. Am 23. Februar 2024 erstreckte ihm das Versicherungsgericht die Frist für allfällige weitere Eingaben bis zum 21. März 2024 (act. G 12) und erklärte, dass nach unbenutztem Fristablauf der Schriftenwechsel wieder abgeschlossen werde. Der Beschwerdeführer liess auch diese Frist unbenutzt verstreichen. 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 dem Beschwerdeführer in einem einzigen Dokument eröffnet worden sind. Mit der Anfechtung der Verfügung vom 24. Oktober 2023 hat der Beschwerdeführer demnach 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 das Gesuch um eine Invalidenrente 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 ein je eigenes juristisches Schicksal. Das bedeutet, dass es dem Beschwerdeführer möglich ist, dieses Urteil nur bezüglich des einen Streitgegenstandes anzufechten und es in Bezug auf den anderen Streitgegenstand unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen zu lassen. Diesem Umstand wird durch eine weitgehende Aufteilung der Erwägungen (Erw. 3 Ausführungen zum Rentenbegehren und Erw. 4 Ausführungen zu den beruflichen Eingliederungsmassnahmen) und des Urteilsdispositivs Rechnung getragen. Für beide Beschwerdeverfahren ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2023 nicht auf die beiden Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten ist. In diesem Beschwerdeverfahren kann folglich nur überprüft werden, ob diese beiden in der Verfügung vom 24. Oktober 2023 enthaltenen Nichteintretensentscheide rechtmässig gewesen sind. Die vom Beschwerdeführer erst nach der Eröffnung der "kombinierten" Nichteintretensverfügung vom 24. Oktober 2023 eingereichten Akten können nicht gewürdigt werden, da nur die Aktenlage massgebend ist, 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. Gemäss Art. 87 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung für Rentenleistungen nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 200 E. 4b). 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 unter anderem 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. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Änderung bei einer eingehenden Abklärung nicht werden lassen (Entscheid des Bundesgerichtes vom 25. Februar 2020, 8C\_735/2019, E. 4.2. mit weiteren Hinweisen). Die Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, setzt einen Vergleich zwischen dem aktuellen Sachverhalt (der allerdings noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt, sondern nur glaubhaft gemacht sein muss) und jenem Sachverhalt respektive jener Sachverhaltsannahme voraus, der bzw. die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde gelegt worden ist (vgl. hierzu auch BGE 130 V 73 ff. E. 3). Dipl. Arzt C. \_\_\_ hat neu angegeben, der Beschwerdeführer benötige aufgrund diverser Schmerzen eine Physiotherapie. Dipl. Arzt C. \_\_\_ ist Psychiater und daher per se nicht auf physische Leiden spezialisiert. Dass die Schmerzen psychischer Natur wären, hat er nirgends vermerkt. Aus seinen Befunden und den darauf beruhenden Diagnosen ergeben sich denn auch keinerlei Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer an einer breit angelegten Schmerzproblematik leiden würde. Im Übrigen liegen in den Akten auch keine Berichte von weiteren (auf somatische Leiden spezialisierte) Behandlern vor, die eine solche Schmerzproblematik nachvollziehbar darlegen würden. Die alleinige Angabe, dass aufgrund von Schmerzen in der rechten Schulter, im Rücken und in den Beinen neu eine Physiotherapie benötigt werde, genügt nicht, um eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die medizinischen Akten beinhalten weder eine ausreichende Befunderhebung noch eine Diagnose, die auf Schmerzen hinweisen würden, die eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit begründen könnten. In den nach seiner Physiotherapieverordnung verfassten Berichten hat dipl. Arzt C. \_\_\_ denn auch nichts mehr notiert, was auf eine Schmerzproblematik des Beschwerdeführers hindeuten würde. Im Übrigen sind auch im neusten Bericht der Psychiatrie B. \_\_\_ vom 25. Juni 2023 (Fremdakten act. 6-3 ff.) betreffend die Hospitalisation vom 14. bis zum 22. Juni 2023 mit keinem Wort solche Schmerzen vom Beschwerdeführer geltend gemacht bzw. von den Behandlern im Rahmen der Befunderhebung festgehalten worden. Die Formulierungen von dipl. Arzt C. \_\_\_ in seiner "Verschlechterungsmeldung" vom 12. September 2023 erwecken zudem den Anschein der Befangenheit, indem er sein Schreiben mit "Rekurs [...]" betitelt und am Schluss des Schreibens vermerkt, dass er der von der Beschwerdegegnerin attestierten vollen Arbeitsfähigkeit "entschieden entgegen" trete. Ganz offensichtlich hat diese „Verschlechterungsmeldung“ darauf abgezielt, dem Beschwerdeführer zu einer Rente zu verhelfen. Da er zudem die von dem Sachverständigen Dr. D. \_\_\_ anschaulich beschriebene Aggravationstendenz des Beschwerdeführers konsequent ausgeblendet und alle subjektiven Angaben für bare Münze genommen hat, haben seine Berichte keinen nennenswerten Beweiswert. Dr. C. \_\_\_ hat in seinen neuen Berichten keine wesentliche neue psychiatrische Diagnose und auch keine wesentlich neue psychiatrische Befundlage, verglichen mit den Berichten, die er bereits vor der Begutachtung durch Dr. D. \_\_\_ verfasst hatte, angegeben, auch wenn er immer wieder behauptet hat, dass eine Verschlechterung eingetreten sei. Neu hat er lediglich eine bipolare Störung angegeben, wobei die Befundlage in den Berichten im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Dr. D. \_\_\_ hatte in seinem

Gutachten überzeugend dargelegt, wieso der Beschwerdeführer die Eintretenskriterien für eine Persönlichkeitsstörung (worunter auch eine bipolare Störung fallen würde) nicht erfülle. Die neu eingereichten Berichte von dipl. Arzt C.\_\_\_\_ weisen auch keine neuen Befunde auf, welche die Diagnose einer bipolaren Störung begründen würden. Auch in den neu eingereichten Austrittsberichten der Psychiatrie B.\_\_\_\_ (Fremdakten act. 6-3 ff.) ist keine bipolare Störung angegeben worden. Insgesamt sind in den Berichten der Psychiatrie B.\_\_\_\_ und denjenigen von dipl. Arzt C.\_\_\_\_ lediglich Diagnosen genannt worden, die Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich seiner Begutachtung nachvollziehbar widerlegt hatte. Konkret hatte Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten nämlich überzeugend widerlegt, dass der Versicherte an einer depressiven Störung, an irgendeiner Persönlichkeitsstörung (also auch nicht an einer Borderline- oder bipolaren Störung) oder einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Aus den Berichten der Psychiatrie B.\_\_\_\_ geht im Vergleich zu den Berichten im vorangegangenen Verfahren keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes hervor. Sowohl die Befundlage als auch die Diagnosen sind bereits im vorangegangenen Verfahren im Wesentlichen gleichlautend gewesen und vermögen damit keine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Gesamthaft fehlt in den zahlreichen medizinischen Berichten also jeder Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach dem 16. Dezember 2021 (Datum der letztmaligen Abweisungsverfügung; Referenzzeitpunkt). Zusammenfassend ist es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine relevante Sachverhaltsveränderung nach dem 16. Dezember 2021 glaubhaft zu machen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente eingetreten ist. Mit einer Mitteilung vom 11. Juni 2019 hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen letztmalig verbindlich abgewiesen. Fraglich ist nun, ob mit einem neuen Gesuch um berufliche Massnahmen ebenfalls (wie bei einem Rentenbegehren) eine wesentliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht werden muss. Darauf wird nachfolgend näher eingegangen. Seinem klaren Wortlaut nach bezieht sich der 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 der Art. 87 Abs. 3 IVV also eine ausfüllungsbedürftige Lücke enthält oder nicht. Über die nicht explizit in den Art. 87 Abs. 3 IVV erwähnten Leistungsarten kann erfahrungsgemäss – anders als über eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag – in den allermeisten Fällen mit einem minimalen Abklärungsaufwand entschieden werden. Dass es ganz vereinzelt auch bei einer sog. Neu- oder Wiederanmeldung zum Bezug einer beruflichen Eingliederungsmassnahme zu einem hohen Abklärungsaufwand kommen kann, ändert nichts daran, dass der Verordnungsgeber ganz bewusst der Verfahrensökonomie nur bei den Renten, den Hilflosenentschädigungen und den Assistenzbeiträgen den Vorrang gegenüber dem durch den Art. 29 Abs. 1 ATSG garantierten leichten Zugang zu Sozialversicherungsleistungen hat einräumen wollen. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des Art. 87 Abs. 3 IVV auf vom klarem Wortlaut nicht erfasste Leistungsarten der Invalidenversicherung ist nicht zulässig, weil damit der im Art. 29 ATSG verankerte Grundsatz des uneingeschränkten Anspruchs auf das Eintreten auf ein Leistungsbegehren zugunsten einer minimalen Einsparung an Verwaltungs- bzw. Abklärungsaufwand ausgehebelt würde. Dabei ist ein weiteres Element der systematischen Interpretation des Art. 87 Abs. 3 IVV zu beachten, das

im Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2023 (8C\_661/2022) keine Beachtung gefunden hat: Der Zugang zu den Sozialversicherungsleistungen ist bereits mit einer Schranke versehen, nämlich mit dem Anmeldeerfordernis gemäss dem Art. 29 Abs. 1 ATSG. Das Anmeldeerfordernis hindert erfahrungsgemäss einen Teil der Versicherten, die an sich einen Anspruch auf eine Sozialversicherungsleistung hätten, daran, diesen Anspruch geltend zu machen, was bereits eine vom Bundesgericht hoch gewichtete Einsparung an Verwaltungs- bzw. Abklärungsaufwand zur Folge hat. Die vom Bundesgericht propagierte Ausdehnung des Anwendungsbereichs des Art. 87 Abs. 3 IVV auf alle Leistungsarten der Invalidenversicherung wäre also nicht die einzige Zugangsschranke, sondern sie würde die (in der Form des Anmeldeerfordernisses) bereits bestehende Zugangsschranke erheblich heraufsetzen, in einigen Fällen sogar faktisch unüberwindbar machen. Die Missachtung des klaren Wortlautes bei der Interpretation des Art. 87 Abs. 3 IVV würde voraussetzen, dass der Verordnungsgeber es versehentlich versäumt hätte, diese weiteren Leistungsarten ebenfalls aufzulisten. Für die Annahme einer entsprechenden ausfüllungsbedürftigen Verordnungslücke fehlt aber jeder Hinweis. Trotzdem hat das Bundesgericht im Urteil vom 26. Juni 2023 das Vorliegen einer ausfüllungsbedürftigen Lücke im Art. 87 Abs. 3 IVV für berufliche Eingliederungsmassnahmen angenommen. Es hat weiter angenommen, diese Lücke müsse durch einen Analogieschluss von den explizit aufgeführten Leistungsarten Rente, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen gefüllt werden. Diese beiden Annahmen hat das Bundesgericht vor allem damit begründet, dass als Folge des gemeinsamen Anmeldeformulars, des ineinander verwobenen Bearbeitungsprozesses und der Abhängigkeit der jeweiligen Abklärungsergebnisse ein enger sachlogischer Konnex zwischen den beruflichen Eingliederungsmassnahmen und der Rente bestehe. Dies und der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz gelte, habe zur Folge, dass der jeweils andere Entscheid i.d.R. ebenfalls zu prüfen sei (vgl. die E. 4.7 des genannten Bundesgerichtsurteils). Diese Argumentation vermag das Bestehen einer ausfüllungsbedürftigen Lücke im Art. 87 Abs. 3 IVV und deren Ausfüllung durch eine Ausdehnung des Anwendungsbereiches des Art. 87 Abs. 3 IVV offensichtlich nicht zu belegen. Dass die IV-Stellen ein Anmeldeformular verwenden, das sowohl die beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch die Rente abdeckt, schafft keinen wie auch immer beschaffenen Konnex zwischen den beruflichen Eingliederungsmassnahmen und der Rente. Die IV-Stellen sind nämlich ohne weiteres in der Lage, trotz der Verwendung eines Einheitsformulars eine Anmeldung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen von einer Anmeldung zum Bezug einer Rente zu unterscheiden. Ein enger Konnex ist hier also nicht gegeben. Worin die "Verwobenheit" der Bearbeitungsprozesse betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und betreffend die Rente bestehen soll, lässt sich nicht erkennen. Zwar ist der Ausschnitt aus dem gesamten Lebenssachverhalt, der für einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln ist, gelegentlich teilweise deckungsgleich mit dem Ausschnitt, der für einen allfälligen Rentenanspruch relevant ist. Das führt dann aber bestenfalls zu einem Synergieeffekt, d.h. zu einem reduzierten Abklärungsaufwand. Die Subsumtion des entsprechenden Sachverhaltsausschnitts unter die Bestimmungen über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen einerseits und des teilweise deckungsgleichen Sachverhaltsausschnitts unter die Bestimmungen über die Rente andererseits werden dadurch in keiner Art und Weise "verwoben" und begründen demnach keinen engen sachlogischen Konnex zwischen der Bearbeitung eines Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen und eines zeitgleich eingereichten Gesuchs um eine Rente.

Warum die selbstverständliche Anwendbarkeit des Untersuchungsgrundsatzes einen engen sachlogischen Konnex begründen soll, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Im Übrigen wäre selbst dann, wenn der behauptete enge sachlogische Konnex tatsächlich bestehen würde, nicht einzusehen, weshalb dies eine Lücke begründen und eine Ausfüllung dieser Lücke mittels eines Analogieschlusses auf die Rente, die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag erfordern würde. Zudem hätte der Verordnungsgeber die Lücke anlässlich der Ergänzung des Art. 87 Abs. 3 IVV um den Assistenzbeitrag natürlich selbst beseitigt, indem er den Anwendungsbereich explizit auch auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder gar auf alle IV-Leistungen ausgedehnt hätte. Warum der Umstand, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Art. 87 Abs. 3 IVV im Schrifttum noch nie kritisiert worden ist, irgendeine Bedeutung für die Interpretation des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV haben sollte, ist nicht einzusehen, denn die verwaltungsverfahrensrechtlichen Bestimmungen des ATSG, der Einzelgesetze und der entsprechenden Verordnungen werden im Schrifttum notorisch unbeachtet gelassen. Da offensichtlich kein sachlogischer enger Konnex zwischen den beruflichen Eingliederungsmassnahmen und der Rente besteht, der die bundesgerichtliche Auslegung des Art. 87 Abs. 3 IVV rechtfertigen könnte, und da auch nicht nachvollziehbar ist, weshalb – wie das Bundesamt für Sozialversicherungen im Beschwerdeverfahren 8C\_661/2022 geltend gemacht hat - dem spezifischen Eingliederungscharakter der Invalidenversicherung nur dadurch soll Rechnung getragen werden können, dass man den Zugang zu beruflichen Eingliederungsmassnahmen mittels einer Hürde für den Eintritt auf ein entsprechendes Gesuch paradoxerweise erschwert, erweist sich das Auslegungsergebnis des Bundesgerichts nicht nur als verordnungs-, sondern auch als gesetzwidrig, denn der Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet nicht zwischen Erst- und Neuanmeldungen. Bei einer erneuten Anmeldung zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen muss deshalb keine nach der letzten Abweisung eines entsprechenden Gesuchs eingetretene anspruchsrelevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht werden. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich auf das Begehren des Beschwerdeführers vom Juni 2023 um berufliche Massnahmen eintreten müssen, auch wenn keine Veränderung des massgebenden Sachverhaltes nach der letzten Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht worden ist. Somit erweist sich die Nichteintretensverfügung vom 24. Oktober 2023 betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und durch den 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 24. Oktober 2023 ist höher als bei einer durchschnittlich aufwendigen Beurteilung einer Beschwerde. Allerdings beläuft er sich aufgrund des durch die Verfahrenseinigung herbeigeführten Synergieeffekts auch nicht auf zweimal Fr. 600.--, sondern auf insgesamt Fr. 800.--, woraus je die Hälfte auf das Beschwerdeverfahren betreffend Rente und dasjenige betreffend berufliche Massnahmen entfällt. Die Beschwerdegegnerin hat die auf den Nichteintretensentscheid betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen entfallenden Gerichtskosten von Fr. 400.-- zu bezahlen. Die weiteren anteiligen Gerichtskosten von Fr. 400.-- für die Beurteilung gegen die das Rentenbegehren betreffende Nichteintretensentscheid gerichtete Beschwerde sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien. Entscheid Der das Rentenbegehren betreffende

Teil der Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung vom 24. Oktober 2023 wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- befreit. Der die beruflichen Eingliederungsmassnahmen betreffende Teil der Nichteintretensverfügung vom 24. Oktober 2023 wird aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, dass auf das Begehren um berufliche Massnahmen eingetreten wird; die Sache wird zur materiellen Behandlung dieses Begehrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen.

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