



Fall-Nr.: IV 2007/100
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 18.07.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 18.07.2008

Art. 87 Abs. 4 IVV. Eintreten auf eine Neuanschuldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung. Art. 5 VwVG, Art. 49 Abs. 1 ATSG. Interpretation einer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juli 2008, IV 2007/100).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 18. Juli 2008

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen (Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a M.____ meldete sich am 27. August 2001 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.____ berichtete am 26. September 2001, der Versicherte leide an einem panvertebralen Schmerzsyndrom infolge hochthorakaler Links- und thorakolumbaler Rechtsskoliose, St. n. M. Scheuermann am thorakolumbalen Übergang mit sekundären degenerativen Veränderungen, vermehrter BWS-Kyphose mit degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren BWS-Abschnitt, Olisthesis L5 gegenüber S1 und L4, wahrscheinlich bei Spondylolyse und leichter Periarthropathie beider Schultergelenke. Eine adaptierte Tätigkeit erlaube häufiges Umhergehen, zeitweises Sitzen, nicht längere Zeit am selben Ort Stehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit sollte durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ermittelt werden.

A.b Der Rheumatologe Dr. med. B.____ berichtete in einem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 20. Juni 2003, der Versicherte leide an einem chronischen Rückenleiden bei degenerativ, missbildungs- und statisch bedingten Risikofaktoren mit Symptomausweitung. Krankheitsentwicklung, Schmerzanalyse und Therapieerfahrung liessen ein pathomorphologisch wenig und pathofunktionell nur beschränkt begründbares Geschehen vermuten. Den potentiell krank machenden radiologischen Veränderungen in der Lumbalwirbelsäule dürfte beim aktuellen Geschehen kein allzu grosser Stellenwert zukommen, da der Versicherte seine Beschwerden über viele Jahre hinweg in den Kopf und den Nacken fokussiert habe, ohne dafür einen geeigneten radiologischen Anlass oder ein Unfallereignis zu liefern. Eine im Wachstumsalter durchgemachte Spondylolisthesis könne sich zwar als Folge des Bandscheibenverschleisses im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt in Form eines wiedereinsetzenden Gleitprozesses und/oder eines symptomatischen Bandscheibenschadens manifestieren. Ersteres habe aber nicht dokumentiert werden können und die Involutionvorgänge an der präsakralen Bandscheibe nähmen sich eher bescheiden aus. Pathofunktionell fielen eine alle Wirbelsäulenabschnitte erfassende Statikstörung (muskuläre Verspannung und myogene Schmerzbereitschaft) und ein durch unzureichendes Verhalten des Versicherten unterhaltener nociceptiv



sensibilisierender Dekonditionierungsprozess auf. Die Einschränkungen seitens des Bewegungsapparates stellten keinen Hinderungsgrund für konditionsverbessernde Massnahmen dar. Damit könnte ein wesentlicher Beitrag zur Verminderung der muskulären Verspannungs- und Schmerzbereitschaft geleistet werden. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsfähig.

A.c Der Psychiater Dr. med. C.____ führte in seinem Gutachten vom 13. September 2003 aus, die Untersuchung habe kein geistiges Gebrechen und auch keine klinisch relevante psychische Störung aufgezeigt. Vor allem anhand des beobachtbaren Testverhaltens sei von einem zielgerichteten Vortäuschen sowohl von Unvermögen als auch von geistiger Beschränktheit auszugehen. Der Versicherte glaube, er könne kognitives und intellektuelles Versagen als Folge eines "schweren" Leidens darstellen. Dies wäre bei Schmerzverarbeitungsstörungen gar nicht typisch. Bei Patienten mit Symptomausweitung und/oder Schmerzverarbeitungsstörung finde sich fast immer eine mehr oder weniger stark ausgeprägte dysthyme Komponente. Schmerzranke könnten als depressiv erscheinen oder Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen zeigen, aber niemals komme es dabei zu einem Syndrom, das sich ausnehme wie eine Demenz. Eine dissoziative Konversionsstörung liege nicht vor, da nicht überwiegend das Unbewusste das Zepter führe. Vielmehr spiele sich vieles zielgerichtet auf einer bewussten Ebene ab. Der Versicherte habe mehrmals verlauten lassen, dass er erst wieder arbeiten werde, wenn er gesund sei. Zur Salutogenese trage er durch seine passiv-delegierende Heilserwartung und durch sein regressives Verhalten wenig bei. Insgesamt schein vorwiegend ein Motivationsproblem nebst einem Wunsch nach Berentung vorzuliegen. Eine kognitive Restrukturierung wäre dringend nötig. Eine Berentung hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Folge, dass der Zustand der Inaktivität vollends zementiert würde. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig.

A.d Mit einer Verfügung vom 22. Oktober 2003 wies die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten ab. Eine dagegen erhobene Einsprache wurde gutgeheissen, um die medizinische Abklärung zu ergänzen. Dr. med. B.____ führte am 2. Februar 2004 aus, er habe den M. Scheuermann beschrieben. Ausserdem habe er neue Röntgenbilder



St.Galler Gerichte

anfertigen lassen. Diese Bilder hätten keinen wiedereinsetzenden Gleitprozess als Folge der Spondylolisthesis dokumentiert. Der Verschleiss der Bandscheibe L5/S1 entspreche einer mässiggradigen Degeneration. Am 20. Februar 2004 erging erneut eine Abweisungsverfügung. In seiner Einsprache vom 4. Juni 2004 ersuchte der Versicherte um weitere medizinische Abklärungen. Die IV-Stelle wies die Einsprache am 6. Juli 2004 unter Berufung auf das rheumatologische und auf das psychiatrische Gutachten ab. Das Versicherungsgericht bestätigte diesen Entscheid am 15. März 2005.

B.

Der Versicherte füllte am 19. April 2006 erneut ein Gesuch um IV-Leistungen aus. Er machte dabei keine Angaben, die auf eine leistungsrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes hätten schliessen lassen. Die IV-Stelle forderte ihn am 24. April 2006 auf, Nachweise wie ausführliche Arztberichte, Lohnausweise usw. einzureichen, damit sie den Verlauf und allfällige rechtserhebliche Änderungen seit dem 15. März 2005 beurteilen könne. Weiter wies sie darauf hin, dass der Versicherte mit einem Nichteintretensentscheid rechnen müsse, wenn sie bis 24. Mai 2006 keine Unterlagen oder Unterlagen mit nicht nachzuweisenden Revisionsgründen erhalte. In diesem Schreiben war zwar unverständlicherweise von einem Revisionsgesuch statt von einer Neuanmeldung die Rede und als Vergleichszeitpunkt wurde der 15. März 2005 statt der 6. Juli 2004 angegeben, aber für den Versicherten war klar, dass er eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft machen musste, um ein Eintreten auf seine Neuanmeldung zu erreichen, und dass er dazu die entsprechenden Indizien selbst beschaffen musste. Er reichte nämlich am 5. Mai 2006 einen Bericht über eine Oesophago-Gastro-Duodenoskopie und zwei Schreiben des behandelnden Arztes Dr. med. D.____ ein. Die Oesophago-Gastro-Duodenoskopie hatte gemäss dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. März 2006 eine Refluxoesophagitis Stadium Los Angeles A aufgezeigt. Dr. med. D.____ hatte den Rheumatologen Dr. med. E.____ am 13. April 2006 gebeten, den Versicherten zur Bestätigung einer seropositiven Polyarthritits ohne Gelenkserosionen und zur Frage der Einleitung einer Grundtherapie anzubieten. Am 1. Mai 2006 hatte Dr. med. D.____ dem Versicherten zuhanden der IV-Stelle bestätigt, dass ein Verdacht auf eine Polyarthritits, ein bekanntes Panvertebralsyndrom, ein Asthma bronchiale und eine Refluxoesophagitis vorlägen. Die IV-Stelle legte diese



Arztberichte zur Interpretation dem RAD Ostschweiz vor. Dr. med. F.____ hielt am 13. Juni 2006 unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 1. Mai 2006 fest, der Versicherte sei wohl wegen der epigastrischen Beschwerden zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden. "Verglichen mit der Referenzsituation von 2003 werden mit diesen Arztbericht nun keine neuen relevanten gesundheitlichen Einschränkungen geltend gemacht, die bis anhin eine anhaltende und wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verursacht haben. Die Arbeitsunfähigkeit wegen 'aktueller akuter Erkrankung' wird erst am dem 01.04.06 attestiert. Aus med. Sicht ist somit auf der Basis der eingereichten Unterlagen eine rechtserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht ausgewiesen. Eine weitere Abklärung des Sachverhalts ist deshalb weder sinnvoll noch zweckmässig". Dementsprechend trat die IV-Stelle mit einer Verfügung vom 16. Juni 2006 nicht auf die Neuanmeldung ein.

C.

Der Versicherte erhob am 16. August/20. September 2006 Einsprache gegen diese Nichteintretensverfügung. Er verwies auf eine vom ihm angeforderte Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 16. August 2006, laut der er neu an einem Asthma bronchiale, an einem V.a. Polyarthrose und an einem V.a. eine depressive Entwicklung litt und auch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig war. Daraus leitete der Versicherte ab, dass sich sein Gesundheitszustand offensichtlich verschlechtert habe. Am 11. Oktober 2006 machte er ergänzend geltend, er habe sich vom 18. bis 29. September 2006 im Spital aufgehalten. Er legte einen Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. September 2006 bei. In diesem Bericht waren folgende Diagnosen angegeben worden: Polyarthralgien unklarer Genese (aktuell kein Hinweis für eine entzündliche Erkrankung), bekanntes Panvertebralsyndrom (progrediente Spondylolisthesis L5/S1, DD: hypoplastischer LWK 5, hochthorakale Skoliose links und thorakolumbale Skoliose rechts, aktuell mit Schmerzexazerbation, chronische Bronchitis bei persistierendem Tabakismus, Osteopenie und Refluxoesophagitis. Die IV-Stelle legte die Stellungnahme von Dr. med. D.____ und den Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen ihrem RAD vor. Er sollte die Frage beantworten, ob aufgrund der nachgereichten medizinischen Unterlagen eine erhebliche gesundheitliche Veränderung immer noch ausgeschlossen



werden könne, so dass nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe und damit am Nichteintretensentscheid festzuhalten sei. Dr. med. F.____ antwortete am 20. Oktober 2006, im Kurzaustrittsbericht sei eine Schmerzexazerbation bei bekanntem Panvertebralsyndrom erwähnt worden. Der ausführliche Austrittsbericht des Kantonsspitals sollte deshalb beigezogen werden. Ausserdem sollte die Krankenkasse nach allfälligen Rehabilitationsmassnahmen gefragt und es sollten Berichte des Vertrauensarztes der Krankenkasse angefordert werden. Sollten Rehabilitationsmassnahmen geplant sein, sollten diese abgewartet und die Arbeitsfähigkeit anschliessend neu geschätzt werden. Die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt in einer Notiz vom 23. Oktober 2006 fest, es müssten weitere Unterlagen eingeholt werden. Da dies länger dauern könne, sei die Nichteintretensverfügung zu widerrufen. Nach weiteren Abklärungen werde dann neu zu verfügen sein. Am 25. Oktober 2006 erging die entsprechende Widerrufungsverfügung. Gleichzeitig schrieb die IV-Stelle das Einspracheverfahren wegen Gegenstandslosigkeit ab.

D.

D.a Ebenfalls am 25. Oktober 2006 erfuhr die IV-Stelle, dass die Krankenkasse den Versicherten nicht durch ihren Vertrauensarzt hatte abklären lassen. Am 27. Oktober 2006 erhielt die IV-Stelle den ausführlichen Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Oktober 2006. Laut diesem Bericht war der Versicherte zur rheumatologischen Abklärung bei Polyarthralgien hospitalisiert gewesen. Anamnestisch, klinisch und labormässig hatten sich keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung ergeben. Das bekannte Panvertebralsyndrom war aktuell schmerzexazerbiert gewesen. Der Verdacht auf eine Coxarthrose hatte radiologisch nicht bestätigt werden können. Es hatte sich jedoch eine progrediente Spondylolisthesis L4/S1 gezeigt. Das Kantonsspital St. Gallen hatte eine Physiotherapie und eine Analgesie (Dafalgan, Tramal) eingeleitet, worunter sich eine leichte Besserung der Beschwerden eingestellt hatte. Aufgrund einer länger dauernden depressiven Reaktion bei chronischen Schmerzzuständen war auch eine Therapie mit Remeron begonnen worden. Die IV-Stelle legte diesen Bericht ihrem RAD vor. Sie wollte wissen, ob davon ausgegangen werden könne, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



vorliege, ob nach wie vor von einer adaptierten vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne und wenn nein, wie hoch die Arbeitsfähigkeit nun noch sei. Dr. med. G. ___ gab am 31. Oktober 2006 an, die medizinische Sachlage habe sich nicht geändert. Die Schmerzen bestünden seit 2001 und die angegebene Verschlimmerung könne nicht objektiviert werden. Der Gesundheitszustand habe sich nicht objektiv nachweisbar verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage nach wie vor 100%.

D.b Mit einem Vorbescheid vom 20. November 2006 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten den Erlass einer Nichteintretensverfügung an, da keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien. Der Versicherte wandte am 28. Dezember 2006 insbesondere ein, der Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. Oktober 2006 enthalte keine Angaben zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Zeitablauf oder zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Es gehe nicht an, dass sich die IV-Stelle einzig auf diesen Bericht abstütze und keine weiteren Einkünfte einhole. Im Jahr 2001 hätten weder die Osteopenie noch die Refluxoesophagitis oder die längerdauernde depressive Reaktion vorgelegen. Er verwies auf einen Bericht von Dr. med. H. ___ vom 14. Dezember 2006, laut dem eine Osteopenie bei Vitamin D-Mangel vorlag. Der Versicherte führte weiter aus, dass es nicht angehe, wenn die IV-Stelle sein Leistungsbegehren gestützt nur auf den Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen abweise, obwohl sich dieser Bericht weder zu seiner Arbeitsfähigkeit noch zu deren Entwicklung äussere. Es müssten weitere medizinische Abklärungen vorgenommen werden. Dr. med. G. ___ hielt am 3. Januar 2007 fest, die Osteopenie habe keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge, zumal sie ursächlich behandelt werden könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. D. ___ vom 16. August 2006 (50%) beruhe auf einer anderen Beurteilung desselben Sachverhalts. Ausserdem sei unklar, auf welches Tätigkeitsprofil Dr. med. D. ___ abgestellt habe. Die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsschlosser sei als nicht adaptiert zu qualifizieren. Die Erwähnung einer depressiven Entwicklung sei lediglich ein undefinierter Verdacht des Hausarztes. Dr. med. D. ___ erwähne keine Befunde, die eine solche depressive Entwicklung belegen würden. Der Versicherte erhalte keine Antidepressiva und es werde auch keine Psychotherapie durchgeführt. Selbst wenn eine depressive Entwicklung vorliegen würde, wäre der Leidensdruck demnach nicht so gross, dass die Arbeitsfähigkeit tangiert wäre. Aufgrund der vorliegenden Akten sei keine



St.Galler Gerichte

Verschlechterung des Arbeitsfähigkeitsgrades ausgewiesen. Das bedeute, dass weiterhin in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Mit einer Verfügung vom 26. Januar 2007 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren des Versicherten ein, da keine für den Leistungsanspruch erheblichen neuen Tatsachen glaubhaft gemacht worden seien. Die IV-Stelle wiederholte die von Dr. med. G.____ am 3. Januar 2007 angeführten Argumente.

E.

Der Versicherte erhob am 1. März 2007 Beschwerde. Er stellte den Antrag, die Verfügung vom 26. Januar 2007 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf sein Leistungsbegehren einzutreten und seinen Leistungsanspruch zu prüfen. Ihm sei eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen zu gewähren und es sei ihm eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% zuzusprechen. Zur Begründung machte der Versicherte geltend, es lägen durchaus Hinweise auf eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und damit seines Invaliditätsgrades vor. Dr. med. D.____ habe am 16. August 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit angegeben und er habe ausgeführt, dass das Asthma bronchiale, die Refluxoesophagitis, die Polyarthrose und die depressive Entwicklung mit Medikamenten und Gesprächstherapie behandelt werden könnten. Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen liege eine behandlungsbedürftige Osteopenie vor und auch die depressive Reaktion sei medikamentös behandelt worden. Die Tatsache, dass Dr. med. D.____ ihn erst seit Januar 2006 behandle und deshalb nicht beurteilen könne, wie sich sein Gesundheitszustand seit Februar 2004 entwickelt habe, dürfe ihm nicht entgegengehalten werden. Am 4. April 2007 reichte der Versicherte dem Gericht einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. März 2007 ein, laut dem neben dem lumbospondylogenen Syndrom ein Verdacht auf ein ISG-Syndrom bei Spondylolyse L5 beidseits mit Spondylolisthesis Meyerding 1 bestand. Dem Versicherten war von den behandelnden Fachärzten vorgeschlagen worden, sich mit probatorischen Infiltrationen dem Schmerzherd zu nähern.

F.



St.Galler Gerichte

Die IV-Stelle beantragte am 25. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, Dr. med. D.____ habe lediglich den gleich gebliebenen Sachverhalt anders beurteilt. Weder die Osteopenie noch das ISG-Syndrom beeinflussten den Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise.

G.

Der Versicherte wandte in seiner Replik vom 18. Juni 2007 ein, es genüge, wenn der Verdacht auf ein ISG-Syndrom bestehe, denn damit sei nicht auszuschliessen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Aufgrund des von Dr. med. D.____ angegebenen Arbeitsunfähigkeitsgrades von 50% hätte sein Leistungsgesuch nicht ohne weitere Abklärungen abgewiesen werden dürfen.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 2. Juli 2007 auf eine Stellungnahme.

I.

Der Versicherte übermittelte dem Gericht am 30. Mai 2008 zwei weitere Arztberichte. Das Kantonsspital St. Gallen hatte am 5. Februar 2008 mitgeteilt, der Versicherte habe von der letztmaligen Infiltration zeitweilig profitiert. Aktuell sei es jedoch zu einer Zunahme der Beschwerden in der lumbosakralen Übergangsregion und iliosakral gekommen. Diese Beschwerden seien von bilateralen pseudoradikulären Beschwerden begleitet gewesen, die nur eingeschränkt dermatomal hätten zugeordnet werden können. Die lumbale Pathologie stelle einen potenziell operationsbedürftigen Befund dar. Geplant sei eine Kryorhizotomie L4-S1. Gemäss einem Bericht vom 24. Februar 2008 scheiterte diese Therapie daran, dass sie vom Versicherten nicht toleriert wurde.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer hat dem Gericht gleichzeitig die Anweisung an die Beschwerdegegnerin, auf sein neues Leistungsgesuch vom 19. April 2006 einzutreten,



und die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen sowie mindestens einer halben Invalidenrente beantragt. Diese beiden Begehren schliessen sich gegenseitig aus. Ist die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten, so hat sie weder einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch einen Rentenanspruch geprüft. Da der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens durch denjenigen der angefochtenen Verfügung bestimmt wird, kann in diesem Fall nur das Begehren beurteilt werden, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten. Hat die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung aber sowohl einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch einen Rentenanspruch verneint, so muss sie notwendigerweise vorweg auf das neue Leistungsgesuch eingetreten sein. In diesem Fall kann das Gericht also das Begehren, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten, nicht prüfen. Der Beschwerdegegenstand - und damit das vorliegend massgebende Beschwerdebegehren - wird also durch den Inhalt der Verfügung bestimmt. Handelt es sich um eine Nichteintretensverfügung, kann das Gericht nur die Frage beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch hätte eintreten müssen. Hat die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung aber einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint, hat das Gericht nur die Frage zu beantworten, ob der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin leistungsberechtigt ist. Der Wortlaut des Verfügungsdispositivs ist klar: "Auf das Leistungsbegehren wird nicht eingetreten". Da Verfügungen nicht ausschliesslich nach ihrem zuweilen nicht sehr treffend verfassten Wortlaut, sondern nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu verstehen sind (vgl. etwa BGE 120 V 496 ff., Erw. 1). ist zu prüfen, ob der Dispositivwortlaut den wahren Sinn der angefochtenen Verfügung wiedergibt.

2.

2.1 Gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV wird eine neue Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen nach einer vorausgegangenen Verweigerung von Leistungen nur geprüft, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Zweck dieser Bestimmung ist es nur, die IV-Stelle davor zu bewahren, "sich immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher



begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen [zu] müssen" (Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], bearbeitet von Ulrich Meyer-Blaser, S. 264 unten). Das amtliche Formular, das vom Beschwerdeführer zur Neuanschuldung ausgefüllt worden ist, hat keinen Hinweis auf diese Glaubhaftmachungslast enthalten. Deshalb hat der Beschwerdeführer mit der Neuanschuldung keine Indizien für eine nach dem 6. Juli 2004 eingetreten, relevante Sachverhaltsveränderung geliefert. Die Beschwerdegegnerin hat den Hinweis auf die Glaubhaftmachungslast in ihrem Schreiben vom 24. April 2006 nachgeholt. Der Beschwerdeführer hat daraufhin verschiedene medizinische Unterlagen, insbesondere eine Stellungnahme von Dr. med. D.____, eingereicht. Dr. med. D.____ hat einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% und zusätzliche Diagnosen angegeben. Gestützt auf die fachliche Einschätzung durch Dr. med. F.____ vom RAD Ostschweiz hat die Beschwerdegegnerin die behauptete leistungserhebliche Sachverhaltsveränderung als nicht glaubhaft qualifiziert. Sie hat deshalb eine Nichteintretensverfügung erlassen, gegen die der Beschwerdeführer Einsprache erhoben hat. Bildete diese Nichteintretensverfügung den Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, so wäre offensichtlich nur die Eintretensfrage strittig. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen des Einspracheverfahrens weitere medizinische Unterlagen eingereicht, um den Eintritt der behaupteten erheblichen Sachverhaltsveränderung doch noch glaubhaft zu machen. Da das Einspracheverfahren wesensmässig nur eine Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens ist, war dieses Nachreichen von Indizien zur Glaubhaftmachung ohne weiteres möglich. Dr. med. F.____ vom RAD Ostschweiz hat diese weiteren medizinischen Unterlagen zum Anlass genommen, um seine Meinung zu ändern. Er hat nicht mehr angegeben, es sei keine Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht, sondern er hat die Einholung zusätzlicher medizinischer Unterlagen empfohlen. Die Beschwerdegegnerin ist dieser Empfehlung nachgekommen, indem sie die Krankenkasse um entsprechende Unterlagen und das Kantonsspital St. Gallen um den definitiven Austrittsbericht ersucht hat. Dazu hat sie die durch eine Einsprache angefochtene Nichteintretensverfügung widerrufen und das Einspracheverfahren als gegenstandslos abgeschlossen.

2.2 Grundsätzlich kann diese Vorgehensweise auf zwei Arten interpretiert werden, entweder als Unterstützung des Beschwerdeführers bei der Sammlung von Indizien zur



Glaubhaftmachung der behaupteten Sachverhaltsveränderung, d.h. als Wiederaufnahme des Verfahrens zur Eintretensprüfung, oder als Eintreten auf das neue Leistungsgesuch und als anschliessende materielle Behandlung des neuen Leistungsgesuches. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer benötigte offenkundig keine Hilfe der Beschwerdegegnerin bei der Sammlung von Indizien. Das lässt darauf schliessen, dass es sich bei der Anforderung eines Berichtes des Vertrauensarztes der Krankenkasse sowie des definitiven Austrittsberichts des Kantonsspitals St. Gallen um eine Abklärungsmassnahme im Rahmen der materiellen Behandlung des neuen Leistungsgesuches gehandelt hat. Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin war durchaus korrekt, denn angesichts der längeren Hospitalisation des Beschwerdeführers auf der rheumatologischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen, angesichts der neu gestellten Diagnosen und angesichts der Angabe einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit um 50% lag es durchaus im Ermessen der Beschwerdegegnerin, die behauptete Sachverhaltsveränderung als glaubhaft zu qualifizieren und auf das neue Leistungsgesuch einzutreten. Der Widerruf der ursprünglichen Nichteintretensverfügung, das Abschreiben des Einspracheverfahrens und das Anfordern weiterer medizinischer Unterlagen war deshalb mit dem stillschweigenden bzw. unbewussten Entscheid der Beschwerdegegnerin verbunden, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten und es materiell zu behandeln. Nach einem solcherart formlosen Eintretensentscheid ist es aufgrund der anschliessend begonnenen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs nicht mehr zulässig, einen Nichteintretensentscheid zu erlassen.

2.3 Es fehlt ein früherer bewusster, aber formloser Entscheid der Beschwerdegegnerin, auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers einzutreten. Die Beschwerdegegnerin hat sich nämlich, als sie - die Empfehlung von Dr. med. F. ___ vom 20. Oktober 2006 befolgend - weitere medizinische Unterlagen beschafft hat, keine Rechenschaft darüber gegeben, dass sie damit von der Eintretensprüfung zur materiellen Behandlung des neuen Leistungsgesuches übergegangen ist. Sie hat also gar nicht realisiert, dass sie de facto einen Eintretensentscheid gefällt hat. Daran hat sich während des gesamten Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nichts geändert. Unter diesen Umständen könnte man versucht sein, die angefochtene Verfügung entgegen ihrem eindeutigen Wortlaut als



Abweisungsverfügung zu qualifizieren. Dem steht aber entgegen, dass bei der Interpretation der angefochtenen Verfügung dem Entscheidwillen der Beschwerdegegnerin der Vorrang vor den verfahrensrechtlichen Umständen, unter denen die Verfügung ergangen ist, eingeräumt werden muss. Hat die Beschwerdegegnerin tatsächlich eine Nichteintretensverfügung erlassen wollen, so ist die angefochtene Verfügung als Nichteintretensverfügung zu interpretieren, auch wenn es im entsprechenden Verfahrensstadium gar nicht mehr zulässig gewesen ist, eine Nichteintretensverfügung zu erlassen. Die angefochtene Verfügung ist offensichtlich sowohl in ihrem Dispositiv als auch in ihrer Begründung tatsächlich als Nichteintretensverfügung gemeint gewesen. Ihre rechtliche Qualität muss deshalb diejenige einer Nichteintretensverfügung sein. Zu prüfen bleibt, ob sie rechtmässig ist.

2.4 Gegenstand des Beschwerdeverfahrens kann demnach nur die Frage bilden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht unter Verweis auf Art. 87 Abs. 4 IVV mangels Glaubhaftmachung einer leistungserheblichen Sachverhaltsveränderung nicht auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten sei. Die Eintretensfrage ist mit der angefochtenen Verfügung zu Unrecht verneint worden, denn die Beschwerdegegnerin ist bereits früher - formlos und wohl unbewusst - auf das neue Leistungsgesuch eingetreten. Sie hat sogar schon begonnen, dieses Gesuch materiell zu prüfen. In dieser Verfahrenssituation ist es verfahrensrechtlich gar nicht mehr möglich gewesen, die Eintretensfrage nochmals - positiv oder negativ - zu beantworten. Die angefochtene Verfügung ist deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Das gilt auf jeden Fall für das im neuen Leistungsgesuch enthaltene Rentenbegehren. Sollte im neuen Leistungsgesuch auch ein Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen enthalten gewesen sein, so stellt sich die Frage, ob überhaupt ein Anwendungsfall von Art. 87 Abs. 4 IVV vorliegt, denn der (gerichtlich bestätigte) Einspracheentscheid vom 6. Juli 2004 hatte sich, seinem Wortlaut gemäss, nur zur Rentenberechtigung geäussert, obwohl sich der Beschwerdeführer am 27. August 2001 auch zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen angemeldet hatte. Da die Beschwerdegegnerin nach dem 6. Juli 2004 nichts mehr zur beruflichen Eingliederung des Beschwerdeführers unternommen hatte, muss davon ausgegangen werden, dass sie damals formlos bzw. stillschweigend auch das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen hatte. Es liegt also auch in bezug auf ein allfälliges neues Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ein Anwendungsfall



von Art. 87 Abs. 4 IVV vor. Deshalb ist die angefochtene Nichteintretensverfügung auch in diesem Punkt als rechtswidrig aufzuheben. Da die Beschwerdegegnerin im Glauben, immer noch über das Eintreten auf das neue Leistungsgesuch entscheiden zu können, verfügt hat, ist anzunehmen, dass sie ihre Sachverhaltsabklärungen nicht weit genug vorangetrieben hat, um über das neue Leistungsgesuch materiell befinden zu können. Die bisherigen Erhebungen weisen aber deutlich auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin, so dass im Rahmen des wieder aufzunehmenden Revisionsverfahrens weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen sein werden. Die Sache ist deshalb zur weiteren Behandlung des Leistungsgesuches vom 19. April 2006 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit auf sie eingetreten werden kann. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache ist zur Weiterführung der Behandlung des Leistungsgesuches vom 19. April 2006 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dabei ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer zwar Begehren gestellt hat, die durch den Streitgegenstand nicht gedeckt gewesen sind, dass sich seine Ausführungen in den Rechtsschriften aber nur auf die Eintretensfrage bezogen haben. Der Vertretungsaufwand ist deshalb vollumfänglich zu entschädigen. Dieser Aufwand und damit die Parteientschädigung bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Insbesondere das zweitgenannte Kriterium bewirkt, dass von einem unterdurchschnittlichen Aufwand auszugehen ist. Eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ist angemessen. Dieselbe Überlegung gilt für die ebenfalls von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu entrichtenden Gerichtskosten. Diese betragen zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.- (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Angemessen ist eine Gerichtgebühr von Fr. 400.-. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, gutgeheissen und die Verfügung vom 26. Januar 2007 wird aufgehoben; die Sache wird zur weiteren Behandlung des Leistungsgesuches vom 19. April 2006 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-; der geleistete Kostenvorschuss von Fr 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2500.-.