



**Fall-Nr.:** IV 2012/50  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.06.2020  
**Entscheiddatum:** 21.08.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2012**

**Neuanmeldung vom Mai 2011 nach der Abweisung eines ersten Gesuchs (im April 2007) und dem Nichteintreten auf ein weiteres (im Juli 2010). Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens eines aktuell leistungsbe gründenden Sachverhalts erfüllt (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 21. August 2012, IV 2012/50).**

Entscheid Versicherungsgericht, 21.08.2012

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 21. August 2012

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Nichteintreten auf neues Leistungsgesuch

Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ meldete sich im April 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Es schmerzten ihn Kopf, Rücken und Füsse, ausserdem Finger und Hand; letztere würden ihm auch einschlafen; ausserdem habe er Probleme mit der Haut (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 15. April 2005 (unter Beilage eines Arztberichts von Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 7. März 2005) an, der Versicherte leide an diffusen Hand-/Armparästhesien ungewisser Ursache, teilweise bei Karpaltunnelsyndrom rechts < links, einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom und einem Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlstellung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Adipositas und ein Kleinwuchs unbekannter Ursache. Dem Versicherten sei jegliche körperlich leichtere bis mittelschwere Arbeit mindestens halbtags zumutbar. Er arbeite zurzeit in einem Arbeitsprogramm. Noch könne nicht definitiv Stellung zur Arbeitsfähigkeit genommen werden (IV-act. 10-7). Die MEDAS Zentralschweiz bezeichnete in ihrem Gutachten vom 14. Dezember 2006 als (Haupt-) Diagnosen ein chronifiziertes, therapierefraktäres, diffuses Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat und eine schmerzhaft plantare Hyperkeratose beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein linksbetontes Karpaltunnelsyndrom, der Kleinwuchs mit Adipositas und die Alpträume bei schmerzbedingten Schlafstörungen. Die während 20 Jahren ausgeübte, körperlich offenbar mittelschwere bis schwere Tätigkeit als Färber in einer Textilunternehmung könne der Versicherte nicht mehr erbringen. Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten seien ihm ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zumutbar (IV-act. 22). Daraufhin wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 2. April 2007 ab. Eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse bestehe



nicht (IV-act. 31). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 24. Juni 2009 (IV 2007/191) ab (IV-act. 61).

B.

Am 20. August/9. September 2009 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Rentenleistungen (namentlich einer Rente) an. Er gab an, chronische Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen zu haben und an einer Depression mit Schlafstörungen zu leiden. Sein Rechtsvertreter stellte in Aussicht, die Verschlechterung des Gesundheitszustands mit medizinischen Berichten innert genannter Frist glaubhaft zu machen (IV-act. 62 f.). Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle drohte mit Schreiben vom 15. September 2009 ein Nichteintreten an, falls solche Nachweise nicht fristgemäss erbracht würden (IV-act. 64). Am 18. Januar 2010 liess der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. September 2009 zugehen. Darin hatte die Ärztin dargelegt, der Versicherte befinde sich seit dem 21. November 2008 bei ihr in psychiatrischer Behandlung. Er leide an einer anhaltenden depressiven Störung mit andauernden generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen und einer Störung der Vitalgefühle. Er habe Insuffizienz- und Einsamkeitsgefühle, intensive nächtliche Ängste, Schlafstörungen mit Alpträumen sowie Gedanken des Lebensüberdresses. Zudem sei eine leichte Intelligenzminderung vorhanden. In deren Folge vermöge er sich nur ungenügend an die Anforderungen des alltäglichen Lebens anzupassen. Ausserdem beeinträchtige ihn die depressive Störung. Dadurch seien seine Möglichkeiten, auf die ohnehin schon reduzierten Ressourcen (verminderte sprachliche Kommunikationsmöglichkeiten, eingeschränkte Krankheitskonzepte, geringer Ausbildungsstand) zurückzugreifen, begrenzt und es sei ihm verunmöglicht, sich neue Fähigkeiten anzueignen. Auf dem freien Arbeitsmarkt sei der Versicherte arbeitsunfähig. Der Zustand lasse sich therapeutisch nicht relevant verbessern (IV-act. 69 f.). Mit Schreiben vom 15. März 2010 liess der Versicherte die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens beantragen. Die depressive Symptomatik habe sich verschlechtert. Entsprechend höher sei die Medikation. Die Intelligenz sei sehr tief. Allenfalls sei ein Intelligenztest durchzuführen (IV-act. 72). - Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung festgehalten hatte, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nicht anhaltend die Arbeitsfähigkeit tangierend verschlechtert (IV-act. 73), trat die IV-Stelle schliesslich mit



## St.Galler Gerichte

Verfügung vom 1. Juli 2010 auf das Leistungsgesuch nicht ein (IV-act. 78). - Eine Beschwerde hiergegen vom 6. Juli 2010 (IV-act. 79) wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 8. August 2011 (nicht veröffentlichter Entscheid IV 2010/276, IV-act. 108) ab.

C.

C.a Am 3. Mai 2011 hatte der Rechtsvertreter des Versicherten der IV-Stelle eine Verschlechterung dessen Gesundheitszustands (je nach Ausgang des Beschwerdeverfahrens im Sinn einer Neuanschuldung oder eines Anpassungsgesuchs) angezeigt, die er noch mit Berichten glaubhaft machen werde (IV-act. 96). Am 9. Mai 2011 hatte er (wie im damals hängigen Gerichtsverfahren) Berichte des Psychiatrischen Zentrums E.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2010 und vom 18. März (recte wohl: 16. März) 2011 eingereicht (IV-act. 99). Am 13. Mai 2011 hatte der Rechtsvertreter auch einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 10. Mai 2011 übermittelt, wonach sich seit Juli 2010 nichts verändert habe. Der Versicherte leide noch immer an chronischen, völlig therapieresistenten Rückenschmerzen und einer ausgeprägten Depression in Folge seiner sozialen Isolation und sei noch immer nicht arbeitsfähig, jedenfalls nicht vermittelbar (IV-act. 101 f.). Am 14. September 2011 reichte der Rechtsvertreter ein Gesprächsprotokoll von Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, vom 11. April 2011 (Notiz vom 13. April 2011; IV-act. 109 f.) ein, am 27. September 2011 ein Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. September 2011 (IV-act. 111 f.). - Der RAD hielt am 6. Oktober 2011 dafür, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber dem MEDAS-Gutachten von 2006 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es sei unverändert von voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Die Vorbringen von Dr. F.\_\_\_\_, die zunächst an das Vorliegen eines Gilles-de-la-Tourette-Syndroms denken liessen, hätten keine neuen Gesichtspunkte zutage gebracht (IV-act. 113).

C.b Auf den Vorbescheid eines Nichteintretens vom 20. Oktober 2011 hin (IV-act. 116 f.) liess der Versicherte das Eintreten und weitere Abklärungen sowie die Zusprechung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen beantragen, je nach Abklärungsergebnis auch wiedererwägungsweise (IV-act. 118). - Der RAD stellte sich am 4. Januar 2012 auf den Standpunkt, es sei nicht vom Vorliegen eines Gilles-de-la-Tourette-



Syndroms auszugehen. Ein solches Syndrom würde aber ohnehin nicht per se eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit implizieren (IV-act. 123). Mit Verfügung vom 6. Januar 2012 trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen auf das Leistungsgesuch des Versicherten vom Mai 2011 nicht ein (IV-act. 124).

D.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng für den Betroffenen am 30. Januar 2012 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers einzutreten, die notwendigen Abklärungen zu veranlassen und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen ab wann rechtens zuzusprechen, ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zu entscheiden sei, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht habe, dass sich der Invaliditätsgrad seit dem 2. April 2007 verändert habe. Wie der RAD-Arzt aufgezeigt habe, habe schon früher Anlass dazu bestanden, die Verdachtsdiagnose eines Gilles-de-la-Tourette-Syndroms zu stellen. Dies sei jedoch ebenso unterlassen worden wie den Fragen nachzugehen, ob sich die Diagnose erhärte und gegebenenfalls welche Auswirkungen das auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Im Januar 2012 nun habe der RAD festgehalten, die Verdachtsdiagnose lasse sich nicht weiter stützen, so dass auch keine weitere Abklärung erforderlich sei. Das MEDAS-Gutachten habe indessen keine solche Verdachtsdiagnose gestellt und daher auch keine entsprechenden Abklärungen getätigt. Es seien aber Symptome vorhanden, welche zu der Verdachtsdiagnose geführt hätten. Es gehe nicht an, die Diagnose deswegen zu verneinen, weil diejenige Person, welche den Verdacht nicht erkannt habe, diesem Aspekt und seinen möglichen Auswirkungen nicht nachgegangen sei. Es genüge im Übrigen, dass Arbeitsunfähigkeit aus diesem Grund möglich sei. Auch wenn es für die Invalidenversicherung auf die Diagnose nicht ankomme, so liege doch auf der Hand, dass die Auswirkungen einer gar nicht erkannten Erkrankung nicht eingeschätzt würden. Seien die früher mit dem Beschwerdeführer befassten Ärztinnen und Ärzte der Frage nicht nachgegangen und seien die damaligen Verfügungen daher möglicherweise nicht rechtens gewesen, so könne nun nicht damit argumentiert werden, die Symptome seien damals bereits aufgefallen. Es sei auch möglich, dass sich die Arbeitsfähigkeit wegen des Syndroms



seit der letzten materiellen Beurteilung rechtserheblich verändert habe. Dem Beschwerdeführer könnte nicht ein Eintreten auf eine Wiedererwägung und eine Revision verweigert werden.

E.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17./20. Februar 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei nicht glaubhaft gemacht. Die vom Beschwerdeführer selber eingereichten Berichte bestätigten einen stationären Zustand. Die vom RAD diskutierte und widerlegte Verdachtsdiagnose stelle keinen Revisionsgrund dar. Selbst wenn das Leiden vorläge, hätte es schon bei der ersten ablehnenden Verfügung bestanden. Dass es sich erst jetzt auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte, sei lediglich spekulativ. Bei einer Neuanschuldung sei es nicht Sache der Beschwerdegegnerin, die Arbeitsfähigkeit nur möglicherweise beeinflussenden Hinweisen nachzugehen. Der Beschwerdeführer habe den Beweis zu erbringen. Eine Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen sei nicht eingetreten. Dem Beschwerdeführer seien im Übrigen nicht durch Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege Anreize zu setzen, weiterhin auf Kosten des Staates aussichtslose Verfahren zu führen.

F.

Mit Replik vom 23. März 2012 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, er kenne diesen seit nunmehr bald fünf Jahren und könne sich nicht vorstellen, dass bei ihm keine Erkrankung vorliege, schon gar nicht, dass er arbeitsfähig oder vermittelbar sein sollte. Diese Einschätzung decke sich mit jener des Hausarztes. Der Beschwerdeführer wirke skurril, aber immer authentisch. Der Erkrankung sei auf den Grund zu gehen. Es gehe nicht an, sich auf ein einmal erstelltes Gutachten festzulegen und dieses für alle Zeit als unfehlbar zu erachten. Der Beschwerdeführer könnte in geeigneter Form persönlich angehört werden. - Mit Eingabe vom 4. Mai 2012 (act. G 12) hat der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2012 einreichen lassen, wonach er seit dem 11. April 2011 in Behandlung stehe. Nach anfänglichen Fortschritten sei es im Sommer 2011 zu erneuten depressiven Einbrüchen gekommen.



In letzter Zeit sei es zu einer leichten Rückbildung der paranoiden und schizoiden Gedanken gekommen. Die Intelligenzminderung werde (andernorts) abgeklärt.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2012 hat es die Beschwerdegegnerin abgelehnt, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3. Mai 2011 einzutreten. Sie hat sich auch nicht etwa tatsächlich (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung der Neuanmeldung eingelassen. Der Beschwerdeführer hatte sich neu angemeldet, nachdem ein erstes Gesuch abgewiesen (Verfügung vom 2. April 2007) und auf ein weiteres nicht eingetreten worden war (Verfügung vom 1. Juli 2010; beides rechtskräftig gerichtlich beurteilt). Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist damit ausschliesslich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Soweit in der Beschwerde bereits beantragt wird, die Beschwerdegegnerin sei zur Zusprechung von Leistungen zu verpflichten, kann darauf nicht eingetreten werden.

1.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die beiden geregelten Konstellationen sind allerdings nicht ohne Unterschied: Ein Anpassungsgesuch, wie es Art. 87 Abs. 2 IVV einzig im Auge hat, zielt allein auf eine Veränderung des Sachverhalts nach dem Zeitpunkt, der Grundlage der rechtskräftigen leistungszusprechenden Entscheidung war. Gründe für eine Wiedererwägung oder eine prozessuale Revision finden im Anpassungsgesuch keinen Platz; sie könnten lediglich ein entsprechendes Gesuch um rückwirkende Korrektur rechtfertigen. Bei der Neuanmeldung hingegen handelt es sich um ein neues Gesuch, mit welchem der Anspruch umfassend geltend



gemacht wird. Es gibt keine Beschränkung auf die Glaubhaftmachung blosser Anpassungsgründe. Denn von einer Rechtskraftbindung aus der früheren Rentenablehnung kann (anders als bei repetitiven Revisionsgesuchen) nicht ausgegangen werden (vgl. Franz Schlauri, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2. A. 2007, S. 1110, Rz 137 mit Fn 190 f.). Bei einer Leistungsablehnung existiert denn auch keine Verfügung, aufgrund welcher Dauerleistungen ausgerichtet würden, also keine Verfügung mit Dauerwirkung (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S B. vom 28. Oktober 2010, IV 2010/121). Im Neuanmeldungsverfahren wird - anders als bei der Rentenrevision - eine staatliche Leistungspflicht erst behauptet. Es fehlt an einer ursprünglichen, rentenzusprechenden Verfügung, welche durch eine spätere Verfügung - nach erneuter materieller Prüfung - in ihrem Bestand "bestätigt" oder bezüglich des Umfangs des anerkannten Leistungsanspruchs "geändert" werden könnte (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Abweisung lautet demnach lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell leistungsbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss (vgl. Franz Schlauri, a.a.O., Fn 190).

2.

2.1 Mit dem als Neuanmeldung zu betrachtenden Schreiben vom 3. Mai 2011 hatte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung geltend gemacht. Die eingereichten medizinischen Akten zeigen Folgendes:

2.2 Das Psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_ hat am 28. Dezember 2010 nach einem Vorgespräch des Beschwerdeführers berichtet, es schienen eine leichte Störung der Vitalgefühle und eine gewisse soziale Isoliertheit vorhanden zu sein. Schritte in Richtung einer Teilarbeitsfähigkeit habe der Beschwerdeführer kategorisch ausgeschlossen (IV-act. 98-1 ff.). Im Austrittsbericht vom 16. März 2011 (IV-act. 98-4 ff.) gab das Zentrum an, der Beschwerdeführer habe sich in den zwei Probewochen (vom 28. Februar bis 10. März 2011) vom klinischen Zustandsbild her depressiv gezeigt, mit vermindertem Antrieb, mangelnder Tagesstruktur und Schmerzen, ausserdem eher klagsam-fordernd. Er habe wenig Eigenverantwortung und Veränderungsmotivation. Im Alltag sei seine



Unselbständigkeit und Hilflosigkeit spürbar geworden. Es sei auch Überforderung zu vermuten. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. - Dr. G.\_\_\_\_ hat am 13. April 2011 nach einem Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 11. April 2011 berichtet (IV-act. 110), dessen Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien leicht reduziert. Es bestünden paranoide Gedanken, die exploriert werden sollten. Es zeige sich ein mittelgradiges depressives Zustandsbild im Rahmen eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms bei schwerem sozialem Rückzug. Aufgrund der Schwere der Symptomatik sei eine Behandlung im Rahmen des Therapiekonzepts der Klinik H.\_\_\_\_ empfohlen worden. Einem Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 1. Mai 2012, den der Beschwerdeführer zwar erst im Lauf dieses Beschwerdeverfahrens eingereicht hat, der aber einen Sachverhalt beschreibt, welcher in den vorliegend massgeblichen Zeitraum zurückreicht, lässt sich entnehmen, dass seit dem 11. April 2011 eine Behandlung stattfand. Zunächst hätten Fortschritte gemacht werden können, doch im Sommer 2011 sei es zu erneuten depressiven Einbrüchen gekommen. Die depressiven Zustände seien mit sozialem Rückzug, Antriebsminderung, Lebenssinnlosigkeit und Willenlosigkeit einhergegangen. In letzter Zeit sei es zu einer leichten Rückbildung der paranoiden und schizoiden Gedanken gekommen. Diagnostiziert worden sind eine anhaltende depressive Störung (mit andauernden muskuloskelettären Schmerzen, Störungen der Vitalgefühle, Insuffizienz- und Einsamkeitsgefühlen, nächtlichen Ängsten, periodisch verbalen Aggressionsausbrüchen, psychomotorischer Agitiertheit, Schlafstörungen mit Albträumen sowie Gedanken des Lebensüberdrusses) und eine leichte Intelligenzminderung. - Dr. F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer am 8. März 2011 für die Zeit vom 1. August 2008 bis 31. Dezember 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 95-3). Am 17. September 2011 (IV-act. 112) dann gab der Arzt an, der Beschwerdeführer leide an chronischen invalidisierenden Nacken- und Rückenschmerzen und an einer mittelschweren therapiebedürftigen Depression, die bereits anfangs 2007 erheblich gewesen sei. Weil er auf die gängigen Antidepressiva nicht angesprochen habe, habe er (Dr. F.\_\_\_\_) ihn 2008 an Dr. D.\_\_\_\_ überwiesen, welche diese Diagnose bestätigt habe. Eine Anstellung des Beschwerdeführers durch einen Arbeitgeber halte er aufgrund der Kleinwüchsigkeit, des extrem kleinschrittigen Ganges und der zeitweise tic-artigen, an einen Frosch erinnernden Laute des Beschwerdeführers für undenkbar. Am ehesten würde wohl eine arbeitsmedizinische Abklärung, beispielsweise durch die BEFAS, weiterhelfen. Dort würde man sicherlich



zum Schluss gelangen, der Beschwerdeführer sei für keine verwertbare Arbeit einsetzbar. Nach seiner Beurteilung sei der Beschwerdeführer seit vielen Jahren zu 100 % arbeitsunfähig, ganz sicher nicht vermittelbar.

2.3 Während die Berichte der Klinik H.\_\_\_\_ sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht äussern, bescheinigte ihm das Psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_ also eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dr. F.\_\_\_\_ geht ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei, jedenfalls nicht vermittelbar bzw. nicht in der Lage, (arbeitsmarktlich) verwertbare Arbeit zu leisten.

2.4 Wenn auch zu berücksichtigen ist, dass eine Erwerbstätigkeit in angepasstem Rahmen trotz des damals festgestellten (die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einschränkenden) Schmerzsyndroms (und der die Arbeitsfähigkeit nicht betreffenden Umstände des Karpaltunnelsyndroms, des Kleinwuchses, der Adipositas und der Alpträume) früher (im Dezember 2006) medizinisch als zumutbar betrachtet worden war (MEDAS Zentralschweiz), so rechtfertigt die aufgrund des vorliegend zu beurteilenden Gesuchs geschaffene Aktenlage doch, auf dieses einzutreten und es zu prüfen. Es kann ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gegen die Invalidenversicherung nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Zu beachten ist nebst den Befundschilderungen mit Anhaltspunkten für paranoide und schizoide Züge insbesondere, dass der Beschwerdeführer im April 2011 eine weitere psychiatrische Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_ aufgenommen hat. Schon ab November 2008 war er durch Dr. D.\_\_\_\_ behandelt worden. Die damals bereits diagnostizierte anhaltende depressive Störung wird unverändert auch im April 2011 und im Mai 2012 erwähnt, hat also inzwischen offenbar jahrelang angedauert. Ob dieses Leiden die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, bedarf der Abklärung. Dr. F.\_\_\_\_ hat am 10. Mai 2011 (IV-act. 102) zwar dafürgehalten, seit Juli 2010 habe sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nichts verändert, er hat aber gleichzeitig darauf hingewiesen, dass dieser noch immer an chronischen, völlig therapieresistenten Rückenschmerzen und an einer ausgeprägten Depression infolge seiner sozialen Isolation leide. Die lange Dauer der depressiven Störung bietet Anlass, die Zumutbarkeit der Arbeitsleistung nochmals materiell zu beurteilen. Zu bedenken ist, dass das Glaubhaftmachen niedrigere Beweisanforderungen stellt als der im Sozialversicherungsrecht im allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass für



den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung [bzw. Sachlage] nicht erstellen lassen (Bundesgerichtsentscheid i/S T. vom 8. Juli 2011, 9C\_263/11).

2.5 Die vorhandenen Indizien für eine mögliche anspruchrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit reichen für den Anspruch aus, auf die Neuanmeldung einzutreten. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben.

2.6 Bei der Prüfung des Gesuchs wird zu klären sein, ob und gegebenenfalls in wie weit tatsächlich Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine Einschränkung der zumutbaren diesbezüglichen Leistungsfähigkeit aus krankheitsbedingten Gründen, vorliegt. Entscheidend sind die allfälligen Auswirkungen von Gesundheitsschäden (vgl. Art. 6 und Art. 7 Abs. 2 ATSG), welches auch immer wiederum deren Ursache sei (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S Y. vom 19. Juni 2008, 8C\_478/2007 E. 3.3.2, und i/S S. vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011 E. 2.3.3). Eine nicht krankheitsbedingte und somit willentlich beeinflussbare mangelnde Motivation oder eine nicht krankheitsbedingte Übersteigerung des Krankheitsgebarens sind davon zu unterscheiden. Bei der Abklärung wird der Gesundheitszustand in allen relevanten Aspekten zu beachten sein. Wenn Kleinwuchs und Intelligenzminderung (sowie verminderte sprachliche Kommunikationsmöglichkeiten) den Beschwerdeführer auch früher nicht an der Erbringung einer verwertbaren Arbeitsleistung verhinderten, so lässt sich daraus nicht von vornherein ableiten, dass sich daran nichts ändern könnte, wenn sich weitere limitierende Faktoren dazugesellen. Nach der Aktenlage verfügt der Beschwerdeführer ausserdem lediglich über geringfügige und abnehmende persönliche Ressourcen. Auch die Bedeutung der beschriebenen Verhaltens- bzw. Ausdrucksauffälligkeiten (kleinschrittiger Gang, Schmatzgeräusche bzw. tic-artige Laute) wird gewürdigt werden können. Zum einen erscheint denkbar, dass sich solche Auffälligkeiten im Lauf der Zeit verstärken können. Zum andern kann eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts bei repetitiven Neuanmeldungen - im Unterschied zu Revisionstatbeständen, wo sie unmassgeblich ist (vgl. etwa BGE 112 V 371 E. 2b) - die Eintretensvoraussetzung erfüllen helfen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S D. vom 27. Oktober 2008,



IV 2007/298). Entscheidend wird sein, ob und inwiefern dem Beschwerdeführer nach einem weitgehend objektivierten Massstab trotz seines Leidens die Verwertung seiner (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c).

3.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erscheint eine Anhörung, wie vom Beschwerdeführer in der Replik beantragt, nicht als erforderlich.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2012 zu schützen, soweit darauf eingetreten werden kann. Die Sache ist der Beschwerdegegnerin zur Behandlung der Neuanschuldung vom 3. Mai 2011 zurückzuweisen.

4.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin wird die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 19. März 2012 obsolet.

4.3 Es rechtfertigt sich, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

4.4 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



## St.Galler Gerichte

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2012 im Sinn der Erwägungen gutgeheissen und die Sache der Beschwerdegegnerin zur Behandlung der Neuanschuldung vom 3. Mai 2011 zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.