



**Fall-Nr.:** IV 2025/179  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.04.2026  
**Entscheiddatum:** 31.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2026**

**Art. 87 Abs. 3 IVV. Art. 14a IVG. Art. 18 IVG. Art. 28 IVG. Wiederanmeldung. Eintretenshürde. Integrationsmassnahmen. Arbeitsvermittlung. Rente. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2026, IV 2025/179).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung II

**Entscheidung vom 31. März 2026**

---

Besetzung      Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus  
und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

---

Geschäftsnr.    IV 2025/179

---

Parteien        **A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

---

Gegenstand     **IV-Leistungen**



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an (IV-act. 5), sie habe eine erste Berufslehre in der Schweiz und eine zweite Berufslehre in Deutschland schwangerschaftsbedingt abgebrochen. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte sie nun die Rekrutenschule absolviert. Die Betreuung ihres Kindes wäre gewährleistet gewesen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Rheumatologin Dr. med. B.\_\_\_\_ am 29. April 2019 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 46). Sie hielt fest, obwohl die Versicherte zu Beginn der Untersuchung erwähnt habe, dass sie aufgrund der langen Anreise vermehrte Rückenschmerzen habe, und obwohl der Versicherten im Vorfeld der Untersuchung angeboten worden sei, jederzeit aufzustehen und umherzugehen, sei sie während der gesamten Anamneseerhebung nur einmal aufgestanden. Die Lagewechsel seien flüssig erfolgt. Auch das Aus- und Ankleiden sowie die Lagewechsel während der klinischen Untersuchung seien flüssig und ohne Hinweise für ein unmittelbares Schmerzerleben erfolgt. Die Anamnese sei sehr lebhaft geschildert worden, aber die Angaben seien häufig sehr pauschal und zum Teil ausweichend gewesen. Bei vielen Beschwerden habe die Versicherte angegeben, „dies sei ein Thema“, ohne näher darauf einzugehen. Die Angaben, unter anderem zum Tagesablauf sowie zu den Zukunftsvorstellungen, seien oft wenig konkret gewesen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an chronischen tieflumbalen, zum Teil sacroiliakal gelegenen, belastungsabhängigen Schmerzen bei einem MR-tomographisch nachgewiesenen Erguss in den kleinen Fingergelenken, am ehesten im Sinne einer Psoriasisarthropathie mit einem peripheren und axialen Befall, einer thorakal rechts- und lumbal linkskonvexen Skoliose, einer leichten bilateralen Sakroiliitis und einem positiven HLA-B27. Eine leichte bis maximal intermittierend mittelschwere, strikt rückenadaptierte Tätigkeit sei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkt zumutbar. Die vom behandelnden Rheumatologen attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei weder klinisch noch bildgebend nachvollziehbar. Zu bedenken sei, dass die Versicherte offenbar einen sehr strukturierten Tagesablauf habe, einen Umzug bewältigt habe, zwischenzeitlich ein Einfamilienhaus mit fünfzehn Zimmern und einem Garten sowie ein Kind, einen Hund und Katzen versorge und eine neue Beziehung aufgebaut habe. Die Internistin Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 47). Mit einer Mitteilung vom 21. Mai 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 49). Mit einer Verfügung vom 14. April 2020 wies sie auch das Rentenbegehren mangels eines (anhand eines „reinen“ Einkommensvergleichs berechneten) rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 74).

**A.b** Im Juni 2022 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 75). Die IV-Stelle forderte sie am 15. Juni 2022 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 14. April



2020 glaubhaft zu machen (IV-act. 77). Die Versicherte reagierte weder auf dieses Schreiben noch auf den Vorbescheid vom 8. August 2022 (IV-act. 86), mit dem ihr die IV-Stelle mitteilte, dass sie vorsehe, nicht auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Mit einer Verfügung vom 3. Oktober 2022 trat die IV-Stelle nicht auf die Wiederanmeldung ein (IV-act. 87). Mit einem Entscheid vom 11. April 2023 hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen diese Verfügung bezüglich der beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf; die Beschwerde gegen das Nichteintreten auf das Rentenbegehren wies es ab (IV 2022/181; vgl. IV-act. 98). Das Bundesgericht hob den Entscheid IV 2022/181 vom 11. April 2023 mit einem Urteil vom 8. September 2023 auf und „bestätigte“ die Verfügung vom 3. Oktober 2022 (8C\_247/2023; vgl. IV-act. 104).

**A.c** Im Februar 2025 meldete sich die Versicherte ein drittes Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 110 und 115). Die IV-Stelle forderte sie am 24. Februar 2025 auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen (IV-act. 111). In der Folge reichte die Versicherte unter anderem einen Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 4. März 2025 ein, in dem ein im November 2024 entdecktes Knochenmarksödem HWK7/BWK1 erwähnt worden war (IV-act. 113). In der ersten Untersuchung vom 5. November 2024 (vgl. IV-act. 130) war ein (detailliert beschriebener) weitgehend unauffälliger objektiver klinischer Befund erhoben worden. Rein aufgrund der Angaben der Versicherten hatte eine entzündliche Komponente nicht ausgeschlossen werden können. In der klinischen Untersuchung hatten aber vor allem eine Dekonditionierung, ausgeprägte myofasziale Befunde sowie eine ISG-Arthropathie imponiert. Der Versicherten war dringend eine aktive, sanft kräftigende Therapie zur allgemeinen Rekonditionierung, Verbesserung der muskulären Situation und funktionellen Stabilisierungsfähigkeit empfohlen worden. Der Hausarzt med. pract. E.\_\_\_\_ verwies in einem Bericht vom 16. April 2025 auf die Beurteilung der Klinik D.\_\_\_\_ (IV-act. 149). Am 24. April 2025 notierte der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ (IV-act. 156), die Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ belegten zwar eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit vermehrten Nackenschmerzen, zugleich aber auch, dass diese nur vorübergehend gewesen sei. Die Beurteilung der Sachverständigen Dr. B.\_\_\_\_ sei nach wie vor gültig.

**A.d** Mit einem Vorbescheid vom 24. April 2025 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung sowohl des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen als auch des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 158). Die Versicherte erklärte sich am 19. Mai 2025 als damit nicht einverstanden (IV-act. 163). Mit einer Verfügung vom 24. Juni 2025 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 172).

**B.**

**B.a** Am 24. Juli 2025 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juni 2025 (act. G 1). Sie beantragte eine erneute medizinische



Begutachtung. Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten vom 17. April 2019 sei veraltet und spiegle die aktuelle gesundheitliche Situation nicht mehr korrekt wider.

**B.b** Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 6. November 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, die aktuellen medizinischen Berichte enthielten keinen Hinweis auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im April 2019.

**B.c** Am 11. November 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 9).

**B.d** Die Beschwerdeführerin hielt am 8. Dezember 2025 an ihrem Antrag fest (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

## **Erwägungen**

### **1.**

Die angefochtene Verfügung betrifft mehrere Gegenstände, nämlich zum Einen allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen und zum Andern einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die gemeinsame Behandlung dieser Gegenstände hat den administrativen Aufwand reduziert, aber die Gegenstände nicht miteinander „verschmelzen“ lassen. Der Beschwerdeführerin hat es deshalb frei gestanden, die angefochtene Verfügung nur bezüglich eines der Gegenstände anzufechten. In ihrer Beschwerdeschrift hat sie eine Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung beantragt, ohne sich explizit nur auf einen der Gegenstände zu beziehen. Da eine weitere Sachverhaltsabklärung Auswirkung auf alle betroffenen Gegenstände hat, muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin alle Entscheide der Beschwerdegegnerin angefochten hat. Folglich hätten an sich mehrere Beschwerdeverfahren eröffnet werden müssen. Aus verfahrensökonomischen Gründen sind die Gegenstände aber auch in diesem Beschwerdeverfahren gemeinsam behandelt worden. Das hat (weiterhin) nicht zu einer „Verschmelzung“ der Gegenstände geführt, was bedeutet, dass es den Parteien frei steht, diesen Entscheid nur bezüglich eines der Gegenstände anzufechten. Diesem Umstand wird, unter Vorbehalt der nachfolgenden E. 2, mit einer entsprechenden Aufteilung der Erwägungen und des Dispositivs Rechnung getragen.

### **2.**

Sowohl für die beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch für einen allfälligen Rentenanspruch ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen ist deshalb unabhängig vom spezifischen Gegenstand vorab die Frage nach der sogenannten „medizinisch-theoretischen“



Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit wie auch für leidensadaptierte Tätigkeiten zu beantworten. Im ersten Verwaltungsverfahren, das im April 2020 abgeschlossen worden ist, hat die Beschwerdegegnerin ein rheumatologisches Gutachten eingeholt, da damals ausschliesslich zum rheumatologischen Fachgebiet gehörende Beschwerden zur Diskussion gestanden haben. Die rheumatologische Sachverständige Dr. B.\_\_\_\_ hatte anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin damals an keiner systemisch-entzündlichen Krankheit gelitten hat und dass damals auch keine relevanten Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparates haben festgestellt werden können. Die in den im hier massgebenden Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ beschriebenen objektiven klinischen und bildgebenden Befunde haben weitestgehend jenen entsprochen, die Dr. B.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten beschrieben hatte. Zwar ist bildgebend ein davor nicht bekanntes Knochenmarksödem HWK7/BWK1 festgestellt worden, aber dieses hat nur vorübergehend vermehrte Nackenschmerzen verursacht, wie sich den Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ entnehmen lässt, die vom RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ als überzeugend qualifiziert worden sind. Insgesamt hat weiterhin eine ausgeprägte Dekonditionierung im Vordergrund gestanden, weshalb der Beschwerdeführerin auch dringend eine aktive, sanft kräftigende Therapie zur allgemeinen Rekonditionierung, Verbesserung der muskulären Situation und funktionellen Stabilisierungsfähigkeit empfohlen worden ist. Zusammenfassend deutet nichts darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in rheumatologischer Hinsicht seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ auf Dauer relevant verändert hätte. In Würdigung jenes Gutachtens und der Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ ist folglich mit dem RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitpunkt aus rheumatologischer Sicht nach wie vor uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Weitere Berichte aus der Zeit nach April 2020 sind nicht eingereicht worden. In den Akten findet sich auch kein Hinweis darauf, dass weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen zur Diskussion gestanden hätten. Die Beschwerdeführerin selbst hat ihren Antrag, es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen, ausschliesslich mit der ihres Erachtens durch die Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ belegten Verschlechterung des Gesundheitszustandes begründet. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht im hier massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

### 3.

**3.1** Das Eintreten auf eine Wiederanmeldung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen erfordert keine Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung. Der Art. 29 ATSG sieht nämlich ein jederzeitiges Anmelderecht in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen und damit notwendigerweise auch einen Anspruch auf ein Eintreten auf jede Anmeldung beziehungsweise auf



eine materielle Behandlung jeder Anmeldung vor. Bei diesem Recht auf eine materielle Behandlung jeder Anmeldung handelt es sich um einen elementaren Grundsatz des Sozialversicherungsleistungsrechtes, denn es stellt einen wichtigen Baustein für die Durchsetzung des Prinzips dar, dass jede versicherte Person jene gesetzlich vorgesehenen Sozialversicherungsleistungen erhalten soll, die sie benötigt. Da im Art. 29 ATSG nicht zwischen einer erstmaligen Anmeldung und einer sogenannten Wiederanmeldung (also einer erneuten Anmeldung nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Gesuchs) unterschieden wird und da sich eine solche Unterscheidung auch nicht mit dem Sinn und Zweck des Anmelderechtes vereinbaren liesse, muss der uneingeschränkte Anspruch auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren auch für Wiederanmeldungen gelten. Dieser Anspruch wird vom Art. 87 Abs. 3 IVV nur für ganz bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung eingeschränkt, nämlich für die Rente, für die Hilflosenentschädigung und für den Assistenzbeitrag. Die ratio legis des Art. 87 Abs. 3 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte repetitiv Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend materiell geprüft werden müssten. Der Art. 87 Abs. 3 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um kein besonders schützenswertes öffentliches Interesse handelt. Das ist umso problematischer, als die Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV eine Durchbrechung des – elementar wichtigen – jederzeitigen Anspruchs auf eine materielle Prüfung einer Anmeldung zur Folge hat. Dennoch kann der Art. 87 Abs. 3 IVV wohl gerade noch als gesetzmässig qualifiziert werden, denn die Sachverhaltsabklärung bezüglich der in dieser Verordnungsbestimmung genannten Leistungen – Rente, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag – erweist sich in aller Regel als äusserst aufwendig, weshalb diesbezüglich ein gewisser „Schutzbedarf“ der Verwaltung vor repetitiven Wiederanmeldungen anerkannt werden kann. Auch wenn sich der Art. 87 Abs. 3 IVV nicht auf eine explizite gesetzliche Grundlage stützen kann, die eine Einschränkung des im Art. 29 ATSG verankerten uneingeschränkten Anspruchs auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren erlauben würde, trägt er also doch offenkundig einem wesentlichen praktischen Interesse Rechnung, ohne dafür die gesetzliche Regelung im Art. 29 ATSG in einem unverhältnismässig hohen Mass einzuschränken. Er dürfte also gerade noch vom Vollzugsverordnungsauftrag im Art. 86 Abs. 2 Satz 1 IVG abgedeckt sein. Die Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV führt auch nicht zu einer rechtsungleichen Behandlung der Versicherten, denn die Eintretenshürde stützt sich auf einen sachlichen Grund, nämlich auf die Vermeidung eines unnötigen Verfahrensaufwandes bei repetitiven Wiederanmeldungen. Über andere Leistungsansprüche als die Rente, die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag kann dagegen regelmässig mit einem eher geringen Abklärungsaufwand entschieden werden. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs des (sich nicht auf eine explizite gesetzliche Grundlage stützenden und einen elementaren Grundsatz des Sozialversicherungsleistungsrechtes aus blossen verfahrensökonomischen Überlegungen unterlaufenden) Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen Wortlaut nicht erfasste Leistungen der



Invalidenversicherung ist dagegen nicht zu rechtfertigen. Eine Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV auf von diesem nicht namentlich erwähnte Leistungen könnte nämlich nur in Betracht kommen, wenn deren Prüfung eine ebenso aufwendige Sachverhaltsabklärung wie die Prüfung eines Rentenbegehrens, eines Begehrens um eine Hilflosenentschädigung oder eines Begehrens um einen Assistenzbeitrag erfordern würde. Das würde jedoch voraussetzen, dass der Verordnungsgeber es versehentlich versäumt hätte, diese weiteren Leistungen zu erwähnen. Für die Annahme einer entsprechenden ausfüllungsbedürftigen Verordnungslücke fehlt aber jeder Hinweis. Selbst als der Verordnungsgeber den Wortlaut im Zuge der Einführung des Assistenzbeitrages ergänzen musste, hat er ganz offensichtlich bewusst nur den Assistenzbeitrag als dritte Leistung angeführt, in Bezug auf die eine Wiederanmeldung die sogenannte „Eintretenshürde“ meistern muss. Er hat weder weitere Leistungen genannt noch den Art. 87 Abs. 3 IVV auf alle Leistungen der Invalidenversicherung ausgedehnt. Dabei kann es sich augenscheinlich nicht um ein Versehen gehandelt haben. Deshalb muss die im Art. 87 Abs. 3 IVV enthaltene Aufzählung als vollständig und damit abschliessend qualifiziert werden. Auf Wiederanmeldungen betreffend berufliche Massnahmen kann der Art. 87 Abs. 3 IVV also offensichtlich nicht angewendet werden, denn die Prüfung einer entsprechenden Wiederanmeldung erfordert in aller Regel keinen Sachverhaltsabklärungsaufwand, der mit jenem betreffend eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag verglichen werden könnte. Folglich rechtfertigt es sich nicht, die IV-Stellen – in Abweichung vom Wortlaut des Art. 29 ATSG – vor jenem Aufwand zu schützen, der für die Prüfung eines (erneuten) Begehrens um berufliche Massnahmen notwendig ist. Mit anderen Worten muss bei einer Wiederanmeldung betreffend berufliche Massnahmen nicht erst glaubhaft gemacht werden, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt seit der letzten Leistungsverweigerung wesentlich verändert hat. Auf jede Wiederanmeldung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ist somit einzutreten, das heisst jede Wiederanmeldung ist materiell zu prüfen (vgl. zum Ganzen den Entscheid IV 2021/46 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 21. Dezember 2021). Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin für berufliche Eingliederungsmassnahmen eingetreten.

**3.2** Weder der angefochtenen Verfügung noch den Akten lässt sich entnehmen, welche spezifischen beruflichen Eingliederungsmassnahmen die Beschwerdeführerin beantragt und welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen die Beschwerdegegnerin geprüft hat. Folglich muss praxisgemäss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung sämtliche beruflichen Eingliederungsmassnahmen hat verweigern wollen, die vernünftigerweise in Frage gekommen sind. Das können nur Integrationsmassnahmen und eine Arbeitsvermittlung gewesen sein, denn eine Umschulung ist mangels einer abgeschlossenen Berufsausbildung nicht in Frage gekommen, eine erstmalige berufliche Ausbildung hat wegen des nicht krankheits-, sondern schwangerschaftsbedingten Abbruchs einer Erstausbildung und wegen der zwischenzeitlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zur Diskussion gestanden und eine Berufsberatung ohne



eine nachfolgende erstmalige berufliche Ausbildung oder Umschulung wäre sinnlos gewesen. Die Abweisung des Begehrens um Integrationsmassnahmen erweist sich als rechtmässig, weil die Beschwerdeführerin nicht zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und weil sie auch keine Integration im Hinblick auf eine berufliche Eingliederung benötigt hat, sondern eine solche ohne Weiteres hätte in Angriff nehmen können. Auch die Voraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung sind hier nicht erfüllt gewesen, da die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeitsstelle nicht krankheits-, sondern schwangerschaftsbedingt verloren hat und da ihre eigenen nachfolgenden Eingliederungsbemühungen daran gescheitert sind, dass sie versucht hat, nicht leidensadaptierte Tätigkeiten auszuführen. Zusammenfassend erweist sich sowohl die Abweisung des Begehrens um Integrationsmassnahmen als auch die Abweisung des Begehrens um eine Arbeitsvermittlung deshalb als rechtmässig, weshalb die sich dagegen richtenden Beschwerden abzuweisen sind.

#### 4.

Das Eintreten auf die Wiederanmeldung zum Rentenbezug hat gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit April 2020 vorausgesetzt. Diese zusätzliche Eintretenshürde ist von der Beschwerdeführerin mit den von ihr eingereichten Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ respektive mit den darin enthaltenen Hinweisen auf vermehrte Nackenschmerzen bei einem neu festgestellten Knochenmarksödem gemeistert worden, wie der RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ in seiner überzeugenden Aktenwürdigung festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Wiederanmeldung zum Rentenbezug eingetreten. Allerdings hat sich dann rasch gezeigt, dass diese Verschlechterung nur vorübergehend gewesen ist (vgl. E. 2). Da der Beschwerdeführerin eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit bald wieder zumutbar gewesen ist, ist sie trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung in der Lage gewesen, einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterinnenlohn und damit ein dem Valideneinkommen entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Sie ist also nicht invalid gewesen (Invaliditätsgrad von null Prozent). Damit erweist sich auch die Abweisung ihres Rentenbegehrens als rechtmässig, weshalb die sich dagegen richtende Beschwerde abzuweisen ist.

#### 5.

Die Gerichtskosten sind für beide Streitgegenstände der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der für die Bemessung der Gerichtskosten massgebende Verfahrensaufwand ist deutlich unterdurchschnittlich gewesen und durch die gemeinsame Behandlung der Streitgegenstände weiter verringert worden. Die Gerichtskosten sind deshalb auf je 200 Franken festzusetzen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, vorläufig befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse aber dereinst gestatten, wird sie zur Nachzahlung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde gegen die Verweigerung von Integrationsmassnahmen wird abgewiesen.

**2.**

Die Beschwerde gegen die Verweigerung einer Arbeitsvermittlung wird abgewiesen.

**3.**

Die Beschwerde gegen die Abweisung des Rentenbegehrens wird abgewiesen.

**4.**

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 200 Franken für das die Integrationsmassnahmen betreffende Beschwerdeverfahren zu bezahlen, befreit.

**5.**

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 200 Franken für das die Arbeitsvermittlung betreffende Beschwerdeverfahren zu bezahlen, befreit.

**6.**

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 200 Franken für das die Rente betreffende Beschwerdeverfahren zu bezahlen, befreit.