



Fall-Nr.: IV 2008/161
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 26.11.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2008

Art. 87 Abs. 4 IVV. Neuanmeldung nach Abweisung. Unterschied zum repetitiven Rentenrevisionsgesuch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2008, IV 2008/161).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 26. November 2008

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente; berufliche Massnahmen (Nichteintreten auf neues Leistungsbegehren)

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1948 geborene M.____ meldete sich am 10./16. Mai 2002 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Er sei als Bauarbeiter tätig und leide an den Folgen eines im Mai 2001 erlittenen Herzinfarkts (act. 120). Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, bezeichnete im Arztbericht vom 20. Juni 2002 (act. 123) als Hauptdiagnosen eine koronare Herzkrankheit mit Status nach PTCA am 14.05.01, eine chronische Bronchitis bei beruflich irritativer Teerdampfexposition, muskuloskelettäre Thoraxschmerzen und eine depressive Verstimmung. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten seit dem 13. Februar 2002 wieder zu 50 % zumutbar, leichtere Arbeiten (ohne Heben von Lasten über 10 kg) ohne übermässigen Zeitdruck wären wahrscheinlich während 8 Stunden pro Tag möglich. Mit Verfügung vom 27. Juni 2003 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch bei einem Invaliditätsgrad von 14 % ab. Eine hiergegen erhobene Einsprache wurde am 11. Dezember 2003 abgewiesen (act. 100). Auf Beschwerde hin hob die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Einspracheentscheid auf (act. 87) und veranlasste in der Folge eine interdisziplinäre Abklärung (act. 71). Im Gutachten des ABI vom 20. Juli 2005 wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Koronare Herzkrankheit

- Status nach akutem koronarem Syndrom mit leichtem Troponin-Anstieg am

5.5.2001

- PTCA am 14.5.2001
- koronare Risikofaktoren
- arterielle Hypertonie
- Dyslipidämie

2. Chronisches zervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom mit lumbospon-



St.Galler Gerichte

dylogener Komponente

- beginnende Spondylarthrose untere HWS, Unkovertebralarthrose mittlere und

untere HWS, Spondylose sowie beginnende Osteochondrosen der mittleren

BWS wie auch multisegmental lumbal mässiggradige Spondylarthrosen L4/5

und L5/S1

- Diskusprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression

- Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie muskuläre Insuffizienz und Dysba-

lance vom Schulter- wie auch Beckengürteltyp.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Adipositas und der Verdacht auf eine beginnende Femoropatellararthrose bds. sowie Rhizarthrose bds. Die angestammte, körperlich schwere Arbeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Rein medizinisch-theoretisch seien jedoch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten ganztägig ohne Einschränkung zumutbar.

A.b Mit Verfügung vom 8. September 2005 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle das Leistungsgesuch des Versicherten (bei einem Invaliditätsgrad von 13 %) ab, ebenso die Einsprache dagegen (Einspracheentscheid vom 19. Januar 2006). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (am 22. Juni 2006) und das Eidgenössische Versicherungsgericht (Entscheid vom 5. Februar 2007) wiesen die erhobenen Beschwerden ebenfalls ab.

B.

B.a Am 23./25. Januar 2008 meldete sich der Versicherte erneut für Massnahmen für die berufliche Eingliederung und für eine Rente an. Es seien Verschlechterungen eingetreten. Nähere Angaben möchten bei Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, eingeholt werden (act. 18).



St.Galler Gerichte

B.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle wies die damalige Rechtsvertretung des Versicherten am 28. Januar 2008 (act. 17) darauf hin, dass in einem Revisionsgesuch eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen sei. Bis 15. Februar 2008 seien deshalb Nachweise wie etwa Arztberichte einzureichen, aus denen sich der Verlauf und die allfälligen rechtserheblichen Änderungen ersehen liessen. Würden innert Frist keine Unterlagen oder lediglich Unterlagen eingereicht, welche keine Revisionsgründe nachweisen würden, müsse mit einem Nichteintretensentscheid gerechnet werden.

B.c Auf Ersuchen räumte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine einmalige Nachfrist bis 29. Februar 2008 ein.

B.d Mit Verfügung vom 13. März 2008 (act. 14) trat die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle auf das neue Leistungsgesuch nicht ein. In diesem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

B.e Mit Schreiben vom 27. März 2008 (Eingangsstempel: 31. März 2008; act. 9) wandte sich Dr. B.____ an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle. Er nehme zum IV-Antrag des Versicherten Stellung. Es lägen im Wesentlichen an (erstens) internistischen Diagnosen vor Hypertonie, koronare Herzerkrankung bei Zustand nach Myocardinfarkt, alimentäre Adipositas, Hyperlipidämie, Hypothyreose nach Thyreoiditis und Fettleber bei obigen Diagnosen, (zweitens) orthopädisch Lumboischialgie und Polyarthrose und (drittens) neurologisch-psychiatrisch Pseudodemenz im Rahmen einer depressiven Episode, subjektiv kognitive Störung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymia und primärer Semianalphabetismus. Er halte den Versicherten in jeder Erwerbstätigkeit für dauerhaft arbeitsunfähig. Es liege die in BGE 130 V 398 beschriebene Ausnahmesituation vor. Beigelegt waren Berichte von C.____, Fachärztin Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. Oktober 2007 und vom 10. März 2008 sowie ein solcher eines Röntgeninstituts über ein CT des Schädels vom 12. März 2008.

B.f Der IV-Sachbearbeiter legte die medizinischen Unterlagen am 3. April 2008 dem Regionalen Ärztlichen



St.Galler Gerichte

Dienst (RAD) der Invalidenversicherung vor. Dieser (Dr. med. D.____) hielt am 7. April 2008 (act. 8) dafür, die Berichte von Dr. B.____ und C.____ würden keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit Februar 2007 ausweisen.

B.g Am 7. April 2008 teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der damaligen Rechtsvertretung des Versicherten mit, nach einer Prüfung der nachträglich zugestellten Unterlagen halte sie an ihrer Verfügung fest und verweise auf die Rechtsmittelbelehrung der Verfügung vom 13. März 2008.

C.

Gegen die Verfügung vom 13. März 2008 richtet sich die von E.____ für den Betroffenen am 4. April 2008 erhobene Beschwerde. Der Beschwerdeführer lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe auf das Gesuch einzutreten und dem Beschwerdeführer nach den erforderlichen Abklärungen rückwirkend eine Rente "bis 100 %" (wohl eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von bis zu 100 %) zuzusprechen, nötigenfalls sei dem Beschwerdeführer ausserdem die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Am 31. März 2008 sei ein Arztbericht von Dr. B.____ eingegangen, der den Beschwerdeführer für jede Tätigkeit als erwerbsunfähig betrachte. Er stütze sich dabei auf die von C.____ diagnostizierte Verschlechterung. Das Krankheitsbild habe sich physisch und psychisch so verschlechtert, dass die Beschwerden ihn zu regelmässigen Arztkonsultationen und Medikamenteneinnahmen zwingen. Die Erwerbsfähigkeit sei sehr stark eingeschränkt.

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 27./29. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung habe der Beschwerdeführer keine Umstände genannt, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen lassen könnten. Der blosse Hinweis auf mögliche Auskünfte des behandelnden Arztes entbinde nicht von der Obliegenheit der Glaubhaftmachung. Im Übrigen habe der RAD überzeugend begründet, weshalb mit den nachträglich eingegangenen Unterlagen, die allenfalls im Rahmen einer weiteren



St.Galler Gerichte

Neuanmeldung zu würdigen wären, keine relevante Verschlechterung glaubhaft gemacht werden könne.

E.

Am 12. Juni 2008 hat die Gerichtsleitung dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten), am 26. Juni 2008 die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt.

F.

Mit Replik vom 31. Juli 2008 beantragt Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti als neu eingesetzter Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Behandlung des Revisionsgesuchs (wohl: der Neuanmeldung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zu vergleichen seien der Sachverhalt vom 22. Juni 2006 und derjenige vom 7. April 2008. Bereits der Arztbericht von Dr. B.____ vom 27. März 2008 belege die Verschlechterung. Neu würden eine Pseudodemenz im Rahmen einer depressiven Episode und kognitive Störungen diagnostiziert. Bei der Begutachtung sei von eigentlichen psychiatrischen Befunden noch nicht die Rede gewesen. Aufgrund der von C.____ festgestellten Konzentrations-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen, der formalen Denkstörung, der Grübelneigung und des reduzierten Antriebs habe eine (in der Muttersprache des Versicherten durchgeführte) Abklärung bei Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stattgefunden. Der Arzt habe im Bericht vom 24. Juli 2008 eine Panikstörung bei Status nach Myokardinfarkt, eine somatoforme Überlagerung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung bei bekannter Polyarthrose und Lumboischialgie mit depressiv-dysphorischen Anteilen diagnostiziert. Neben dem psychiatrischen Kern bestünden eine ausführliche somatische Komorbidität und eine (bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aber ausgeblendete) gewichtige Konditionierungskomponente. Die Leistungsfähigkeit mache zwei Drittel aus, aus rein psychiatrischer Sicht ergebe sich eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers habe sich also seit Juni 2006 erheblich verschlechtert. Bei einem Abzug von 20 bis 25 % sei von einem Invaliditätsgrad von über 70 % auszugehen.



G.

In ihrer Duplik vom 24. September 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin ergänzend in prozessualer Hinsicht, die im Beschwerdeverfahren eingereichten Beweismittel seien aus dem Recht zu weisen. Entscheidend sei einzig, ob der Beschwerdeführer eine relevante Veränderung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung glaubhaft gemacht habe. Spätere Handlungen könnten zur Klärung dieser Frage nicht beitragen und seien unbeachtlich.

Erwägungen:

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2008 trat die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch des Beschwerdeführers vom 23./25. Januar 2008 nicht ein, das dieser gestellt hatte, nachdem früher mit Einspracheentscheid vom 19. Januar 2006 Leistungen rechtskräftig abgelehnt worden waren. Da der Beschwerdeführer zu seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung im Gesuch lediglich dargelegt hatte, es seien Verschlechterungen eingetreten und nähere Angaben hierzu seien bei Dr. B.____ einzuholen, hat die Beschwerdegegnerin ihm mit Schreiben vom 28. Januar 2008 eine Frist zur Einreichung von Beweismitteln angesetzt. Dies ist rechtsprechungsgemäss vorgesehen, wenn in der Neuanschuldung auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen wird, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien. Die Fristansetzung ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Dies hat die Beschwerdegegnerin korrekt getan. Auf Antrag hat sie hierfür eine einmalige Nachfrist bis 29. Februar 2008 gewährt. Innert dieser Frist sind unbestrittenermassen keine Unterlagen eingereicht worden, worauf die angefochtene Nichteintretensverfügung ergangen ist. Die Gerichte legen ihrer beschwerdeweisen Überprüfung nach der Rechtsprechung in dieser Situation den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). In der Folge liess sich die Beschwerdegegnerin indessen aufgrund der Eingabe von Dr. B.____ vom 27. März 2008 für den Beschwerdeführer auf eine "Wiedererwägung" (neue Prüfung der Glaubhaftmachungsvoraussetzung vor Rechtskraft) ihrer Verfügung vom 13. März 2008



ein (sie unterbreitete die Eingabe und die beigelegten Unterlagen am 3. April 2008 dem RAD), gelangte aber mit einer pendente lite ergangenen Verfügung vom 7. April 2008 wieder zum selben Ergebnis, dass nämlich die Glaubhaftmachung auch mit den neuen Unterlagen nicht erreicht sei. Es ist unter diesen Umständen davon auszugehen, dass Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens damit die in der Verfügung vom 7. April nochmals entschiedene Frage bildet, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen, wobei dabei auch die am 27. März 2008 eingereichten Unterlagen zu berücksichtigen sind. Soweit hingegen in der Beschwerde als Folge und in der Replik im Hauptstandpunkt die Zusprechung einer Rente gefordert wird, kann auf diesen Antrag nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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: Die Rechtskraft einer leistungszusprechenden Verfügung steht einer neuen Prüfung der Ansprüche (von Wiedererwägung und prozessualer Revision abgesehen) so lange entgegen, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat (vgl. BGE 130 V 68 E. 5.2.3; BGE 125 V 410; BGE 109 V 262). Mit einer Eintretenshürde soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Die Rechtskraft einer Anspruchsablehnung, wie sie vorliegend voranging, wirkt sich aber nicht gleich aus wie diese Rechtskraft der leistungszusprechenden Verfügung. Bei der Abweisung eines Leistungsgesuchs kann einem Betroffenen nicht zugemutet werden, gewisse Unzulänglichkeiten der Verfügung zu rügen, sofern sie im Ergebnis (trotzdem) richtig ist. Der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung, den Art. 87 Abs. 4 IVV aufnimmt, bringt lediglich zum Ausdruck, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein



Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (Franz Schlauri in SBVR, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137, Fn 187; anders BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und BGE 133 V 112 E. 5.4). Während dort eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts für Revisionstatbestände unmassgeblich ist (vgl. etwa BGE 112 V 371 E. 2b), kann sie bei einer Neuanschuldung nach vorausgegangener Leistungsablehnung dem Eintreten nicht entgegenstehen. Bei der Eintretensfrage interessiert hier nur, ob jetzt eine rentenbegründende Invalidität glaubhaft dargetan sei. Erst die dem Eintreten folgende neue materielle Prüfung ermittelt das aktuelle gesundheitliche Schadensbild und gewichtet die daraus resultierende Invalidität. Veränderungen interessieren insoweit in der Eintretensfrage für Neuanschuldungen nicht direkt (so die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S O.S.-S. vom 14. November 2006, i/S G.F. vom 19. Juni 2006 und i/S S.A.-S. vom 21. November 2005).

2.2 Die versicherte Person muss also mit der Neuanschuldung die für einen möglichen Leistungsanspruch massgeblichen Tatsachen glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Der Gesuchsteller hat die Indizien zu liefern. Er kann sich nicht darauf beschränken, zu behaupten und sich auf die Untersuchungspflicht der Verwaltung zu berufen, die dann die Behauptung auf ihre Glaubwürdigkeit zu überprüfen hätte (vgl. nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S U.S. vom 16. September 2006).

3.

3.1 Massgebend ist somit, ob der Beschwerdeführer in seiner Neuanschuldung vom 23./25. Januar 2008 oder mit den am 27. März 2008 beigebrachten Unterlagen glaubhaft gemacht habe, dass ein leistungs begründender Sachverhalt vorliege. Die später beigebrachten Berichte können nicht mehr berücksichtigt werden. Das Glaubhaftmachen stellt zwar niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, der geltend gemachte Sachverhalt sei tatsächlich eingetreten, selbst wenn



noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 20. März 2003 [I 238/02] zum Revisionstatbestand). Mit dem blossen Hinweis im Gesuch vom 23./25. Januar 2008, es seien Verschlechterungen eingetreten und nähere Angaben hierzu seien bei Dr. B.____ einzuholen, hat der Beschwerdeführer aber noch nicht das Erforderliche glaubhaft gemacht. Bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung hatte er der Beschwerdegegnerin keinen Anhaltspunkt dafür geliefert, dass ein anspruchsbegründender Sachverhalt vorliegen könnte.

3.2 Dr. B.____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 27. März 2008 als zusätzliche Diagnosen etwa eine Hyperlipidämie, eine Hypothyreose nach Thyreoiditis und eine Fettleber, ausserdem eine Pseudodemenz im Rahmen einer depressiven Episode, eine subjektiv beklagte kognitive Störung, eine Dysthymia und einen primären Semianalphabetismus. C.____ hatte am 12. März 2008 berichtet, sie würde gegenwärtig von leichten kognitiven Störungen ausgehen; eventuell seien diese auch innerhalb der depressiven Stimmungslage des Beschwerdeführers zu erklären. Empfohlen wurde eine Umstellung der antidepressiven Medikation. Nach der Beurteilung des RAD vom 7. April 2008 handelt es sich bei diesen Angaben um keine medizinischen Aspekte, die nicht schon bei der Begutachtung vom Juli 2005 bekannt gewesen wären. Indessen lässt sich aus den Angaben von C.____ schliessen, dass der Beschwerdeführer eine depressive Stimmungslage aufwies und dass diese möglicherweise die leichten kognitiven Störungen erklären könnte. Von diesem Faktor musste allerdings keine andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Denn es handelte sich offenbar nicht um eine eigentliche Depression und die Stimmungslage dauerte am 27. März 2008 auch noch nicht lange an, hatte C.____ sie doch am 29. Oktober 2007 noch nicht erwähnt. Ausserdem wurde von einem Wechsel des Antidepressivums eine Besserung erwartet. Eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in nun rentenbegründendem Ausmass war mit diesen Faktoren somit nicht glaubhaft gemacht. Dasselbe gilt für den Hinweis Dr. B.____s auf die Rechtsprechung zu den Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Eintreten zu Recht abgelehnt.



3.4 Insofern sich aus der von C.____ in Aussicht gestellten zerebralen Befunderhebung oder aus den nach dem 27. März 2008 eingereichten Unterlagen Zusätzliches ergeben sollte, kann es zwar nicht in diesem Verfahren berücksichtigt werden, könnte aber allenfalls für die Glaubhaftmachung einer anspruchsbegründenden Einschränkung in einer weiteren Neuanschuldung von Bedeutung sein. Die Replik vom 31. Juli 2008 samt ihrer ersten Beilage (dem Bericht von Dr. G.____) ist der Beschwerdegegnerin zur Prüfung als Neuanschuldung zu überweisen.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Dem Beschwerdeführer wurde am 12. Juni 2008 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind zwar die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er jedoch von der Bezahlung zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 Der Staat ist zufolge der am 26. Juni 2008 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'000.-- zu reduzieren.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Replik vom 31. Juli 2008 samt Beilage wird der Beschwerdegegnerin zur Prüfung als Neuanschuldung überwiesen.
3. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
4. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.