



Fall-Nr.: IV 2017/404
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.08.2019
Entscheiddatum: 20.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2019

Art. 87 Abs. 3 IVV Wiederanmeldung. Neuanmeldung. Nichteintreten. Rente. Berufliche Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, IV 2017/404).

Entscheid vom 20. Juni 2019

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2017/404

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5,
Postfach 248, 9620 Lichtensteig,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ gab im November 2011 telefonisch an (IV-act. 14), der Versicherte leide an einem chronischen cervicalen und lumbalen Schmerzsyndrom sowie an einer depressiven Entwicklung. Körperlich schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent. Diese sollte sich auf 100 Prozent steigern lassen. Die Psychiaterin Dr. med. C.____ berichtete im April 2012 (IV-act. 26), der Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode. Beim Behandlungsbeginn vor etwa drei Monaten sei die depressive Symptomatik noch mittelgradig ausgeprägt gewesen; im Zuge der Behandlung habe sie sich gebessert. Seit Anfang April 2012 sei der Versicherte wieder arbeitsfähig. Das zumutbare Arbeitspensum betrage 70 Prozent. Eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hatte bereits im Januar 2012 notiert (IV-act. 58), der Versicherte habe in seinem Herkunftsland eine Berufslehre zum Metzger absolviert. Nach dem Abschluss dieser Berufslehre habe er ständig als Metzger gearbeitet. Er kenne nichts anderes und habe keine Ahnung, was er anderes machen könnte. Nach weiteren Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Versicherten und nach einer operativen Behandlung von Hammerzehen rechts (vgl. IV-act. 52) konnte die berufliche Eingliederung im Frühjahr 2013 fortgesetzt werden. Mit einer Mitteilung vom 9. September 2013 bewilligte die IV-Stelle dem Versicherten (nachträglich) ein Belastbarkeitstraining bei D.____ für die Zeit vom 15. April 2013 bis zum 14. Juli 2013 (IV-act. 69). Da der Versicherte die Massnahme bereits am 22. April 2013 wieder abgebrochen hatte, hob



die IV-Stelle ihre Kostengutsprache mit einer zweiten Mitteilung vom 9. September 2013 per 22. April 2013 wieder auf (IV-act. 70).

A.b Im Juni 2014 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 86), nach den Sommerferien werde eine operative Sanierung einer Discushernie L4/5 durchgeführt werden. Zur Zeit sei der Versicherte höchstens zu 20 Prozent arbeitsfähig. Im Oktober 2014 wurde eine operative Fenestration L4/5 links mit einer Sequesterektomie und einer Nucleotomie durchgeführt (IV-act. 97–2 ff.). Einen Monat nach der Operation war der objektive Befund unauffällig (IV-act. 97–1). Mit einer Mitteilung vom 6. Januar 2015 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, aufgrund des noch instabilen Gesundheitszustandes seien zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich (IV-act. 101). Im Mai 2015 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer hohen, rentenausschliessenden Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen, aber angesichts der Einstellung des Versicherten dürften Eingliederungsbemühungen voraussichtlich frustriert verlaufen (IV-act. 109). In einem „Assessmentgespräch“ im Juni 2015 gab der Versicherte an, er fühle sich nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder an einer beruflichen Massnahme teilzunehmen (IV-act. 118). Mit einer Mitteilung vom 30. Juni 2015 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 120). Im Juli 2015 empfahl die RAD-Ärztin Dr. E.____ die Einholung der aktuellsten medizinischen Akten (IV-act. 121). Sie hielt fest, sofern sich aus diesen nichts Neues ergebe, sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Versicherten für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Im August 2015 gab Dr. B.____ an, der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit der letzten Berichterstattung unverändert geblieben (IV-act. 124). Am 14. August 2015 notierte Dr. E.____, der Versicherte sei als zu 100 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten zu qualifizieren (IV-act. 128). Mit einem Vorbescheid vom 4. September 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 131). Dagegen liess dieser am 5. November 2015 einwenden (IV-act. 135), er sei vollständig arbeitsunfähig. Das sei auch von Dr. B.____ bestätigt worden. Die Einschätzung des RAD sei nicht nachvollziehbar. Die IV-Stelle müsse dem Versicherten eine volle (recte: ganze) Rente zusprechen oder eine rheumatologische Begutachtung durchführen. Mit



einer Verfügung vom 26. November 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 137).

A.c Am 12. Juli 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 145). Am 14. Juli 2017 forderte die IV-Stelle ihn auf (IV-act. 147), eine relevante Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhaltes seit dem 30. Juni 2015 (Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen) respektive seit dem 26. November 2015 (Abweisung des Rentenbegehrens) glaubhaft zu machen. Sie drohte an, dass sie nicht auf die Neuanschuldung eintreten werde, falls der Versicherte keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft mache. In der Folge gingen der IV-Stelle verschiedene medizinische Berichte zu: Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 22. Juli 2016 berichtet (IV-act. 150), der Versicherte leide an einer chronischen Radiculopathie L5 links. Angesichts der Chronifizierung habe man ihn dem Schmerzzentrum zugewiesen. Das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 15. Dezember 2016 berichtet (IV-act. 153), beim Versicherten liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Anteilen vor. Bei der Untersuchung sei eine Verdeutlichungstendenz aufgefallen. Ein klares neurologisches Defizit habe nicht eruiert werden können. Nach dem Erstgespräch bleibe offen, inwieweit sich der Versicherte auf aktive Therapien und auf das bio-psycho-soziale Schmerzmodell einlassen könne. Am 17. März 2017 hatte Dr. B.____ den Versicherten für eine Zweitmeinung der Klinik F.____ zugewiesen (IV-act. 152). Er hatte angegeben, der Versicherte leide seit der Operation im Oktober 2014 weiterhin an invalidisierenden cervico-brachialen und lumbo-radiculären Schmerzen. Sämtliche Behandlungsversuche seien gescheitert. Die Klinik F.____ hatte am 2. Mai 2017 berichtet (IV-act. 151), der Versicherte leide an einer linksbetonten Lumboischialgie. Ein aktuelles MRI habe keine neue Kompression gezeigt. Angesichts der nicht konklusiven Klinik und der chronifizierten Symptomatik sollte Abstand von weiteren Untersuchungen im Hinblick auf eine allfällige weitere Operation genommen werden. Man habe dem Versicherten empfohlen, die Anbindung an die Schmerz-Sprechstunde aufrecht zu erhalten. Am 21. August 2017 notierte Dr. med. G.____ vom RAD, aus den eingereichten Berichten lasse sich kein Hinweis auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit dem Jahr 2015 entnehmen (IV-act. 156). Mit einem Vorbescheid vom 22. August 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nicht auf sein neues Leistungsbegehren eintreten werde (IV-act. 159).



St.Galler Gerichte

Nachdem sich der Versicherte nicht zum Vorbescheid geäussert hatte, erliess die IV-Stelle am 9. Oktober 2017 eine Verfügung, mit der sie nicht auf das neue Rentenbegehren und auf das neue Begehren um berufliche Massnahmen eintrat (IV-act. 160).

B.

B.a Am 8. November 2017 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2017 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Gutheissung des Gesuchs des Beschwerdeführers „um Prüfung eines neuen Leistungsbegehrens“ und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur „Neubeurteilung nach der Durchführung eines medizinischen Gutachtens“. Zur Begründung machte er geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie sich nicht mit seinen Einwänden gegen den Vorbescheid auseinandergesetzt habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an (vgl. IV-act. 164), nach der Eröffnung des Vorbescheides habe sie weder Einwände noch weitere Dokumente erhalten. Deshalb habe sie am 9. Oktober 2017 gemäss ihrem Vorbescheid verfügt. Ihr Vorgehen sei in verfahrensrechtlicher Hinsicht korrekt gewesen.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 14. Februar 2018 an seinen Anträgen festhalten und zusätzlich – eventualiter – die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens beantragen (act. G 10). Er liess einen Sprechstundenbericht der Klinik F.____ vom 25. September 2017 einreichen, in dem auf einen unveränderten Befund hingewiesen worden war (act. G 10.1.1). Zudem liess er ein Arzteugnis von Dr. C.____ einreichen, laut dem er seit dem 27. April 2017 zu 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 10.1.2).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen



1.

1.1 Bei genauer Betrachtung enthält die Verfügung vom 9. Oktober 2017 zwei voneinander unabhängige Entscheide, nämlich einerseits einen Nichteintretensentscheid betreffend ein Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen und andererseits einen Nichteintretensentscheid betreffend ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers. Juristisch gesehen handelt es sich also um zwei Verfügungen, die mittels eines einzigen Dokumentes eröffnet worden sind. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer, der sich integral gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2017 gewehrt hat, eigentlich zwei Beschwerden erhoben hat, nämlich je eine gegen die beiden im Dokument vom 9. Oktober 2017 enthaltenen Verfügungen. Diese beiden Beschwerden können aufgrund ihres engen sachlichen Zusammenhangs gemeinsam in einem Beschwerdeverfahren beurteilt werden, aber damit wird nur der verfahrensrechtliche Aufwand reduziert. Die beiden Streitgegenstände haben weiterhin ein unabhängiges rechtliches Schicksal, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer zum Beispiel nur den Beschwerdeentscheid betreffend sein Rentenbegehren anfechten und den Beschwerdeentscheid betreffend sein Begehren um berufliche Massnahmen unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen lassen könnte. Diesem Umstand wird durch eine möglichst konsequente Aufteilung der Erwägungen und des Dispositivs entsprechend den beiden Streitgegenständen Rechnung getragen.

1.2 Für beide Streitgegenstände ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2017 nicht auf das jeweilige Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eingetreten ist. In diesem Beschwerdeverfahren kann folglich nur überprüft werden, ob diese beiden in der Verfügung vom 9. Oktober 2017 enthaltenen Nichteintretensentscheide rechtmässig gewesen sind. Wäre diese Frage zu bejahen, müssten sie durch einen entsprechenden verfahrensleitenden Entscheid ersetzt, das heisst es müsste auf die Neuanmeldung(en) eingetreten werden und die Beschwerdegegnerin müsste verpflichtet werden, den massgebenden Sachverhalt abzuklären und materiell über die beiden Begehren betreffend berufliche Massnahmen und Rente zu entscheiden. Das Versicherungsgericht würde dagegen den Streitgegenstand in einer unzulässigen Weise ausdehnen, wenn es den Sachverhalt materiell würdigen oder der Beschwerdegegnerin Vorgaben bezüglich der Sachverhaltsabklärung machen würde.



2.

Eine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör liegt nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer am 14. Juli 2017 klar verständlich darauf hingewiesen, dass er eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung seines ersten Leistungsbegehrens glaubhaft machen müsse. Diesen Hinweis muss der Beschwerdeführer offenbar verstanden haben, denn er hat in der Folge kommentarlos verschiedene aktuelle medizinische Berichte eingereicht. Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin ihm mit dem Vorbescheid vom 22. August 2017 mitgeteilt, dass mit den eingereichten Berichten keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht sei, weshalb sie nicht auf seine Neuanmeldung eintreten werde. Dazu hat sich der Beschwerdeführer nicht vernehmen lassen. Die (in der Replik nicht wiederholte) Behauptung in der Beschwerdeschrift, der Beschwerdeführer habe Einwände gegen den Vorbescheid vom 22. August 2017 vorgebracht, auf die die Beschwerdegegnerin nicht eingegangen sei, trifft nicht zu, da der Beschwerdeführer ja gerade keine Einwände gegen den Vorbescheid erhoben hat. Zusammenfassend erweist sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin in verfahrensrechtlicher Sicht als in jeder Hinsicht korrekt.

3.

3.1 Der Art. 29 ATSG sieht 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 Neu- oder 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 Neuanmeldungen gelten. Dieser Anspruch wird vom Art. 87 Abs. 3 IVV für bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung eingeschränkt, nämlich für die Rente, für die Hilflosenentschädigung und für den Assistenzbeitrag, denn laut dem Art. 87 Abs. 3 IVV ist nur dann auf eine Neuanmeldung einzutreten, wenn die versicherte Person eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung ihres letzten Gesuchs glaubhaft gemacht hat. 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 (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsveränderung) 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 Neuanmeldungen 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 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 Neuanmeldungen.

3.2 Der Beschwerdeführer hat im Zuge der Neuanmeldung zum Leistungsbezug einen Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 22. Juli 2016, einen Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. Dezember 2016,



ein Überweisungsschreiben von Dr. B.____ vom 17. März 2017 und einen Bericht der Klinik F.____ vom 2. Mai 2017 eingereicht. Die RAD-Ärztin Dr. G.____ hat am 21. August 2017 festgehalten, dass keiner dieser Berichte einen Hinweis auf eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Leistungsbegehrens enthalte. Dieses Ergebnis der Aktenwürdigung erscheint als überzeugend, denn in keinem der erwähnten Berichte wird eine nach dem Jahr 2015 neu aufgetretene Gesundheitsbeeinträchtigung oder eine nach dem Jahr 2015 eingetretene wesentliche Verschlechterung der bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen erwähnt. Den Ausführungen in den genannten Arztberichten lässt sich im Gegenteil entnehmen, dass sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als zumindest seit der Operation im Oktober 2014 im Wesentlichen unverändert qualifiziert haben. Auch den mit der Replik eingereichten Belegen lässt sich nichts anderes entnehmen: Die Klinik F.____ hat explizit festgehalten, dass der Befund unverändert gewesen sei, und Dr. C.____ hatte schon im April 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent attestiert. Weitere Unterlagen, die eine allfällige Sachverhaltsveränderung hätten belegen können, sind nicht eingereicht worden. Damit ist es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine wesentliche Veränderung des anspruchrelevanten Sachverhaltes seit der Abweisung seines ersten Rentenbegehrens am 26. November 2015 glaubhaft zu machen. Das Nichteintreten auf sein Rentenbegehren vom 12. Juli 2017 erweist sich damit als rechtmässig. Die Beschwerde gegen den das Rentenbegehren betreffenden Nichteintretensentscheid in der Verfügung vom 9. Oktober 2017 ist folglich abzuweisen.

4.

4.1 Dem Wortlaut nach bezieht sich die „Eintretenshürde“ des Art. 87 Abs. 3 IVV nur auf die Rente, die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag, nicht aber auf die anderen Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere nicht auf medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen. Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob der Verordnungsgeber die anderen Leistungen bewusst oder bloss versehentlich nicht erwähnt hat respektive ob der Art. 87 Abs. 3 IVV eine ausfüllungsbedürftige Lücke enthält. Diese Frage ist zu verneinen, denn über die nicht explizit im Art. 87 Abs. 3 IVV erwähnten Leistungen kann – anders als über eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag – 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 Sozialversicherungsleistungsrechts aus rein verfahrensökonomischen Überlegungen tangierenden) Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen Wortlaut nicht erfasste Leistungen der Invalidenversicherung ist deshalb nicht zu rechtfertigen. Zudem fehlt jeder Hinweis, der die Annahme stützen könnte, dass der Art. 87 Abs. 3 IVV eine ausfüllungsbedürftige Lücke enthalten würde. Selbst als der Verordnungsgeber den Wortlaut im Zuge der Einführung des Assistenzbeitrages ergänzen musste, hat er nämlich ganz offensichtlich bewusst nur den Assistenzbeitrag als dritte Leistung angeführt, in Bezug auf die eine Neuanmeldung 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 (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2016/268 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Januar 2018, E. 3.1).

4.2 Bezüglich eines allfälligen Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat der Beschwerdeführer folglich keine „Eintretenshürde“ meistern müssen. Die Beschwerdegegnerin hätte sein entsprechendes Begehren also materiell prüfen müssen. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2017 als rechtswidrig, weshalb der darin enthaltene Nichteintretensentscheid betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen ist, dass auf das Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Eingliederungsmassnahmen einzutreten sei. Die Sache wird zur materiellen Behandlung dieses Begehrens an die Beschwerdegegnerin überwiesen.

5.

Der Gesamtaufwand für die Beurteilung der beiden Beschwerden gegen die beiden Nichteintretensentscheide in der Verfügung vom 9. Oktober 2017 ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Gerichtskosten auf 600 Franken festzusetzen sind. Davon entfällt je die Hälfte auf die beiden Beschwerden. Der



Beschwerdeführer müsste folglich an sich die Gerichtskosten von 300 Franken für die Beurteilung der gegen den das Rentenbegehren betreffenden Nichteintretensentscheid gerichteten Beschwerde bezahlen. Zuzugrunde liegt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist er aber von der Pflicht zur Bezahlung dieser Gerichtskosten befreit. Die Beschwerdegegnerin hat die auf den Nichteintretensentscheid betreffend das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen entfallenden Gerichtskosten von 300 Franken zu bezahlen. Der gesamte erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, da der Umfang der Akten sehr gering ist und da sich das Beschwerdeverfahren nur auf die Frage beschränkt hat, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Der gesamte Vertretungsaufwand ist deshalb auf 2'500 Franken festzusetzen. Davon entfällt je die Hälfte auf die beiden Streitgegenstände. Da der Beschwerdeführer bezüglich des Nichteintretens auf das Rentenbegehren unterliegt, hat er für jenen Teil des Beschwerdeverfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zuzugrunde liegt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat aber seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung von 80 Prozent (Art. 31 Abs. 3 AnwG) von 1'250 Franken, also 1'000 Franken auszurichten. Für den andern Teil des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung von 1'250 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird er zur Nachzahlung der zuzugrunde liegenden Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom Staat übernommenen Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



St.Galler Gerichte

1.

Die Beschwerde gegen die das Rentenbegehren betreffende Nichteintretensverfügung vom 9. Oktober 2017 wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 300 Franken für den das Nichteintreten auf sein Rentenbegehren betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit 1'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.

In Gutheissung der Beschwerde gegen die das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen betreffende Nichteintretensverfügung vom 9. Oktober 2017 wird der entsprechende Nichteintretensentscheid aufgehoben und durch den verfahrensleitenden Entscheid ersetzt, dass auf die Neuanschuldung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen eingetreten wird; die Sache wird zur materiellen Behandlung des Begehrens an die Beschwerdegegnerin überwiesen.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 300 Franken für den das Nichteintreten auf das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen.

6.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 1'250 Franken zu entschädigen.