



Fall-Nr.: IV 2018/77
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 18.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.12.2018

**Art. 57a IVG. Art. 29 ATSG. Art. 87 Abs. 3 IVV. Vorbescheidspflicht.
Nichteintretensverfügung. Eintretenshürde für Neuanmeldungen. Berufliche
Massnahmen. Glaubhaftmachung (Entscheid des Versicherungsgerichts des
Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, IV 2018/77).**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2018/77

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen (Nichteintreten)



Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde erstmals im März 1980 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 3). Der Neuropädiater Dr. med. B.____ berichtete im März 1983 (IV-act. 15 f.), der Versicherte leide an einem schwersten frühinfantilen organischen Psychosyndrom, an einer schwersten Lese- und Schreibschwäche, an einer schwersten grapho-motorischen Behinderung sowie an einem Bewegungsbild einer spastischen Tetraparese mit einer statischen und kinetischen Ataxie. Zudem bestehe ein hochgradiger Verdacht auf eine Epilepsie. Der Versicherte wurde verspätet eingeschult, wechselte von der gewöhnlichen in eine Sprachheilschule und von dieser dann in eine Sonderschule, wo er eine positive Entwicklung durchlief. Er konnte zuletzt in eine öffentliche Werkklasse wechseln. Im April 1992 empfahl ein Berufsberater der Regionalstelle für die Eingliederung von Behinderten die Vergütung der behinderungsbedingten Mehrkosten für eine erstmalige berufliche Ausbildung des Versicherten zum Bäcker-Konditor (IV-act. 77). Diese Ausbildung konnte der Versicherte im August 1995 erfolgreich abschliessen (IV-act. 79). Aufgrund einer Empfindlichkeit bezüglich Weizen- und Roggenmehl beantragte der Versicherte im Jahr 1999 eine Umschulung zum Programmierer. Der zuständige Berufsberater empfahl die Vergütung der Kosten für einen Kurs zum „Web-Publisher“ und für einen Handelskurs (IV-act. 111). Im Februar 2000 erging eine entsprechende Verfügung (IV-act. 114). Im April 2002 schloss der Versicherte seine schulische Ausbildung zum kaufmännischen Sachbearbeiter ab (IV-act. 144 f.).

A.b Im Mai 2011 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 150). Laut einem Lebenslauf, den er der Anmeldung beigelegt hatte (IV-act. 152), hatte er im Mai 2006 eine Ausbildung zum Informatiker mit einem eidgenössischen Fachausweis abgeschlossen (vgl. IV-act. 162–2) und in den Jahren 2008–2010 an einem Lehrgang zum diplomierten Projektmanager teilgenommen (vgl. IV-act. 162–1). In den Jahren 2003–2011 hatte er diverse Tätigkeiten für verschiedene Arbeitgeber ausgeübt. Die Arbeitsverhältnisse hatten jeweils nur wenige Monate gedauert. Im Oktober 2011 berichtete das Psychiatrie-Zentrum C.____ (IV-act. 166), der Versicherte leide anamnestisch an einem ADHS im Erwachsenenalter und an einer



St.Galler Gerichte

Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion. Zudem bestehe der Verdacht auf eine bipolare Störung mit einer gemischten Episode und auf eine Störung durch Alkohol und Cannabis bei einem schädlichen Gebrauch. Der Versicherte sei von April bis September 2011 tagesklinisch behandelt worden. Angesichts der Schwere der Beeinträchtigung, der langjährigen Krankheitsentwicklung und der erschwerten Compliance sei die Prognose negativ. Im Juni 2011 sei ein Antrag auf eine freiwillige Beistandschaft gestellt worden. Der Versicherte könne keiner geregelten Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt nachgehen, denn schon bei kleinen Stress- und Konfliktsituationen verstärke sich die Symptomatik. Im November 2011 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit (IV-act. 172), dass sich sein Gesundheitszustand gebessert habe. Er habe einen Studiengang in Betriebswirtschaft an der Universität D.____ begonnen. Im Frühjahr 2012 werde er ein Praktikum beginnen. Im Dezember 2011 gab der Versicherte an (IV-act. 177), die Krankentaggeldversicherung habe ihre Taggeldleistungen eingestellt, weil er wieder arbeitsfähig sei. Das Psychiatrie-Zentrum C.____ berichtete im Januar 2012 über einen unveränderten Zustand; der Versicherte zeige unter anderem nach wie vor eine Unfähigkeit zur Selbstreflexion. Aktuell werde eine stationäre psychiatrische Behandlung erwogen. Im März 2012 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er in zwei Studienmodulen sehr schlecht abgeschnitten habe und dass er deshalb ein Semester wiederholen müsse (IV-act. 183). Im August 2012 gab er an (IV-act. 196), dass er Ende September 2012 in eine tagesklinische Behandlung eintreten werde. Da er seinen Studiengang nicht ohne eine Repetition des ersten Semesters fortsetzen könne, überlege er sich, den im Jahr 2008 begonnenen Nachdiplomstudiengang zum diplomierten Projektmanager fortzusetzen. Im Dezember 2012 teilte er mit, dass er die tagesklinische Behandlung abrechen und sich – entgegen den Empfehlungen der behandelnden Ärzte – als voll vermittlungsfähig beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum melden werde (IV-act. 209). Das Psychiatrie-Zentrum C.____ berichtete im Januar 2013 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (hypomanisches Zustandsbild und starke Angetriebenheit); es empfahl eine volle Berentung (IV-act. 211). Im Januar 2013 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), retrospektiv müsse seit Januar 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ausgegangen werden (IV-act. 212). Am 27. Januar 2013 forderte der Versicherte die IV-Stelle auf, bis spätestens am 1.



St.Galler Gerichte

Februar 2013 einen Entscheid betreffend ein Gesuch um eine Kapitalhilfe in der Höhe von 50'000–100'000 Franken zu fällen (IV-act. 214). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 31. Januar 2013 mit, die Voraussetzungen für eine Kapitalhilfe seien nicht erfüllt; ohnehin werde derzeit geprüft, ob ein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe, weshalb berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien (IV-act. 216). Nachdem der neu behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ eine unabhängige psychiatrische Begutachtung empfohlen hatte (IV-act. 242–8 f.), beauftragte die IV-Stelle die Kliniken Valens mit einer psychiatrischen Exploration des Versicherten einschliesslich einer neuropsychologischen Testung (IV-act. 248). Das Gutachten wurde am 22. Januar 2014 erstellt (IV-act. 258). Der Sachverständige Dr. med. G.____ hielt fest, der Versicherte leide an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sowie an einer bipolaren affektiven Störung mit einer gegenwärtig manischen Phase. Obwohl der Versicherte eine gute und in manchen Teilbereichen sogar eine überdurchschnittlich gute Intelligenz besitze und obwohl er über eine grosse Bereitschaft verfüge, berufliche und private Ziele mit einer maximalen Willensanspannung zu verfolgen, bedingten die ständigen Wechsel zwischen manischen und depressiven Phasen sowie das mehr oder weniger unbehandelte adulte ADHS letztlich eine weitestgehende Einschränkung der privaten und beruflichen Alltagstauglichkeit. Solange der Versicherte nicht angemessen behandelt werde, könne keine berufliche Integration durchgeführt werden. Aus fachärztlicher Sicht sei es sehr unwahrscheinlich, dass der Versicherte eine ausreichende Behandlungcompliance entwickeln werde. Maniker liessen sich erfahrungsgemäss zu gar nichts zwingen. Mit einer Verfügung vom 18. Juli 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 94 Prozent zu (IV-act. 270).

A.c In der Zeit zwischen August 2014 und Mai 2015 ersuchte der Versicherte mehrfach um berufliche Massnahmen, insbesondere um eine Kapitalhilfe (IV-act. 271 ff.). Die IV-Stelle hatte den Versicherten bereits am 9. Dezember 2014 darauf hingewiesen (IV-act. 298), dass sie auf ein neues Leistungsbegehren nur eintreten werde, wenn eine relevante Veränderung der wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht worden sei. Für eine entsprechende Neuanmeldung sei das standardisierte Anmeldeformular zu verwenden. Im Mai 2015 reichte der Versicherte schliesslich ein ausgefülltes Anmeldeformular ein (IV-act. 317). Mit einem Vorbescheid vom 11. Juni 2015 teilte die IV-Stelle ihm mit (IV-act. 325), dass sie nicht auf sein Gesuch eintreten



St.Galler Gerichte

werde, weil er keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht habe. Dagegen wandte der (als Geschäftsführer seiner Unternehmung H.____ GmbH auftretende) Versicherte am 21. Juni 2015 ein (IV-act. 327), der ihm von der IV-Stelle unterstellte Gesundheitsschaden sei gar nicht vorhanden. Er habe die Rente nur akzeptiert, weil er finanziell darauf angewiesen gewesen sei. Aktuell arbeite er an sieben Tagen pro Woche, um zehn Projekte an verschiedenen Standorten in der Schweiz zu realisieren. Er verlange eine Kapitalhilfe. Der Kapitalbedarf betrage etwa zwei Millionen Franken. Der Schadenfall könne mit einer Kapitalerhöhung von 1'980'000 Franken und einer Genugtuung von 20'000 Franken erledigt werden. Er erwarte einen Anruf der IV-Stelle innert der nächsten fünf Tage. Mit einer Verfügung vom 25. Juni 2015 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein (IV-act. 328). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 329) mit einem Entscheid vom 7. Juli 2016 (IV 2015/229) ab, soweit es überhaupt darauf eingetreten war (vgl. IV-act. 360). Zur Begründung führte es an, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werde eine Neuanschuldung betreffend berufliche Massnahmen in analoger Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Leistungsbegehrens glaubhaft gemacht worden sei (Urteil des Bundesgerichtes 8C_624/2011 vom 2. November 2011, E. 4.2). Der Versicherte habe keine solche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle zu Recht nicht auf sein neues Leistungsbegehren eingetreten sei. Auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde (vgl. act. G 364) trat das Bundesgericht mangels einer ausreichenden Begründung nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 8C_569/2016 vom 4. Oktober 2016). Bereits am 18. August 2016 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass sie auf sein Wiedererwägungsgesuch betreffend die Vergütung von Ausbildungskosten nicht eintrete (IV-act. 362).

A.d Ab Ende Oktober 2016 wandte sich der Versicherte erneut mehrfach mit dem sinngemässen Begehren um die Vergütung von beruflichen Massnahmen an die IV-Stelle (IV-act. 368 ff.). Am 30. Mai 2017 teilte der behandelnde Psychiater Dr. F.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 387), dass er zwar einer selbständigen Tätigkeit des Versicherten skeptisch gegenüberstehe, aber trotzdem eine nochmalige vertiefte Abklärung von möglichen beruflichen Massnahmen empfehle. Von den intellektuellen Grundvoraussetzungen und auch von seiner Aufmerksamkeits- und



St.Galler Gerichte

Konzentrationsfähigkeit her sei der Versicherte grundsätzlich durchaus in der Lage, eine höhere schulische Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Am 14. Juli 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ (IV-act. 417), eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der Begutachtung durch die Kliniken Valens sei nicht auszumachen. Mit einer Mitteilung vom 17. Juli 2017 informierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die laufende ganze Rente habe (IV-act. 419).

A.e Im Januar 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 427). Die IV-Stelle interpretierte diese Anmeldung als ein Gesuch um die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Mit einer Verfügung vom 19. Januar 2018 trat die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf diese Neuanmeldung ein (IV-act. 430).

B.

B.a Am 19. Februar 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Januar 2018 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss eine Kostenbeteiligung der Invalidenversicherung an der Ausbildung zum diplomierten Techniker HF Energie und Umwelt. Zur Begründung führte er unter anderem an, dass Rentenbezüger einen Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung hätten (vgl. auch act. G 3). Am 1. März 2018 machte er unter anderem geltend, die Kliniken Valens seien keine medizinische Abklärungsstelle (MEDAS), weshalb das von diesen erstellte Gutachten nicht beweiskräftig sei (act. G 5).

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 9. April 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer habe keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht.

B.c Mit einer Replik vom 14. Mai 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

B.d Der Beschwerdeführer wies am 17. Juli 2018 darauf hin (act. G 18), dass er den Lehrgang zum diplomierten Techniker HF Energie und Umwelt begonnen habe. Ihm sei



St.Galler Gerichte

zudem aufgefallen, dass die Klinik J.____ auffallend viele Überweisungen an die Tagesklinik in K.____ vornehme.

B.e Am 6. September 2018 ersuchte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine mögliche Anstellung um eine rasche Erledigung des Beschwerdeverfahrens (act. G 22). Am 24. September 2018 machte der Beschwerdeführer geltend (act. G 24), Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung würden erfahrungsgemäss keine stark belastenden Funktionen anstreben. Er frage sich deswegen, an welchem Gesundheitsschaden er leiden sollte; eine psychische Krankheit könne es ja wohl kaum sein. Am 6. Oktober 2018 teilte der Beschwerdeführer mit (act. G 26), dass er im Lehrgang zum diplomierten Techniker HF Energie und Umwelt die ersten Module erfolgreich abgeschlossen habe.

Erwägungen

1.

Bei der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2018 handelt es sich um eine Nichteintretensverfügung. Das bedeutet, dass sich ihr Dispositiv auf den Entscheid beschränkt, das Begehren des Beschwerdeführers vom Januar 2018 um die Vergütung von beruflichen Massnahmen nicht materiell zu behandeln. Weil dieses Beschwerdeverfahren darauf abzielt, die angefochtene Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit zu überprüfen, kann das Gericht nur der Frage nachgehen, ob es rechtmässig gewesen ist, nicht auf jenes Begehren des Beschwerdeführers einzutreten. Da die Beschwerdegegnerin das Begehren um die Gewährung von beruflichen Massnahmen nicht materiell behandelt hat, verbietet sich auch im gerichtlichen Beschwerdeverfahren dessen materielle Prüfung. Der sinngemässe Antrag des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen kann folglich nicht vom Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens erfasst sein. In diesem Antrag muss allerdings notwendigerweise der (sinngemässe) Antrag enthalten gewesen sein, die angefochtene Nichteintretensverfügung sei durch einen verfahrensleitenden Eintretensentscheid zu ersetzen. Darauf ist einzutreten. Das vorliegende Beschwerdeverfahren hat sich aber auf die Prüfung dieses (sinngemässen) Antrags zu



beschränken, das heisst auf den materiellen Antrag des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen kann nicht eingetreten werden.

2.

Laut dem Art. 57a Abs. 1 Satz 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsgesuch oder über den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels eines Vorbescheides mit. Gegenstand eines Vorbescheides bilden gemäss dem Art. 73bis Abs. 1 IVV aber nur jene Fragen, die in den Aufgabenbereich der IV-Stellen (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. c-f IVG) fallen, also die Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, die Bestimmung und Überwachung der Eingliederungsmassnahmen sowie die Bemessung des Invaliditätsgrades. Wäre die Beschwerdegegnerin auf das Begehren des Beschwerdeführers eingetreten, hätte sie die Eingliederungsfähigkeit abklären und allenfalls Eingliederungsmassnahmen bestimmen und überwachen sowie unter Umständen den Invaliditätsgrad neu bemessen müssen. Die anschliessend zu erlassende(n) Verfügung(en) wäre(n) also „vorbescheidspflichtig“ gewesen. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich über den (allzu) engen Gesetzeswortlaut hinaus – dem Sinn und Zweck des Vorbescheides Rechnung tragend – auch für das Nichteintreten auf eine Neuanschuldung zum Leistungsbezug von einer „Vorbescheidspflicht“ auszugehen. In einem entsprechenden Vorbescheid hätte nicht nur das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren angekündigt, sondern auch der Grund für den vorgesehenen Nichteintretensentscheid genannt werden müssen. Der Beschwerdeführer hätte also darüber informiert werden müssen, dass er selbst mittels Indizien eine revisionsrechtlich erhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen müsse und dass die von ihm bis dahin eingereichten Unterlagen nicht genügten, um eine solche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2018 ist folglich bereits wegen einer Verletzung der „Vorbescheidspflicht“ aufzuheben (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2008/167 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. April 2009, E. 2.3). Das spielt vorliegend allerdings keine entscheidende Rolle, da es ohnehin unzulässig gewesen ist, einen Nichteintretensentscheid zu erlassen, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden.



3.

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. 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 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 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 Neuansmeldungen. 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 Sozialversicherungsleistungsrechts aus blossen verfahrensökonomischen Überlegungen unterlaufenden) Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen Wortlaut nicht erfasste Leistungen der Invalidenversicherung ist dagegen nicht zu rechtfertigen, weil damit die Gefahr einer eigentlichen Untergrabung des im Art. 29 ATSG verankerten Grundsatzes des uneingeschränkten Anspruchs auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren verbunden wäre. 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 Neuansmeldung 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. An der früheren Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, mit der die im Art. 87 Abs. 3 IVV



enthaltene Aufzählung (vermeintlich) lückenfüllend auf sämtliche Leistungen der Invalidenversicherung ausgedehnt worden war (vgl. etwa das Urteil IV 2015/229 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 7. Juli 2016), kann folglich nicht länger festgehalten werden. Auf Neuansmeldungen betreffend berufliche Massnahmen kann der Art. 87 Abs. 3 IVV also offensichtlich nicht angewendet werden, denn die Prüfung einer entsprechenden Neuansmeldung 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 Neuansmeldung betreffend berufliche Massnahmen nicht erst glaubhaft gemacht werden, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt seit der letzten Leistungsverweigerung wesentlich verändert hat. Auf jede Neuansmeldung ist einzutreten, das heisst jede Neuansmeldung ist materiell zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich auf das Begehren vom Januar 2018 eintreten müssen, auch wenn keine Veränderung des massgebenden Sachverhaltes nach der letzten Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht war (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid IV 2016/268 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 24. Januar 2018, E. 3.1). Das Versicherungsgericht würde den Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens in unzulässiger Weise ausdehnen, wenn es sich mit der Frage nach dem Anspruch auf die beantragten beruflichen Massnahmen befassen würde, obwohl nur die Eintretensfrage streitig sein kann. Deshalb muss sich das Versicherungsgericht damit begnügen, den Nichteintretensentscheid aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuansmeldung einzutreten und das Leistungsbegehren materiell zu prüfen sei. Die Beschwerdegegnerin wird den massgebenden Sachverhalt umfassend abklären und dann über einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine berufliche Eingliederungsmassnahme verfügen.

4.

Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, wird diese gutgeheissen; die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2018 wird aufgehoben und durch den verfahrensleitenden Entscheid ersetzt, auf die Anmeldung vom Januar 2018 einzutreten; die Sache wird zur materiellen Behandlung dieser Anmeldung der Beschwerdegegnerin überwiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.