



**Fall-Nr.:** IV 2021/46  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.05.2022  
**Entscheiddatum:** 21.12.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.12.2021**

**Art. 29 ATSG. Art. 87 Abs. 3 IVV. Eintretenshürde bei Neuanmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2021, IV 2021/46). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 9C\_9/2022.**

#### **Entscheid vom 21. Dezember 2021**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2021/46

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 im März 1980 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 5). Der Neuropädiater Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im März 1983 (IV-act. 16 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 und er wechselte von der gewöhnlichen in eine Sprachheilschule und von dieser später in eine Sonderschule, wo er eine positive Entwicklung durchlief. Er konnte zuletzt in eine öffentliche Werkklasse wechseln. Im August 1995 konnte er eine von der Invalidenversicherung mitfinanzierte erstmalige berufliche Ausbildung zum C.\_\_\_\_ abschliessen (IV-act. 81). Aufgrund einer Empfindlichkeit bezüglich Weizen- und Roggenmehl beantragte er im Jahr 1999 eine Umschulung zum Programmierer. Die Invalidenversicherung vergütete die Kosten für einen Kurs zum „Web-Publisher“ und für einen Handelskurs (IV-act. 112). Im April 2002 schloss der Versicherte eine schulische Ausbildung zum kaufmännischen Sachbearbeiter ab (IV-act. 145 f.). Im Mai 2006 erlangte der Versicherte ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis als Informatiker (IV-act. 163–2). In den Jahren 2008–2010 nahm er an einem Lehrgang zum diplomierten Projektmanager teil (IV-act. 153 und 163–1).

**A.b.** Im Mai 2011 meldete der Versicherte sich erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 151). Im Oktober 2011 berichtete das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ (IV-act. 167), der Versicherte leide anamnestisch an einem ADHS im Erwachsenenalter und an einer 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



## St.Galler Gerichte

Gebrauch. Der Versicherte könne keiner geregelten Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt nachgehen. Im November 2011 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe (IV-act. 173). Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ berichtete dagegen im Januar 2012 über einen unveränderten Gesundheitszustand mit einer nach wie vor bestehenden Unfähigkeit zur Selbstreflexion (IV-act. 179). Im Dezember 2012 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er sich – entgegen der Empfehlung der behandelnden Ärzte – als voll vermittlungsfähig beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum anmelden werde (IV-act. 210). Das Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ berichtete im Januar 2013 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einem hypomanischen Zustandsbild und einer starken Angetriebenheit; es empfahl eine volle Berentung (IV-act. 212). Der neu behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ empfahl eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 243–8 f.). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. F.\_\_\_\_ am 22. Januar 2014 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 259). Er 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 in der neuropsychologischen Testung eine gute und in manchen Bereichen sogar eine überdurchschnittliche Intelligenz gezeigt habe 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 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 Behandlungscompliance 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. 271).

**A.c.** In der Zeit zwischen August 2014 und Mai 2015 ersuchte der Versicherte mehrfach um berufliche Massnahmen, insbesondere um eine Kapitalhilfe (IV-act. 272 ff.). Die IV-Stelle hatte ihn bereits am 9. Dezember 2014 darauf hingewiesen, dass sie auf ein



neues Leistungsbegehren nur eintreten werde, wenn eine relevante Veränderung der wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht worden sei und wenn die Anmeldung mittels des standardisierten Anmeldeformulars erfolge (IV-act. 299). Im Mai 2015 reichte der Versicherte ein ausgefülltes Anmeldeformular ein (IV-act. 318). Mit einem Vorbescheid vom 11. Juni 2015 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass sie vorsehe, mangels einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten (IV-act. 326). Dagegen wandte der nun als Geschäftsführer seiner Unternehmung „G.\_\_\_\_ GmbH“ auftretende Versicherte am 21. Juni 2015 ein (IV-act. 328), der ihm von der IV-Stelle unterstellte Gesundheitsschaden sei gar nicht vorhanden. Er habe die Rente nur akzeptiert, weil er auf das Geld 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 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. 329). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine dagegen erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 7. Juli 2016 (IV 2015/229) ab, soweit es überhaupt darauf eingetreten war (vgl. IV-act. 361). Das Bundesgericht trat auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde mangels ausreichender Begründung nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_256/2016 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. 363).

**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. 369 ff.). Am 30. Mai 2017 teilte der behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 388), 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 Konzentrationsfähigkeit her sei der Versicherte grundsätzlich durchaus in der Lage,



## St.Galler Gerichte

eine höhere schulische Ausbildung erfolgreich abzuschliessen. Am 14. Juli 2017 notierte Dr. med. H.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_ sei nicht auszumachen (IV-act. 400). 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. 402).

**A.e.** Im Januar 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 403). Die IV-Stelle interpretierte diese Anmeldung als ein Gesuch um die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Mit einer Verfügung vom 19. Januar 2018 trat sie mangels Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht auf diese Neuanmeldung ein (IV-act. 406). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 18. Dezember 2018 (IV 2018/77) gut; es verpflichtete die IV-Stelle, auf die Neuanmeldung einzutreten (vgl. IV-act. 429). Zur Begründung führte es an, der Art. 87 Abs. 3 IVV könne weder von seinem klaren Wortlaut her noch aus teleologischen oder systematischen Überlegungen analog auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen angewendet werden. Die IV-Stelle müsse folglich auf die Neuanmeldung eintreten und diese materiell beurteilen. Das Bundesgericht trat auf eine von der IV-Stelle gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 8C\_91/2019 vom 16. April 2019; vgl. IV-act. 442). Zur Begründung führte es aus, der von der IV-Stelle geltend gemachte nicht wieder gutzumachende Nachteil sei verfahrensrechtlicher Natur; das Eintreten auf eine Beschwerde an das Bundesgericht sei aber nur zulässig, wenn ein materieller nicht wieder gutzumachender Nachteil vorliege.

**A.f.** Auf eine Aufforderung der IV-Stelle hin teilte Dr. E.\_\_\_\_ am 6. August 2019 mit (IV-act. 455), die im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer manisch-depressiven Erkrankung greife zu kurz. Der Versicherte zeige zwar Stimmungsschwankungen und die von ihm präsentierten Ideen hätten teilweise einen manischen Charakter, aber im Verlauf der Therapie sei nie eine wirkliche Manie festzustellen gewesen. Auch habe es keine eigentlichen depressiven Episoden gegeben. Die Grössenphantasien und die unrealistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Grenzen seien wohl eher



Symptome einer Persönlichkeitsstörung, die aber diagnostisch schwer zu fassen sei. In der Vergangenheit sei der Versicherte mit seinen Projekten und mit seinen Ausbildungsversuchen immer wieder gescheitert, aber er könne das offenbar nicht akzeptieren. Die Chancen einer erfolgreichen beruflichen Eingliederung stünden schlecht. Zudem werde der Versicherte wohl kaum in ein Team eingebunden werden können. Grundsätzlich sei eine erneute umfassende Begutachtung zu empfehlen, die sich mit der Frage nach einer allfälligen Ausbildungsfähigkeit zu befassen hätte. Mit einer Verfügung vom 3. Februar 2020 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um eine Umschulung mit der Begründung ab, eine solche sei nicht geeignet, seine Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wesentlich zu verbessern (IV-act. 480). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 8. September 2020 (IV 2020/44) ab, soweit es überhaupt darauf eingetreten war (vgl. IV-act. 503). Zur Begründung führte es an, der Versicherte sei zwar umschulungsspezifisch invalid, aber die Symptome, die die Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf begründeten, hätten von ihrer Art her in jedem anderen Beruf denselben Arbeitsunfähigkeitsgrad zur Folge, weshalb der Versicherte nicht in der Lage sei, einen wesentlichen Eingliederungs- respektive Umschulungserfolg zu erzielen. Die Akten weckten zudem erhebliche Zweifel an der Ausbildungsfähigkeit des Versicherten, denn dieser sei bereits wiederholt in von ihm selbst in die Wege geleiteten Weiterbildungen gescheitert. Das Bundesgericht trat auf eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde des Versicherten nicht ein (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_616/2020 vom 19. Oktober 2020; vgl. IV-act. 506).

**A.g.** Am 3. November 2020 meldete sich der Versicherte unter Verwendung des Formulars „Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente“ erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 508). Am 9. November 2020 bestätigte die IV-Stelle den Eingang der Anmeldung; das Schreiben enthielt keinen Hinweis auf die Notwendigkeit der Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung (IV-act. 511). Mit einem Vorbescheid vom 11. November 2020 teilte die IV-Stelle ihm mit, dass sie vorsehe, nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten, weil er keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht habe (IV-act. 513). Am 14. Dezember 2020 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte beantragen, dass mit dem Erlass der Nichteintretensverfügung zugewartet werde, bis



ein in Aussicht gestellter Bericht der Psychiatrischen Dienste I.\_\_\_\_ eingegangen und gewürdigt worden sei (IV-act. 515). Der erwähnte Bericht wurde am 31. Dezember 2020 erstattet (IV-act. 517). Er betraf eine einmalige ambulante Untersuchung des Versicherten. Der untersuchende Assistenzarzt hatte einen merkbaren euphorischen Zustand sowie ein gesteigertes Redebedürfnis festgestellt. Die früheren medizinischen Akten hatten ihm offenkundig nicht vorgelegen; für die Anamneseerhebung hatte er sich ausschliesslich auf die subjektiven Schilderungen des Versicherten gestützt. Er hatte eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert. Der RAD-Arzt J.\_\_\_\_ notierte am 10. Februar 2021 (IV-act. 518), der Bericht der Psychiatrischen Dienste I.\_\_\_\_ enthalte zwar keine umfassende Befundschilderung, aber angesichts der bestens bekannten Vorgeschichte und der Ausführungen im Bericht könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte tatsächlich nach wie vor an einem ADHS leide. Das Verhalten des Versicherten bezüglich seiner geschäftlichen Projekte, aber auch gegenüber der IV-Stelle und den Gerichten spreche für einen aufgehobenen Realitätsbezug, der sich sehr gut im Rahmen der gutachterlich diagnostizierten bipolaren Störung erklären lasse. Der im aktuellen Bericht geschilderte euphorische Zustand mit einem erhöhten Redebedürfnis stelle ein Leitsymptom für die Diagnose einer Manie im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung dar. Zusammenfassend habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten somit nicht verändert. Mit einer Verfügung vom 12. Februar 2021 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren des Versicherten ein (IV-act. 519).

### **B.**

**B.a.** Am 10. März 2021 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Februar 2021 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen sowie eines Taggeldes. Zur Begründung führte er aus, er sei schon seit Januar 2013 voll arbeitsfähig. Ihm sei nur das wahrheitswidrige Zeugnis des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ zum Verhängnis geworden. Weil er gar kein Maniker sein könne, habe er am 22. Februar 2021 eine Strafanzeige wegen eines falschen ärztlichen Zeugnisses eingereicht. Nun müsse dringend eine neue Begutachtung durchgeführt werden. In der Folge müsse die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) die berufliche Eingliederung in die Wege leiten. Am 24. März 2021 machte er ergänzend geltend, im



## St.Galler Gerichte

stehe eine Schadenersatzforderung von mindestens 150'000–200'000 Franken zu (act. G 3). Am 6. April 2021 und am 13. April 2021 verfasste er weitere Stellungnahmen zuhanden des Versicherungsgerichtes, die sich auf materielle Fragen wie die Ausbildungsfähigkeit, die Tätigkeiten für die eigene Unternehmung und Schadenersatzansprüche bezogen (act. G 4 und G 6).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer habe keine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht. Zudem sei er voraussichtlich nicht fähig, seine Erwerbsfähigkeit erheblich zu verbessern. Die Ausbildungsfähigkeit sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen.

**B.c.** Am 4. Juli 2021 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest (act. G 13).

**B.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 16). Am 23. August 2021 leitete sie auf Wunsch des Beschwerdeführers dessen Eingabe an sie vom 19. August 2021 an das Versicherungsgericht weiter (act. G 15 und G 15.1). Darin hatte der Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemacht, es sei nicht sein Fehler, dass das Geschäft mit der Windenergie in der Schweiz nicht zum Laufen komme. Die Umschulung müsse nicht in dieser, sondern in einer anderen Branche erfolgen.

## Erwägungen

### 1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich auf die Frage beschränkt, ob auf das neue Leistungsbegehren einzutreten sei. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage verneint und dementsprechend die nun beschwerdeweise angefochtene Nichteintretensverfügung erlassen. In diesem Beschwerdeverfahren kann deshalb ausschliesslich geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 3. November 2020 hätte eintreten müssen. Der in diesem Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sich in seinen Eingaben nur zu materiellen Fragen geäussert.



Seine sinngemäss gestellten Anträge sind allesamt materieller Natur gewesen. Auf diese materiellen Anträge kann nicht eingetreten werden, weil ansonsten der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens rechtswidrig von der Frage des Eintretens auf das Leistungsgesuch auf die Frage des Bestehens eines Leistungsanspruchs ausgedehnt würde. Allerdings wäre es überspitzt formalistisch, dem Beschwerdeführer vorzuwerfen, er hätte explizit das Eintreten auf seine Neuanmeldung vom 3. November 2020 beantragen müssen, denn indem er materielle Begehren gestellt hat, hat er – wenn für ihn als juristischen Laien auch nicht ersichtlich – implizit auch das für die materielle Beurteilung zwingend erforderliche vorgängige Eintreten auf seine Neuanmeldung beantragen müssen. Bei einer sorgfältigen Interpretation drängt sich folglich eine lückenfüllende Ergänzung der Beschwerdeschrift auf: Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanmeldung vom 3. November 2020 einzutreten. Auf dieses Beschwerdebegehren ist einzutreten. Auf die materiellen Beschwerdebegehren kann hingegen nicht eingetreten werden.

## 2.

Das Versicherungsgericht hat bereits in seinem Entscheid IV 2018/77 vom 18. Dezember 2018 ausführlich dargelegt, dass das Eintreten auf eine Neuanmeldung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen keine Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung erfordert. 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 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 Neuansmeldungen 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 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. Auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Massnahmen kann der Art. 87 Abs. 3 IVV also offensichtlich nicht angewendet werden, denn die Prüfung einer entsprechenden Neuanmeldung 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 Neuanmeldung betreffend berufliche Massnahmen nicht erst glaubhaft gemacht werden, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt seit der letzten Leistungsverweigerung wesentlich verändert hat. Auf jede Neuanmeldung ist einzutreten, das heisst jede Neuanmeldung ist materiell zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich auf das Begehren vom 3. November 2020 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). Der angefochtene Nichteintretensentscheid ist deshalb aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanmeldung 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.

### 3.

Selbst wenn das Eintreten auf die Neuanmeldung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen vom 3. November 2020 ein Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung erfordert hätte, müsste die angefochtene Nichteintretensverfügung aus den nachfolgenden Gründen als rechtswidrig aufgehoben werden. Die Anmeldung zum Leistungsbezug hat mittels des dafür vorgesehenen Formulars zu erfolgen (Art. 29 Abs. 2 ATSG). Versicherte, die sich nach der Abweisung eines früheren Leistungsbegehrens erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmelden wollen (sog. Neu- oder Wiederanmeldung), haben



genau dasselbe Formular auszufüllen wie Versicherte, die sich erstmalig zum Leistungsbezug anmelden. Dieses Formular enthält keinen Hinweis darauf, dass bei einer Neuanschuldung eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des früheren Leistungsbegehrens glaubhaft gemacht werden muss (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). Eine versicherte Person, die sich nicht zum ersten Mal, sondern – nach der Abweisung eines früheren Leistungsbegehrens – erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmeldet, kann folglich nicht wissen, dass sie im Rahmen dieser Neuanschuldung eine zusätzliche Hürde zu meistern hat, die sie bei der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug noch nicht hatte meistern müssen. Die zuständige IV-Stelle ist deshalb nach dem Eingang einer Neuanschuldung verpflichtet, die versicherte Person auf diese zusätzliche Hürde aufmerksam zu machen und sie anzuhalten, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des letzten Leistungsbegehrens glaubhaft zu machen. Die Beschwerdeführerin hat den Beschwerdeführer nicht darauf hingewiesen, dass er eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft machen müsse, und sie hat ihm auch keine Gelegenheit eingeräumt, eine solche Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen, sondern sie hat direkt einen Vorbescheid erlassen, mit dem sie dem Beschwerdeführer angekündigt hat, dass sie nicht auf sein Leistungsbegehren eintreten werde. Man könnte sich nun auf den Standpunkt stellen, dass der Beschwerdeführer ja im sogenannten „Vorbescheidsverfahren“ noch die Möglichkeit gehabt habe, eine Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Dem ist entgegen zu halten, dass der Vorbescheid nach dem klaren Wortlaut des Art. 57a Abs. 1 IVG die Ankündigung des vorgesehenen Entscheides enthalten muss, dass aber eine Entscheidfindung nicht möglich sein kann, bevor die Sachverhaltsabklärung abgeschlossen ist, weil die Entscheidfindung die Würdigung des vollständig ermittelten Sachverhaltes unter die massgebenden Gesetzesnormen erfordert. Die Eröffnung eines Vorbescheides, mit dem ein Nichteintreten auf eine Neuanschuldung angekündigt wird, setzt deshalb zwingend voraus, dass der versicherten Person *vorher* die Gelegenheit eingeräumt worden ist, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Das ergibt sich bereits aus dem im Art. 29 Abs. 2 ATSG enthaltenen Formularzwang. Wenn nämlich die Versicherten verpflichtet werden, für die Anmeldung zum Leistungsbezug die von den Sozialversicherungsträgern abgegebenen Formulare zu verwenden, dann müssen selbstverständlich die Sozialversicherungsträger verpflichtet sein, ihre Formulare so zu gestalten, dass diese es den Versicherten erlauben, sich in einer Weise zum Leistungsbezug anzumelden, die ein Eintreten auf das Leistungsbegehren erlaubt. Die Formulare müssen also geeignet sein, alle erforderlichen Informationen abzufragen. An sich müsste deshalb für Neuanschuldungen ein anderes Formular als für erstmalige Anmeldungen verwendet werden, nämlich eines, das die Frage nach einer



relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des früheren Leistungsbegehrens enthält. Das würde allerdings wohl regelmässig zu Verwirrung führen, weil es für einen Versicherten schwierig ist zu beurteilen, ob er sich nun erstmals oder wiederholt zum Bezug einer bestimmten Leistung anmeldet. Die IV-Stellen geben deshalb ein und dieselben Formulare für erstmalige Anmeldungen und für Neuansmeldungen ab. Geht eine Anmeldung ein, prüfen sie, ob es sich um eine Neuansmeldung handelt. Ist das der Fall, fordern sie den Versicherten auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen. Diese Aufforderung ist also nichts anderes als eine nachträgliche Ergänzung eines – für die Neuansmeldung – unvollständigen Formulars. Die Pflicht, eine solche Rückfrage zu stellen, ergibt sich damit direkt aus dem im Art. 29 Abs. 2 ATSG vorgesehenen Formularzwang, denn es wäre rechtsmissbräuchlich, wenn eine IV-Stelle einen Versicherten zur Anmeldung mittels eines unvollständigen Formulars zwingen und sich anschliessend auf den Standpunkt stellen würde, der Versicherte habe die – nicht abgefragte – Information nicht geliefert. Wäre also der Beschwerdeführer tatsächlich verpflichtet gewesen, eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft zu machen, wie die Beschwerdegegnerin behauptet hat, hätte sie ihn nach dem Erhalt des Anmeldeformulars dazu auffordern müssen. Da sie dies nicht getan hat, müsste die angefochtene Verfügung aus formalen Gründen aufgehoben werden.

#### 4.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Auf die materiellen Beschwerdeanträge wird nicht eingetreten.
2. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 12. Februar 2021 wird aufgehoben und durch einen verfahrensleitenden Eintretensentscheid ersetzt; die Sache wird zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens vom 3. November 2020 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.