

AR_GERICHTE OG O3V-19-39 vom 7. Januar 2021

AR Gerichte, 2021-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-19-39

FR: AR_GERICHTE OG O3V-19-39 du 7 janvier 2021

IT: AR_GERICHTE OG O3V-19-39 del 7 gennaio 2021

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 7. Januar 2021
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren Nr.

Erwägungen

E. 1

Formelles

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

E. 1.3

Unter den gegebenen Umständen drängt es sich auf, vorfrageweise zu prüfen, ob im konkreten Fall überhaupt eine gerichtlich anfechtbare Verfügung in Frage steht:

Wie sich aus dem vorstehend dargelegten Sachverhalt ergibt, hatte der Beschwerdeführer sein Schreiben vom 21. Januar 2019 an die Vorinstanz nämlich als „Wiedererwägungsgesuch“ bezeichnet (Sachverhalt, lit. E). Auf eine Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid der IV-Stelle auf ein Wiedererwägungsgesuch hin könnte das Gericht grundsätzlich zum Vornherein nicht eintreten, da kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 896/06 vom 19. März 2007 E. 3.1 und 8C_89/2014 vom 24. Juli 2014 E. 2.2; BGE 133 V 50).

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz allerdings das Schreiben des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2019 ungeachtet dessen Bezeichnung als Wiedererwägungsgesuch als „neues Leistungsbegehren“ und damit erneute Anmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung entgegengenommen. Der wesentliche Unterschied zwischen einer Wiederanmel-

derung zum Leistungsbezug einerseits und einem Wiedererwägungsgesuch andererseits liegt darin, dass eine Wiederanmeldung zeitlich gesehen lediglich für die Zukunft Wirkung haben kann (wie auch eine erste Anmeldung zum Leistungsbezug), während eine Wiedererwägung eines früheren Entscheids sich rückwirkend auf die vor jenem Entscheid ergangene Anmeldung bei der Invalidenversicherung beziehen würde. Nachdem das Schreiben vom 21. Januar 2019 rein inhaltlich gesehen ohne weiteres als Wiederanmeldung aufgefasst werden kann, spricht unter den gegebenen Umständen nichts dagegen, dass diesbezüglich fälschlicherweise als „Wiedererwägungsgesuch“ bezeichnete Schreiben des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2019 (IV-act. 14) als solche neue Anmeldung zum Leistungsbezug zu behandeln, dies insbesondere, nachdem der Schriftenwechsel im vorliegenden Verfahren aufgezeigt hat, dass auch beide Parteien übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer im konkreten Fall Ende Januar 2019 eine solche Wiederanmeldung zum Leistungsbezug vornehmen wollte. Der von der Vorinstanz in der Folge erlassene Nichteintretensentscheid, der sich notabene auch nicht auf ein Wiedererwägungsgesuch, sondern ausdrücklich eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug bezieht (IV-act. 33: „Auf Ihr neues Leistungsbegehren wird nicht eingetreten“), ist somit gerichtlich überprüfbar.

E. 1.4

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren allgemeinen Prozessvoraussetzungen ergibt, dass auch diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 1.5

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 1.6

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

Seite 11

E. 2

Materielles

E. 2.1

Prozessthema bildet im vorliegenden Fall nicht ein konkreter Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Vorinstanz, sondern einzig die Frage, ob die IV-Stelle nach der am 9. September 2015 erfolgten Einstellung der beruflichen Massnahmen mit dem gleichzeitigen Hinweis, er sei rentenausschliessend eingegliedert (IV-act. 5.5), auf die Ende Januar 2019 eingereichte Neuanmeldung mit Verfügung vom 19. August 2019 (IV-act. 33) zu Recht nicht eingetreten ist. Offenzulassen ist, wie es sich mit der bereits zuvor erlassenen Nichteintretensverfügung vom 5. Dezember 2018 (IV-act. 13) verhält, nachdem diese

damals unangefochten rechtskräftig wurde und damit einer gerichtlichen Überprüfung im vorliegenden Verfahren entzogen ist.

E. 2.2

a. Wurde gegenüber einem Versicherten ein Rentenanspruch bereits einmal verneint, so wird gestützt auf Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) eine erneute Anmeldung dieses Versicherten bei der Invalidenversicherung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Dieser Grundsatz beruht auf dem Gedanken, dass eine rechtskräftige frühere Einstellung von Leistungen einer erneuten Prüfung eines Leistungsanspruchs so lange entgegenstehen muss, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll namentlich verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3).

b. Nach Eingang einer Wiederanmeldung hat die IV-Stelle daher zunächst zu prüfen, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Verneint sie dies, so kann sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten erledigen. Dabei wird zu berücksichtigen sein, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, weil je nachdem an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinn von Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein, sondern es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, ein Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E. 2.2).

E. 2.3

Zwischen den Parteien ist - zu Recht - unbestritten, dass der im konkreten Fall entscheidende Referenzzeitpunkt im September 2015 liegt. Nach dem erfolgreichen Ausbildungsabschluss des Beschwerdeführers wurden die beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung mit Mitteilung vom 9. September 2015 beendet. Aufgrund der Tatsache, dass es dem Beschwerdeführer bereits gelungen war, im Anschluss an seinen Ausbildungsabschluss eine Stelle in der freien Wirtschaft zu finden, wurde damals von einer rentenaus-schliessenden Eingliederung ausgegangen und der Fall entsprechend ohne Rentenprüfung abgeschlossen (IV-act. 5.5; siehe auch Vernehmlassung der Vorinstanz, act. 5).

E. 2.4

Aktuelle medizinische Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Fallabschlusses im September 2015 finden sich keine in den IV-Akten. Auf dem internen Feststellungsblatt der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-act. 5.6) wurde lediglich darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer könne gemäss Einschätzung der

Eingliederungsverantwortlichen eine 80%-ige Leistungsfähigkeit erreichen. Diese Einschätzung der Leistungsfähigkeit (vgl. dazu IV-act. 5.7, Schlussbericht Berufsberatung) stimmte mit den früheren medizinischen Einschätzungen in den vorinstanzlichen Akten grundsätzlich überein, so hatte schon Dr. C. dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2007 in seinem psychiatrischen Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert (IV-act. 5.146, S. 8) und auch im Bericht des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen vom 16. Juni 2008 wurde von einer Arbeitsfähigkeit von rund 80% ausgegangen (IV-act. 5.135, S. 3). Der RAD hielt diese Einschätzungen damals für plausibel (IV-act. 5.134, S. 1). Dr. O., den der Beschwerdeführer wenige Male vor Beginn der Behandlung bei Dr. H. konsultierte, berichtete im Verlaufsbericht vom 29. November 2011 (IV-act. 5.87) lediglich, er halte die vom Beschwerdeführer begonnene Ausbildung zeitlich voll zumutbar (8 Stunden pro Tag), wobei die konkrete Leistungsfähigkeit aber noch im Rahmen einer Arbeitsabklärung geklärt werden müsse. Ab 15. März 2012 wurde der Beschwerdeführer regelmässig von Dr. H. behandelt, der damals von einem stabilisierten Gesundheitszustand berichtete, die berufliche Eingliederung mit Unterstützung der E. ausdrücklich befürwortete und dabei eine volle Präsenz ebenfalls für zumutbar hielt, ohne sich detaillierter zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen eines Vollzeitpensums zu äussern (vgl. dazu IV-act. 5.71). Aus RAD-Sicht sprach Seite 13 unter diesen Umständen ebenfalls nichts gegen die Fortführung der beruflichen Eingliederung, ohne dass damals eine genauere medizinische Abklärung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers veranlasst worden wäre (IV-act. 5.62, S. 2 oben).

E. 2.5

In seiner erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom 21. Januar 2019 (IV-act. 14) berichtete der Beschwerdeführer der Vorinstanz detailliert, dass er nach dem erfolgreichen Lehrabschluss zunächst zwar eine Arbeitsstelle gefunden habe, es ihm aber „aufgrund meiner Krankheit [...] trotz grösstem Einsatz und trotz grossem Engagement nicht gelungen [sei.] eine Arbeitsstelle für Langzeit zu behalten. Der starke Druck, die schwierigen, zwischenmenschlichen Situationen, der riesige Zeit- und Kostendruck, die ständige Angst nicht zu genügen und sich beweisen zu müssen, und die schlimmen Erfahrungen an früheren Arbeitsplätzen haben mich zutiefst erschöpft, weswegen ich Ende 2017 in eine lähmende Erschöpfungsdepression gefallen bin.“ Verglichen mit Ende 2017 gehe es ihm zwar heute besser, aber er sei psychisch immer noch müde und könne grosse Belastungen nach wie vor nicht bewältigen.

Der Vorinstanz lagen bis zum Zeitpunkt, als sie die mit der vorliegenden Beschwerde angefochtene Nichteintretensverfügung vom 19. August 2019 erliess, folgende Unterlagen vor:

a. Der Beschwerdeführer hatte seiner Wiederanmeldung vom 21. Januar 2019 den ausführlichen Brief des behandelnden Psychiaters Dr. H. vom 28. November 2018 (IV-act. 16) beigelegt, in welchem dieser unter anderem auf den der Vorinstanz bereits bekannten Bericht von Dr. K. vom 12. Oktober 2018 (IV-act. 11) hinwies. Der Beschwerdeführer wird in diesen Unterlagen sowohl von Dr. H. als auch von Dr. K. für die Zeit von Ende 2017 bis Ende Dezember 2018 als vollständig arbeitsunfähig bezeichnet. Während Dr. K. in seinem Bericht vom Oktober 2018 allerdings davon ausging, „unter konsequenter Weiterführung der bereits etablierten therapeutischen Massnahmen ist ab 01.01.2019 mit der Wiederherstellung und Erhaltung einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen“ (IV-act. 11, S. 7, Ziff. 6.1.3), erklärte Dr. H. in seinem rund eineinhalb Monate später verfassten Schreiben an die Vorinstanz, dass gemäss seiner aktuellsten Einschätzung seinem Patienten ab Januar

2019 doch (noch) kein volles Arbeitspensum zumutbar sei.

b. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vor der Vorinstanz meldete sich Dr. H. am 20. März 2019 (IV-act. 20) erneut bei der Vorinstanz und präziserte, er habe seinen Patienten bis Ende Januar 2019 zu 100%, ab Februar 2019 zu 80% und ab März 2019 zu 70% Seite 14 arbeitsunfähig geschrieben; er denke, dass die Arbeitsunfähigkeit ab April 2019 noch 60% betrage.

c. Im psychiatrischen Verlaufsbericht von Dr. K. vom 23. April 2019 (IV-act. 24, S. 3 ff.) revidierte dieser seine frühere Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer ab Januar 2019 wieder voll arbeitsfähig sein würde und attestierte dem Beschwerdeführer neu eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 19. Dezember 2017 für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Wirtschaftsmarkt. Auch eine langfristige Wiedereingliederung sei nur in geschütztem Rahmen und nicht mehr auf dem freien Wirtschaftsmarkt möglich.

d. Im neuropsychologischen Bericht vom 6. Mai 2019 (IV-act. 28, S. 3 ff.) wird aufgrund der beim Beschwerdeführer festgestellten Defizite, welche sich einerseits in seiner Leistungsfähigkeit und andererseits besonders im Sozialverhalten widerspiegeln würden, eine berufliche Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt als unwahrscheinlich bezeichnet; „eine berufliche Wiedereingliederung im geschützten Rahmen erachten wir jedoch durchaus als realistisch.“

e. Am 31. Juli 2019 schickte Dr. H. der Vorinstanz „weitere zusätzliche medizinische Informationen“ zu (IV-act. 31) und wies insbesondere darauf hin, es habe sich inzwischen gezeigt und sei auch von Dr. K. im neuen Bericht vom April 2019 bestätigt worden, dass der Beschwerdeführer nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt arbeiten könne. Das ergebe sich auch aus dem Bericht der neuropsychologischen Untersuchung. Es sei daher nicht nachvollziehbar, warum die IV nicht auf die erneute Anmeldung eingetreten sei. Er ersuche darum, den Vorbescheid vom März 2019 aufzuheben und weitere Abklärungen durchzuführen.

E. 2.6

Bei Berücksichtigung dieser Unterlagen erscheint der Nichteintretensentscheid der Vorinstanz vom 19. August 2019 aus folgenden Gründen nicht nachvollziehbar:

a. Vorweg ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer in seiner Wiederanmeldung vom 21. Januar 2019 ausdrücklich auf einen Velounfall im Mai 2018 hingewiesen hatte, bei welchem es zu einer Bänderverletzung an der Schulter mit bis damals aktuell persistierenden Belastungseinschränkungen gekommen sei. Auch Dr. H. erwähnte in seinen Berichten an die Vorinstanz mehrmals, dass nicht nur psychische, sondern auch physische Beschwerden vorhanden seien und forderte diesbezügliche Abklärungen beim Hausarzt (IV-act. 16, S. 6 f.; IV-act. 20, S. 4 f.). Wird im Rahmen einer Wiederanmeldung auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, bloss hingewiesen und beantragt, diese seien von der Verwaltung beizuziehen, so ist, falls die Verwaltung diese Berichte in der Folge nicht Seite 15 selbst anfordert, der versicherten Person zumindest eine angemessene Frist zur Einreichung solcher Beweismittel anzusetzen, sofern diese grundsätzlich geeignet scheinen, den nötigen Eintretenstatbestand glaubhaft zu machen. Erst wenn trotz androhtem Nichteintreten die nötigen Arztberichte nicht vorgelegt würden, könnte allenfalls ein Nichteintretensentscheid gefällt werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1).

b. Entscheidend ist jedoch im konkreten Fall insbesondere folgendes: Im Referenzzeitpunkt im September 2015 wechselte der Beschwerdeführer von seinem Ausbildungsplatz im ersten Arbeitsmarkt an eine neue Stelle, ebenfalls im ersten Arbeitsmarkt. Gemäss den damals vorhandenen (früheren) medizinischen Einschätzungen wurde der Beschwerdeführer, soweit überhaupt konkrete Arbeitsfähigkeitseinschätzungen abgegeben wurden, als zu 80% arbeitsfähig in der freien Wirtschaft bezeichnet. Da der Beschwerdeführer nach seinem Ausbildungsabschluss (wobei das letzte Lehrjahr nicht mehr in geschütztem Rahmen stattfand) direkt eine Anschlusslösung im ersten Arbeitsmarkt gefunden hatte, waren im September 2015 seitens der Invalidenversicherung keine weiteren Massnahmen angezeigt (und der damalige Fallabschluss durch die IV-Stelle St. Gallen blieb vom Beschwerdeführer entsprechend unangefochten). Gemäss den der Vorinstanz bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung neu vorliegenden medizinischen Unterlagen ist dem Beschwerdeführer nach aktueller Einschätzung eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich (wobei notabene nicht nur der behandelnde Psychiater, sondern auch Dr. K. und die neuropsychologischen Fachärzte der Klinik L. eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt explizit vollständig ausschliessen). Ob eine versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann oder nicht, spielt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.2) und damit für den möglichen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung eine grosse Rolle. Ändert sich dieser Sachumstand im Zeitverlauf, so stellt dies daher - grundsätzlich unabhängig davon, ob sich gleichzeitig auch die einer gesundheitlichen Störung zugrunde liegenden Diagnosen verändert haben oder nicht - eine entscheidende Veränderung des Sachverhalts mit relevantem Einfluss auf die erwerblichen Verhältnisse dar. Angesichts der herabgesetzten Anforderungen an den Beweis bei der Prüfung, ob auf ein neues Leistungsgesuch einzutreten ist oder nicht, genügt es bereits, wenn eine solche Sachverhaltsänderung glaubhaft gemacht wird. Für diese Glaubhaftmachung genügen konkrete Anhaltspunkte, die dafür sprechen, dass sich der im Referenzzeitpunkt beurteilte Sachverhalt entsprechend verändert hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf Leistungen gegenüber der Invalidenversicherung sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts Seite 16 9C_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E. 2). Sowohl Dr. H. (IV-act. 31, insbesondere S. 4 zweiter und fünfter Absatz) als auch Dr. K. (IV-act. 24, S. 5 unten) attestierten dem Beschwerdeführer in ihren aktuellsten Berichten eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt seit Dezember 2017. Gemäss Rechtsprechung stellt eine fachärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 100% seit mehr als vierzehn Monaten ohne weiteres einen Umstand dar, der geeignet ist, den Invaliditätsgrad erheblich zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 2.3.1, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.3 in fine).

c. Zusammengefasst ist mit den der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Nichteintretensverfügung vorliegenden Unterlagen ausreichend glaubhaft gemacht, dass sich der Sachverhalt im konkreten Fall entscheidend verändert hat im Vergleich zum Referenzzeitpunkt, als gemäss den damals vorliegenden medizinischen Einschätzungen nicht nur von einer grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit von rund 80% im ersten Arbeitsmarkt auszugehen, sondern der Beschwerdeführer auch tatsächlich im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert war. Zudem geht es zum Vornherein nicht an, einen Nichteintretensentscheid zu erlassen, ohne zuvor beim Hausarzt aktuelle Berichte bezüglich der geltend gemachten

Schulterbeschwerden einzuholen. Die Vorinstanz hätte den Beschwerdeführer zumindest dazu auffordern müssen, die Hausarztberichte selber einzureichen, nachdem auch der RAD ausdrücklich den Bezug von Hausarztberichten für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands vorschlug (vgl. IV-act. 26, S. 2) und hätte einen allfälligen Nichteintretensentscheid allenfalls erst dann erlassen können, wenn der Beschwerdeführer dieser Aufforderung nicht nachgekommen wäre - wobei ein Nichteintretensentscheid im vorliegenden Fall aus den dargelegten Gründen allerdings unabhängig vom Beleg der beklagten Schulterbeschwerden auch deshalb nicht möglich war, weil die erwerblichen Auswirkungen des psychischen Gesundheitszustands sehr wohl glaubhaft waren, was für ein Eintreten auf das neue Leistungsgesuch ausreichte.

E. 2.7

Die Vorinstanz legte mit der Vernehmlassung einen ausführlichen RAD-Bericht vor (act. 6). Dort sei detailliert und fundiert begründet, dass versicherungsmedizinisch keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eine neue Diagnose erkennbar seien, weshalb auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht eingetreten werden können.

a. Dr. I. hielt in diesem Bericht vom 20. November 2019 fest, die Diagnose F90.0 (ADS) sei unverändert zu 2015. Es sei nicht ausgeschlossen, „dass bis zum 01.01.2019 eine depressive Symptomatik aufgrund des Arbeitsplatzverlusts und anderer Gründe vorlag.“ Eine Seite 17 vorübergehende depressive Symptomatik oder eine Erschöpfungsdepression seien aber heilbar. Ob ein AD(H)S vorliege, sei „versicherungsmedizinisch ebenfalls unerheblich, da es anerkannt und behandelt wird.“ Für die von Dr. K. im Bericht vom 23. April 2019 angeführten Diagnosen F06.33 und F07.0 (Verdacht auf organische gemischte affektive Störung, DD: Organische Persönlichkeitsstörung) fehle eine nachvollziehbare Begründung; diese „dokumentierten Störungen sind versicherungsmedizinisch nicht glaubhaft und lösen in der Folge keine vertiefte versicherungsmedizinische Abklärung des RAD aus.“

b. Ob dieser Einschätzung der RAD-Ärztin gefolgt werden kann oder nicht, kann aus nicht-medizinischer Sicht nicht ohne weiteres beurteilt werden. Ohnehin sagen die Diagnosen allein über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustands gar nicht zwingend etwas aus (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 3.2.2). Für das vorliegende Verfahren, in welchem es zunächst einzig um die Frage geht, ob die Vorinstanz auf die Wiederanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2019 hätte eintreten müssen oder nicht, erübrigt sich vorläufig eine vertiefte Auseinandersetzung der von Dr. K. gestellten Diagnosen, wie sie die RAD-Ärztin zu Handen der Vorinstanz vorgenommen hat: Da wie dargelegt aus den der Vorinstanz bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung neu vorgelegten Unterlagen nämlich bereits glaubhaft hervorgeht, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des auch nach Ansicht der RAD-Ärztin „langjährig ausgewiesenen Gesundheitsschaden“ (vgl. act. 6, S. 8 in fine) im Vergleich zum Referenzzeitpunkt, welcher mehrere Jahre zurückliegt, verändert haben, wäre die Vorinstanz verpflichtet gewesen, auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers einzutreten und dieses im Anschluss materiell zu prüfen, und zwar unabhängig von den Diagnosen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_594/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.2).

E. 2.8

Die Beschwerde gegen den angefochtenen Nichteintretensentscheid vom 19. August 2019 ist dementsprechend gutzuheissen. Die IV-Stelle wird angewiesen, auf die Wiederanmeldung zum Leistungsbezug von Ende Januar 2019 einzutreten. Im Rahmen der anschliessend vorzunehmenden vertieften Prüfung des Leistungsanspruchs wird sie soweit erforderlich eine umfassende medizinische und berufliche Abklärung zu veranlassen haben: Dabei gilt die Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG, d.h. die Vorinstanz hat von Amtes wegen allenfalls nötige Rückfragen bei den Behandlern zu tätigen oder vertiefte Abklärungen anzuordnen, wenn sich dies als nötig erweist (siehe dazu insbesondere act. 6, S. 6 unten: „Aus versicherungsmedizinischer Sicht sind die genannten Diagnosen [...] sur Dossier nicht glaubhaft und nicht ausgewiesen. Aus Sicht des RAD ist es medizinisch zumutbar, alle Befunde zur Sicherung der geltend gemachten Diagnosen vorzulegen [...]“, Seite 18 sowie etwa S. 8: „Es erfolgte keine Symptomvalidierung. Eine Symptomvalidierung ist zumindest für IV-Zwecke Standard bei dieser Untersuchung. [...] Ohne Medikamentenspiegel vom Untersuchungstag sind die Testergebnisse nicht verwertbar“).

E. 2.9

Die Vorinstanz wies in der Duplik (act. 15) grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass die vom Beschwerdeführer erst während des Schriftenwechsels neu vorgelegten, aktuellen ärztlichen Berichte (Arztbrief vom 11. Dezember 2019 Krankenhaus N. [act. 13.3]; Psychiatrischer Bericht Dr. C. vom 10. Januar 2020 [act. 13.4]) nicht zu berücksichtigen sind. Massgeblich im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist der Sachverhalt bzw. die Aktenlage, wie sie sich der Verwaltung bei Erlass der Nichteintretensverfügung bot (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 in fine mit Hinweis insbesondere auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 9C_733/2019 vom 2. Dezember 2019 E. 2.1). Die vom Beschwerdeführer mit der Replik eingereichten medizinischen Unterlagen, die erst nach dem Zeitpunkt der Nichteintretensverfügung erstellt wurden, haben daher für das vorliegende Verfahren tatsächlich keine Bedeutung. Da die angefochtene Nichteintretensverfügung aber aus den dargelegten Gründen aufgehoben wird, wird die Vorinstanz vor Erlass einer materiellen Verfügung über den Leistungsanspruch im Rahmen der umfassenden Anspruchsprüfung nun auch die zwischenzeitlich neu vorgelegten Arztberichte zu berücksichtigen haben. Dr. C. hat seine Diagnosen einer bipolaren affektiven Störung sowie einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung im Bericht vom 18. April 2020 (act. 18) erneut bestätigt und geht von einer langfristigen und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus. Gemäss RAD-Beurteilung 13. März 2020 wird mit diesen Diagnosen „formal eine Verschlechterung geltend gemacht“, wobei der RAD „sur Dossier“ nicht beurteilen könne, ob dies allein ausreiche (gemeint wohl: für eine Zusprache von Leistungen). Es wird auch hier Sache der Vorinstanz sein, vor einer Verfügung über den konkreten Leistungsanspruch die Abklärungen wenn nötig zu ergänzen. Im Rahmen der von der Vorinstanz vorzunehmenden vertieften Abklärungen wird zudem - auch wenn anzunehmen ist, dass die Einschränkungen in psychischer Hinsicht beim Beschwerdeführer dominieren - auch noch eine hausärztliche Stellungnahme dazu, ob die vom Beschwerdeführer im neuen Leistungsgesuch erwähnten Schulterbeschwerden inzwischen abgeklungen sind oder allenfalls anhaltend zu Einschränkungen führen, einzuholen sein. Nach dem Abschluss der nötigen medizinischen Abklärungen wird im konkreten Fall des Beschwerdeführers in einem ersten Schritt offensichtlich die Gewährung von beruflichen Massnahmen im Vordergrund stehen. Die Vorinstanz hat über die ihm zu gewährenden Massnahmen zu verfügen sowie allenfalls später eine Rentenprüfung einzuleiten.

E. 3

Kosten und Entschädigung

E. 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Bei der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde ging es allerdings nicht um einen konkreten Streit um Versicherungsleistungen, sondern es war einzig zu klären, ob die Vorinstanz einen Nicht-eintretensentscheid auf die Wiederanmeldung des Beschwerdeführers hin erlassen durfte oder nicht, weshalb für das vorliegende Verfahren gestützt auf die allgemeine Bestimmung von Art. 61 lit. a ATSG keine Kosten erhoben werden.

E. 3.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat eine im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und sind ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1).

Der obsiegende Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf Ersatz seiner Kosten der rechtsanwaltlichen Vertretung. Gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53) gelangt in Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung. Für das Honorar ist grundsätzlich ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT). Im vorliegenden Fall erscheint das in vergleichbaren Fällen mit durchschnittlichem Aufwand ohne besonders schwierige Rechts- bzw. Sachverhaltsfragen üblicherweise zugesprochene Honorar von pauschal Fr. 2'500.-- auch im konkreten Fall als angemessen. Zuzüglich der praxisgemäss üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich somit eine Entschädigung im Gesamtbetrag von Fr. 2'800.20, welche dem Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz zuzusprechen ist.