

SO_GERICHTE VSBES.2019.223 vom 12. Juli 2019

SO Obergericht, 2019-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.223 du 12 juillet 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.223 del 12 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geb. 1965, meldete sich im November 2004 erstmals bei der Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle, Beleg Nr. [nachfolgend: IV-Nr.] 2). Die von der Beschwerdegegnerin in der Folge eingeholten Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, [...], vom 25. August 2005 (IV-Nr. 21) sowie vom C.____, [...], vom 20. Juni 2008 (IV-Nr. 43.2), gelangten zum Ergebnis, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Anschliessend stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 22. Juli 2008 (IV-Nr. 47) in Aussicht, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine IV-Rente werde verneint. 1.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 11. September 2008 dagegen hatte Einwände erheben lassen (IV-Nr. 50), holte die Beschwerdegegnerin überdies ein Gutachten des D.____, vom 1. September 2009 (IV-Nr. 58) ein. Die Gutachter gelangten zum Ergebnis, es könne weder von psychiatrischer noch von organischer Seite her eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (IV-Nr. 58 S. 24). Dementsprechend erliess die Beschwerdegegnerin am 10. November 2009 erneut einen Vorbescheid, der auf die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und eine IV-Rente lautete (IV-Nr. 59). Am 7. Dezember 2009 wurden wiederum Einwände erhoben (IV-Nr. 62). Sodann liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachten. Im Gutachten vom 31. August 2010 (IV-Nr. 82) gelangte Dr. med. E.____ vom D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nunmehr zum Ergebnis, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (IV-Nr. 82 S. 9). 1.3 Mit Vorbescheid vom 8. Juli 2011 (IV-Nr. 108) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, ihm werde keine Rente zugesprochen. Zur Begründung verwies sie auf die Ergebnisse einer Observation, die während des Zeitraums vom 6. April bis 9. Mai 2011 durchgeführt worden war. Diese Ergebnisse liessen sich, so die Beschwerdegegnerin, nicht mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten vereinbaren. Die Observation war gestützt auf eine anonyme Meldung vom

E. 1.4

hiervor). In der Folge meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an, wobei die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 21. Januar 2016 wiederum abwies. Die Beschwerdeführerin hielt in dieser Verfügung zwar fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit oder eine drohende Invalidität begründen würde. Jedoch stellte das Versicherungsgericht im nachfolgenden Urteil vom 13. April 2017 diesbezüglich richtig, dass für die Neubeurteilung in diesem Fall nicht entscheidend sei, ob sich die für die

Invaliditätsbemessung massgebenden Elemente verändert hätten, sondern ob sich die Haltung des Beschwerdeführers geändert habe (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2013, 8C_609/2013, E. 4.1 am Ende). In der Folge wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab, dies jedoch eben nicht gestützt auf eine Prüfung des Invaliditätsgrades, sondern wegen fehlender Glaubhaftmachung einer Haltungsänderung des Beschwerdeführers: Der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft gemacht, dass er seine frühere Haltung, welche ein krasses Vortäuschen von offensichtlich nicht realen Beschwerden umfasst habe, aufgegeben habe und nunmehr gewillt sei, pflichtgemäss mitzuwirken (vgl. E. I. 1.8 hiervor). Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen kann es demnach auch im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren nicht darum gehen zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen konnte. Denn es fehlt bislang an einem gestützt auf eine umfassende medizinische Sachverhaltsprüfung ergangenen Leistungsentscheid, welche einen Vergleich mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neuanmeldung zuliesse. Vielmehr hat der Beschwerdeführer auch im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren zuerst glaubhaft zu machen, dass er seine frühere Verweigerungshaltung und sein täuschendes Verhalten aufgegeben hat und nunmehr gewillt ist, pflichtgemäss mitzuwirken. Insofern ist dem Beschwerdeführer recht zu geben, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2019 Voraussetzungen geprüft hat, welche im jetzigen Verfahrensstand nicht bzw. noch nicht von Belang sind. Das Nichteintreten gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin angeführte Begründung basiert demnach auf einer unvollständigen Beurteilung. Es ist deshalb nachfolgend zu prüfen, ob das Nichteintreten unter dem Aspekt zu schützen ist, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht hat, seine bislang weigernde Haltung aufzugeben zu haben.

6. Einleitend sind Erwägungen aus dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 13. Juli 2017 zu zitieren, welche auch im vorliegenden Fall Geltung haben, da diesem eine vergleichbare Ausgangslage zugrunde liegt: « 6.1 Wie im Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. Juli 2013, E. 8.2 (VSBES.2011.308) festgehalten wurde, kann der verfügten Leistungsverweigerung aus Gründen der Verhältnismässigkeit nicht zeitlich unbegrenzte Geltung zukommen. «Analog zur Art. 21 Abs. 4 ATSG betreffenden Rechtsprechung kann die Sanktion nur so lange greifen, als die gezeigte Verhaltensweise aufrechterhalten wird. Dem Beschwerdeführer steht es frei, einen neuen Rentenanspruch zu stellen, sobald er seine Haltung, welche auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug hinzielt und der IV-Stelle ordnungsgemässe Abklärungen erschwert, aufgegeben hat. Ein neuer Antrag oder eine Erklärung des Beschwerdeführers, sich inskünftig kooperativ verhalten zu wollen, macht den (sozialversicherungsrechtlichen) Betrugsversuch, welcher zur Verweigerung von Leistungen geführt hat, zwar nicht ungeschehen; er wäre aber gegebenenfalls als Neuanmeldung zu betrachten, auf welche die IV-Stelle einzutreten hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 mit Hinweis; Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2009.177 vom 30. Juni 2010, E. II.8c).» 6.2 (...) Die damalige Leistungsverweigerung erfolgte letztlich nicht wegen fehlender Invalidität, sondern wegen einer groben Verletzung verfahrensrechtlicher Pflichten bzw. Obliegenheiten. Entscheidend für die Neu beurteilung ist deshalb nicht, ob sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Elemente verändert haben, sondern ob sich die Haltung des Beschwerdeführers geändert hat (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2013, 8C_609/2013, E. 4.1 am Ende). Die erhebliche Veränderung, welche bei einer Neuanmeldung erforderlich und zu prüfen ist, ist gegeben, wenn davon ausgegangen

werden kann, der Beschwerdeführer habe seine frühere Haltung, welche ein krasses Vortäuschen von offensichtlich nicht realen Beschwerden umfasste, aufgegeben und sei nunmehr gewillt, pflichtgemäss mitzuwirken. 6.3 Gemäss dem eine andere, aber teilweise vergleichbare Konstellation betreffenden Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 kann die Sanktion nach Art. 21 Abs. 4 ATSG nur so lange greifen, als zwischen Verhaltensweise und Schaden ein Kausalzusammenhang besteht. Der versicherten Person steht es frei, um Zusprechung beruflicher Massnahmen für die Zukunft zu ersuchen, sobald sie ihre verweigernde Haltung aufgegeben hat. Entschliesst sie sich, die bisherige Verweigerung aufzugeben, fällt für die Zukunft der Kausalzusammenhang grundsätzlich dahin (E. 5.1). Diese Grundsätze müssen im vorliegenden Kontext analog gelten. Daraus kann aber nicht gefolgert werden, dass jegliche Erklärung zukünftigen Wohlverhaltens ohne weiteres zum Dahinfallen des Kausalzusammenhangs führt. Wollte man eine solche Erklärung ohne jede inhaltliche Prüfung genügen lassen, würde dies die Sanktionierung von Art. 7b IVG de facto zu einem guten Teil aushebeln und dazu führen, dass nach jeder derartigen Leistungsverweigerung umgehend wieder aufgrund einer neuen Erklärung der versicherten Person neue Abklärungen erfolgen müssten. Der Sinn des Sanktionssystems von Art. 7b IVG liegt unter anderem darin, dass ein Fehlverhalten, wie es der Beschwerdeführer gezeigt hat, entsprechende Konsequenzen nach sich zieht: Nämlich, dass der versicherten Person – unabhängig von medizinischen Gründen – für eine gewisse Zeit die Leistungen verweigert werden können. Wie bereits angeführt, kann der verfügten Leistungsverweigerung aus Gründen der Verhältnismässigkeit zwar nicht zeitlich unbegrenzte Geltung zukommen. Analog zur Art. 21 Abs. 4 ATSG betreffenden Rechtsprechung soll die Sanktion so lange greifen, als die gezeigte Verhaltensweise aufrechterhalten wird. Reicht die betroffene Person nach einer Sanktionierung eine Erklärung ein, sich künftig wohlverhalten zu wollen, führt dies deshalb nicht dazu, dass die Sanktion ohne weiteres hinfällig würde. Analog zu einer Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV ist zunächst zu prüfen, ob die im vorliegenden Kontext relevante Veränderung, nämlich eine grundsätzliche Änderung der Haltung der versicherten Person, zumindest als glaubhaft erscheint. Es muss zumindest glaubhaft gemacht werden, dass sich die versicherte Person künftig, anders als zuvor, kooperativ verhalten will und ihr täuschendes Verhalten aufgegeben hat.» 7. Im Folgenden ist somit nach Massgabe der vorstehend dargestellten Grundsätze zu prüfen, ob aus der Neuanmeldung vom 1. März 2019 und den damit eingereichten medizinischen Akten geschlossen werden kann, der Beschwerdeführer habe seine Haltung grundlegend geändert bzw. eine solche Haltungsänderung sei zumindest glaubhaft gemacht worden. Zwar dürfen nun im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 1. März 2019 – und damit knapp zwei Jahre nach dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. April 2017, worin festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht habe, seine verweigernde Haltung aufzugeben zu haben – an eine neuerliche Glaubhaftmachung der Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht allzu grosse Anforderungen gestellt werden. Dennoch kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch nicht einfach – ähnlich wie bei anderen Fragen, z.B. des guten Glaubens (Art. 25 Abs. 1 ATSG) – davon ausgegangen werden, dass die verweigernde Haltung des Beschwerdeführers alleine durch Zeitablauf weggefallen wäre. Vielmehr hat der Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt der vorliegenden Neuanmeldung bzw. im darauffolgenden Vorbescheidverfahren glaubhaft zu machen, dass er seine Haltung, welche auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug hingeeht und der IV-Stelle eine ordnungsgemässe Abklärung erschwert hatte, aufgegeben hat. Hierbei kann

es zur Glaubhaftmachung jedoch nicht genügen, wenn der Vertreter des Beschwerdeführers in der Neuanschuldung vom 1. März 2019 lediglich ausführt, der Beschwerdeführer sei motiviert und willens, sich beruflich wieder einzugliedern, zumal der Beschwerdeführer damit auch nicht zum Ausdruck bringt, auch an künftigen medizinischen Abklärungen kooperativ und nicht mehr täuschend mitzuwirken. Zudem gehen aus den vom Beschwerdeführer mit der Neuanschuldung eingereichten Arztberichten keine Hinweise hervor, die eine geänderte Haltung des Beschwerdeführers glaubhaft machen würden. Schliesslich ist die Glaubhaftmachung einer entsprechenden Handlungsänderung auch im Zusammenhang mit den beantragten beruflichen Massnahmen notwendig, zumal gerade bei Eingliederungsmassnahmen die subjektive Eingliederungsbereitschaft zwingend erforderlich ist. Eine Kooperationsbereitschaft bzw. ein subjektiver Eingliederungswille ist vorliegend jedoch ebenfalls nicht glaubhaft gemacht worden. Zusammenfassend sind demnach die Neuanschuldung vom 1. März 2019 und die damit eingereichten Arztberichte nicht geeignet, eine Veränderung der Haltung des Beschwerdeführers als glaubhaft erscheinen zu lassen. Es kann demnach nicht gesagt werden, es bestünden hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass der Kausalzusammenhang zwischen Verhaltensweise und Schaden (vgl. E. II. 6.3 hiervor) weggefallen wäre. Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, er sei von der Beschwerdegegnerin hinsichtlich seiner geänderten Haltung zu befragen, ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person einen allenfalls veränderten Sachverhalt im Rahmen des Neuanschuldungsverfahrens selbst glaubhaft zu machen hat. Die IV-Stelle hat hierbei grundsätzlich nicht durch eigene Abklärungen mitzuwirken. Die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2019 ist somit im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2019 (A.S. 11 f.) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 3. Januar 2020 (A.S. 26 f.) weist der Präsident des Versicherungsgerichts das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand ab. Zudem wird dem Beschwerdeführer Frist gesetzt, bis 28. Januar 2020 einen Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zu bezahlen, widrigenfalls auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. 6. Mit Schreiben vom 14. Januar 2020 (A.S. 29) teilt der Beschwerdeführer mit, er sei nicht in der Lage, den Kostenvorschuss zu bezahlen. 7. Mit Eingabe vom 17. Februar 2020 (A.S. 33) teilt der Vertreter des Beschwerdeführers mit, der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK werde vollumfänglich zurückgezogen. Entsprechend werde um Anpassung des Kostenvorschusses ersucht. 8. Mit Verfügung vom 19. Februar 2020 (A.S. 34) wird der Kostenvorschuss auf CHF 600.00 festgesetzt und dem Beschwerdeführer Frist zur Zahlung bis 31. März 2020 gesetzt. 9. Mit Verfügung vom 30. März 2020 (A.S. 36) wird festgestellt, dass die Zahlung des Kostenvorschusses fristgerecht erfolgt sei. 10. Mit Replik vom 2. Juni 2020 (A.S. 43 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 11. Auf die weiteren Ausführungen in den

Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die IV-Stelle bezogen auf den Rentenanspruch einen Nichteintretensentscheid vorgegeben, in Tat und Wahrheit aber den Anspruch materiell geprüft. Der RAD in Person von Frau Dr. med. I.____ habe nämlich die vom Versicherten mit dem neuen Leistungsgesuch vom 4. März 2019 eingereichten medizinischen Unterlagen gewürdigt und am 18. März 2019 befunden, dass das Aortenaneurysma und die Verengung der linken Nierenarterie keine längere und andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hätten. Dieses Vorgehen der IV-Stelle, ein medizinisches Aktengutachten beim RAD einzuholen, um gestützt auf dieses ein Nichteintreten zu beschliessen, erscheine nicht gesetzeskonform. Ausserdem scheine die IV-Stelle zu verkennen, dass die Ablehnung des Rentengesuchs mit Verfügung vom 25. Oktober 2011 nicht auf einer Abklärung des Leistungsgesuchs gefusst habe, sondern auf einer Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 7b Abs. 2 IVG ohne weitere Abklärungen. D.h. die Verwaltung müsste nun als Erstes prüfen, ob der Versicherte seine Verweigerungshaltung aufgegeben habe. Dies lasse sich mit der Ausführung des

Versicherten in der Eingabe vom 1. März 2019, wonach er bereit und willens sei, sich beruflich wieder einzugliedern, erstmal vermuten. Anderslautende Feststellungen diesbezüglich enthalte die angefochtene Verfügung jedenfalls nicht. Das kantonale Versicherungsgericht habe nie ausgeführt, der Beschwerdeführer sei leistungsausschliessend arbeitsfähig. Vielmehr sei dem Beschwerdeführer obstruktives resp. wahrheitswidriges Verhalten zum Vorwurf gemacht worden. Es sei darauf hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführer ein neues Leistungsgesuch und zwar bezogen auf eine IV-Rente (wie auf Leistungen beruflicher Art) stellen könne, wenn er seine Haltung, welche auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug hinzielten und der IV-Stelle ordnungsgemässe Abklärungen erschwerten, aufgegeben habe (vgl. E. 1.4 des Urteils VSBES.2016.63 vom 13. April 2017 mit Hinweis auf das Urteil VSBES.2011.308 vom 3. Juli 2013). Zwei Jahre später resp. mit Einreichung des Gesuchs um Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen vom 1. März 2019 dürfe dem Versicherten nicht leichtfertig und ohne Ergründung der tatsächlichen Kooperationsbereitschaft bedenkenlos dieselbe Weigerungshaltung unterstellt werden. Es sei vielmehr ähnlich wie bei anderen Fragen, z.B. des guten Glaubens (Art. 25 Abs. 1 ATSG), bei einem solchen inneren Vorgang zuerst einmal zu vermuten, dass der Wille zur Kooperation heute da sei. Die Beschwerdesache sei daher an die Verwaltung zurück zu weisen, damit diese kläre, ob sich der Versicherte seit der letzten Abklärung (durch das Gericht mit Befragung vom 13. April 2017) bezüglich seiner Einstellung, an der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken, geändert habe. Der Beschwerdeführer rüge ausserdem, dass für berufliche Eingliederungsmassnahmen die Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV nicht gelte, d.h. es gelte gegenteils das sich aus Art. 29 ATSG ergebende jederzeitige Anmelde-recht für Massnahmen beruflicher Art. Dies werde in den Kommentierungen von Miriam Lendfers im Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht (JaSo) 2019 auf Seite 95 f. überzeugend dargelegt. Die IV-Stelle sei daher aufzufordern, den Versicherten zu einem Gespräch aufzubieten, um seine Bereitschaft, an der Klärung des Sachverhalts einerseits und an beruflichen Massnahmen andererseits mitzuwirken, abzuklären. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, sie habe nach Eingang der Neuanmeldung vom 1. März 2019 lediglich die medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet, welcher in seiner Aktennotiz vom 18. März 2019 festgestellt habe, dass keine anspruch-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege. Mithin sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden. Insofern sei es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in casu einen Nichteintretensentscheid verfügt habe. Ein Eintreten der IV-Stelle sei nicht bereits dann gegeben, wenn der RAD vor Erlass der Verfügung die medizinischen Akten geprüft habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2018 E. 4.1). Die Neuanmeldung werde nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft mache, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert hätten. In der letzten rechtskräftigen Verfügung, datiert vom 21. Januar 2016, sei das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen und Invalidenrente abgewiesen worden. Dort sei festgehalten worden, dass weiterhin kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit oder eine drohende Invalidität begründen würde. Gemäss Aktennotiz des RAD vom 18. März 2019 liege keine anspruch-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht sei der Beschwerdeführer somit nach wie vor vollständig arbeitsfähig. Es sei nicht einzusehen, weshalb für berufliche Eingliederungsmassnahmen die Eintretenshürde von

Art. 87 Abs. 3 IVV nicht gelten sollte. Der nach rechtskräftiger Ablehnung erneut geltend gemachte Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sei analog zu den Vorschriften der Rentenrevision zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2016 E. 2.2.1.). 5. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist. 5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S 262 E. 1a). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) – durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten – auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung beruhenden – Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). 5.2 Vorweg ist festzuhalten, dass die Einholung der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. I.____ noch kein Eintreten auf die Neuanschuldung darstellt. Entsprechend dieser Stellungnahme ist eine erhebliche gesundheitliche Veränderung nicht als glaubhaft anzusehen, was im Beschwerdeverfahren denn auch nicht substantiiert geltend gemacht wird. Die Beschwerdegegnerin hat somit eine relevante gesundheitliche Veränderung zu Recht verneint. 5.3 Wie der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang aber korrekt angemerkt hat, wurden seine Leistungsbegehren bislang nicht wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades verweigert. Vielmehr erfolgte die Ablehnung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 25. Oktober 2011, welche durch das Versicherungsgericht mit Urteil vom 3. Juli 2013 bestätigt wurde, nicht gestützt auf eine Abklärung des Leistungsgesuchs, sondern auf die Feststellung einer Leistungsverweigerung gestützt auf Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG ohne weitere Abklärungen. Der Tatbestand des Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG ist erfüllt, wenn die versicherte Person Leistungen zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat. Mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. Juli 2013 wurde dazu ergänzend ausgeführt, dem Beschwerdeführer stehe es frei, einen neuen Rentenantrag zu stellen, sobald er seine Haltung, welche auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug hinziele und der IV-Stelle ordnungsgemässe Abklärungen erschwere, aufgegeben habe (vgl. E. I.

E. 8.1

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.