



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.	O3V 19 39
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen den Nichteintretensentscheid der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 19. August 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der Nichteintretensentscheid vom 19.08.2019 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren vom 24.01.2019 des Beschwerdeführers einzutreten.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inklusive Spesen und Mehrwertsteuer) zu lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1984 geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführer) wurde von seinen Eltern am 7. September 1990 wegen Sprachstörungen bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Minderjährige angemeldet (IV-act. 5.185). Die damals zuständige Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen sprach dem Beschwerdeführer in der Folge verschiedene Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art u.a. bei der Sprachheilschule sowie diverse medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen zu (IV-act. 5.187 ff.).
- B. Auch während der erstmaligen beruflichen Ausbildung wurde der Beschwerdeführer von der Invalidenversicherung unterstützt, indem ihm berufliche Massnahmen gewährt wurden (IV-act. 5.165 ff.).

Nachdem der Beschwerdeführer zeitweise in der psychiatrischen Klinik B. hospitalisiert werden musste, veranlasste die IV-Stelle St. Gallen zur Prüfung seiner Eingliederungsfähigkeit im Frühling 2007 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 5.146). Dr. C. diagnostizierte in psychiatrischer Hinsicht einen Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie, DD: Polymorphe psychotische Störung unter Meskalin, Cannabis und LSD sowie psychotische und Verhaltensstörungen durch Cannabis-konsum und eine Aufmerksamkeits-Defizit-Störung in der Kindheit. Vorausgesetzt, dass der

Beschwerdeführer kein Haschisch mehr konsumiere, bestehe bei ihm eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aufgrund der emotional unreifen Züge in seiner Persönlichkeitsstruktur bleibe jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% auch bei guter Prognose.

Am 25. Juni 2015 schloss der Beschwerdeführer schliesslich seine Ausbildung als Polymechaniker EFZ, Profil G, bei der D. erfolgreich ab (IV-act. 4). Gemäss Schlussbericht der E. (IV-act. 5.9), die den Beschwerdeführer mittels Job Coaching während seines letzten Ausbildungsjahres begleitete, seien seine kognitiven und manuellen Fähigkeiten hoch, hingegen sei seine Belastbarkeit und Reflexionsfähigkeit eher gering. Ob er seine gesundheitlichen Herausforderungen im Umgang mit Stress und Mehrfachbelastungen genügend stabilisieren könne, werde die Zukunft zeigen; wenn keine Störfaktoren vorhanden seien, gelinge dem Beschwerdeführer eine Leistungsfähigkeit von rund 80%. Seitens des Coachings wurde empfohlen, die IV-Leistungen abzuschliessen, da der Beschwerdeführer ab dem 10. August 2015 bei der F. über einen Personalvermittler bereits eine Anschlusslösung gefunden habe.

- C. Mit Schreiben vom 9. September 2015 (IV-act. 5.5) teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer mit, dass weitere berufliche Massnahmen nicht angezeigt seien und er rentenausschliessend eingegliedert sei. Die Leistungen der Invalidenversicherung wurden in der Folge eingestellt, ohne dass sich der Beschwerdeführer dagegen vernehmen liess.
- D. Im Juni 2018 meldete sich der Beschwerdeführer bei der seit seinem Umzug nach G. neu zuständigen IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) wegen „*Erschöpfungsdepression*“ erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).

Mit Schreiben vom 17. Juli 2018 (IV-act. 7) ersuchte die Vorinstanz ihn daraufhin darum, Nachweise zur Veränderung des Gesundheitszustands beizubringen und anzugeben, welche Leistungen er überhaupt beantrage. Komme er dieser Aufforderung nicht nach, könne auf sein Gesuch nicht eingetreten werden.

In einem ausführlichem Brief vom 30. Juli 2018 (IV-act. 8) berichtete in der Folge der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. H., von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Ende 2017, die Arbeitsfähigkeit sei für alle Arbeiten zu 100% eingeschränkt. Nach einem Velounfall habe sein Patient zudem Probleme an der

rechten Schulter. Deshalb sei eine erneute Anmeldung bei der Invalidenversicherung sinnvoll.

Die Vorinstanz legte das Dossier dem RAD zur medizinischen Beurteilung vor. Im RAD-Bericht vom 24. August 2018 (IV-act. 9) hielt Dr. I. fest, „*aus versicherungspsychiatrischer Sicht*“ sei der Gesundheitszustand instabil und nicht austherapiert; ein „*dauernder GS ist im Vergleich zu 2012 nicht glaubhaft gemacht.*“

Mit Vorbescheid vom 18. September 2018 (IV-act. 10) teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer in der Folge mit, sie könne auf sein Leistungsgesuch nicht eintreten.

Der Krankentaggeldversicherer des Beschwerdeführers, die Versicherung J., reichte der Vorinstanz daraufhin am 24. Oktober 2018 einen von ihr veranlassten psychiatrischen Untersuchungsbericht von Dr. K. vom 12. Oktober 2018 ein (IV-act. 11). Dr. K. diagnostizierte in diesem Bericht beim Beschwerdeführer eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung sowie eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Er erachtete den Beschwerdeführer für die Zeit vom 19. Dezember 2017 bis zum 31. Dezember 2018 als zu 100% arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkeiten. Danach sei er als wieder vollständig arbeitsfähig anzusehen (aufgrund einer immer noch erhöhten Vulnerabilität des Beschwerdeführers könne eine berufliche Eingliederung erst nach der vollständigen Stabilisierung seines psychischen Zustandes ab Januar 2019 erfolgen; zurzeit sei ihm medizinisch gesehen noch keine berufliche Eingliederung zuzumuten).

Die Vorinstanz legte diesen Bericht von Dr. K. ebenfalls dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. I. merkte im RAD-Bericht vom 2. November 2018 (IV-act. 12) dazu erneut an, es liege kein neuer Sachverhalt bezüglich des Gesundheitszustandes vor und ergänzte, die von Dr. K. bzw. Dr. H. erwähnten Dosierungen von Ritalin würden auf „*erneute Suchtgefährdung*“ hinweisen.

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 (IV-act. 13) trat die Vorinstanz auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom Juni 2018 dem Vorbescheid entsprechend definitiv nicht ein mit der Begründung, eine wesentliche Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation sei nicht ersichtlich. Diese Verfügung erwuchs unanfechtet in Rechtskraft.

- E. Mit einem auf den 21. Januar 2019 (IV-act. 14) datierten Schreiben, welches als „*Wiedererwägungsgesuch*“ bezeichnet war und am 24. Januar 2019 bei der IV-Stelle einging, er-

suchte der Beschwerdeführer erneut um Unterstützung durch die Invalidenversicherung. Infolge einer Erschöpfungsdepression und auch wegen anhaltender Schulterbeschwerden nach einem Sturz mit dem Velo sei es ihm seit längerem nicht möglich, eine Vollzeitstelle in der freien Wirtschaft anzutreten. Ab Februar 2019 sei für ihn ein Teilpensum von 20% wieder vorstellbar, je nach Entwicklung könnte das Pensum dann auch langsam gesteigert werden. Dr. H. werde ihn zur neurologischen Begutachtung in der Klinik L. anmelden, um zu klären, welche Belastungen überhaupt noch machbar seien.

Dem Schreiben beigelegt war ein bereits auf den 28. November 2018 datiertes „*Wiederwägungsgesuch*“ von Dr. H. (IV-act. 16 [siehe auch IV-act. 20, S. 2, 2. Absatz] sowie eine Kopie einer auf den 23. Januar 2019 datierten Anmeldung beim RAV [IV-act. 15]). Dr. H. nahm in seinem ausführlichen Schreiben Bezug auf den negativen Vorbescheid vom September 2018 und führte aus, sein Patient habe gegen diesen Vorbescheid keinen Rekurs erhoben, weil er der Meinung gewesen sei, er könne bald wieder arbeiten. Vom 19. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2018 sei sein Patient voll arbeitsunfähig gewesen, was auch Dr. K. bestätigt habe. Dr. H. halte es für sinnvoll, wenn sein Patient ab Januar 2019 mit einem kleinen Pensum von 20% wieder anfangen, zu arbeiten und dann das Arbeitspensum langsam steigern. Der Wiedereinstieg mit einem vollen Pensum würde zu einer Überbelastung mit einer Zunahme der depressiven Symptome führen. Ausserdem sei der Gesundheitszustand nicht nur psychiatrisch eingeschränkt, sondern auch körperlich, weshalb namentlich im Zusammenhang mit Schulterbeschwerden seit einem Velounfall auch noch beim Hausarzt Berichte anzufordern seien.

Die Vorinstanz nahm dieses Schreiben des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2019 (IV-act. 14) samt erwähnten Beilagen als erneute Wiederanmeldung für Leistungen der Invalidenversicherung entgegen und gelangte wiederum an den RAD mit der Frage, ob es anhand der vom Beschwerdeführer mit dieser Neuanschuldung eingereichten Unterlagen (IV-act. 14 - 16) medizinisch plausibel nachvollziehbar sei, dass sich der Gesundheitszustand mit möglichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe. Dr. I. antwortete hierauf am 15. Februar 2019, es sei „*kein neuer medizinischer Sachverhalt durch die neuen Dokumente entstanden.*“ Es bestehe „*kein Hinweis auf eine Verschlechterung des bisherigen Gesundheitszustandes.*“ Gleichzeitig wies sie auf einen „*gegenwärtigen Verdacht auf Übergebrauch von Ritalin*“ hin (IV-act. 18).

Am 5. März 2019 schickte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen Vorbescheid (IV-act. 19) und führte darin aus: „*Mit Ihrer erneuten Anmeldung vom 24.01.2019 haben Sie Leistungen der Invalidenversicherung beantragt. [...] Wir verfügen: Auf das Leistungsbegehren wird nicht eingetreten. Erwägungen: Berufliche Massnahmen wurden am*

09.09.2015 abgeschlossen. [...] Am 24.01.2019 erhielten wir Ihr neues Gesuch. Um Ihr Gesuch prüfen zu können, muss sich Ihre berufliche oder medizinische Situation wesentlich geändert haben. Solche Veränderungen konnten wir nicht feststellen [...]. Deshalb können wir auf Ihr neues Gesuch nicht eintreten.“

Am 26. März 2019 ging hierauf ein auf den 20. März 2019 datiertes Schreiben „*Unterstützung eines Rekurses gegen den Vorbescheid vom März 2019*“ von Dr. H. bei der Vorinstanz ein (IV-act. 20). Dr. H. führte in seinem erneut sehr ausführlichen Brief aus, sein Patient habe sich am 21. Januar 2019 nochmals bei der IV angemeldet, nachdem die Krankentaggeldversicherung ihn zu einem psychiatrischen Gutachten bei Dr. K. aufgeboten habe. Sowohl er als auch Dr. K. seien zum Schluss gekommen, dass ab ca. Ende 2017 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit der Folge einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Dr. H. habe den Patienten noch bis Ende Januar 2019 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben; ab Februar 2019 habe die Arbeitsunfähigkeit noch 80% und ab März 70% betragen; voraussichtlich betrage die Arbeitsunfähigkeit ab April 2019 noch 60%. Diese Besserung sei erfreulich, es sei aber unklar, ob diese längerfristig sei. Aktuell stünden noch neuropsychologische Untersuchungen an und der Krankentaggeldversicherer werde erneut ein aktuelles Gutachten bei Dr. K. einholen. Bezüglich der physischen Beschwerden seien von der Vorinstanz zudem noch Hausarztberichte einzuholen.

Am 1. April 2019 reichte auch der Beschwerdeführer selber bei der Vorinstanz einen mit Hilfe seiner Partnerin verfassten, ebenfalls ausführlich begründeten schriftlichen Einwand gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 21). Es stimme nicht, dass keine neue Diagnose dazu gekommen sei, denn seine Krankheit habe sich verstärkt und sein gesundheitlicher Zustand habe sich verschlechtert. Es bestehe eine Erschöpfungsdepression / ADHS-Kompensation. Es sei dem Beschwerdeführer zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr möglich, geordnet und über längere Zeit an etwas zu arbeiten. Trotzdem habe er versucht, den beruflichen Einstieg und den Lebensalltag selbständig zu meistern. Und heute sei es nun so, dass er es alleine nicht mehr schaffen könne.

Am 23. April 2019 gab Dr. K. im Auftrag des Krankentaggeldversicherers den angekündigten psychiatrischen Verlaufsbericht ab (IV-act. 24, S. 3 ff.). Er stellte die Diagnosen eines Verdachts auf organische gemischte affektive Störung, DD: Organische Persönlichkeitsstörung sowie einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Es sei von schweren Beeinträchtigungen der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit, der allgemeinen Durchhaltefähigkeit sowie der Gruppenfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer sei in psychiatrischer Hinsicht seit dem 19. Dezember 2017 zu 100% arbeitsunfähig für sämtliche Tätigkei-

ten auf dem freien Wirtschaftsmarkt. Die berufliche Eingliederung sollte möglichst schnell in geschütztem Rahmen stattfinden. Eine Anmeldung bei der IV sei dringend.

Dr. M. von der Klinik L., die den Beschwerdeführer an drei Terminen im April / Mai 2019 neuropsychologisch untersuchte, stellte im Bericht vom 6. Mai 2019 (IV-act. 28) eine intellektuelle Begabung im unteren Durchschnittsbereich fest. Bei der durchgeführten Testung hätten sich minimale neuropsychologische Funktionsstörungen sowie mittelschwere bis schwere Auffälligkeiten in der Antriebs-, Affekt- und Verhaltensregulation, sowie eine isolierte verbale Verarbeitungsstörung gezeigt. Der Beschwerdeführer erfülle selbst unter Ritalin alle Diagnosekriterien für ein seit der Kindheit bestehendes und im Erwachsenenalter persistierendes ADHS. Aufgrund seiner Defizite, welche sich einerseits in der Leistungsfähigkeit, aber andererseits besonders auch im Sozialverhalten widerspiegeln würden, erscheine eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung einzig im geschützten Rahmen realistisch.

Die Vorinstanz legte all diese Unterlagen dem RAD zur Beurteilung vor, worauf Dr. I. im RAD-Bericht vom 14. Juni 2019 (IV-act. 29) ausführte, *„auch nach gründlicher Durchsicht der Akte [bestehe] weiterhin **kein veränderter Sachverhalt** zum Referenzzeitpunkt. [...] Aus versicherungsmedizinischer Sicht dokumentiert die aktuelle neuropsychologische Testung unter überdosiertem Ritalin den **instabilen Gesundheitszustand** mit der Notwendigkeit der adäquaten Medikationseinstellung und der Therapienotwendigkeit mit Tagesstrukturierung.“*

Am 31. Juli 2019 schickte Dr. H. der Vorinstanz ein Schreiben *„Weitere zusätzliche medizinische Informationen“* zu (IV-act. 31) und bezog darin sowohl zum neuen Bericht von Dr. K. als auch zur neuropsychologischen Testung in der Klinik L. Stellung und wies erneut darauf hin, dass nicht nur aus psychischer, sondern auch aus physischer Sicht gesundheitliche Probleme bestünden.

In der von der Vorinstanz daraufhin erneut eingeholten RAD-Stellungnahme - entgegen der Anregung der RAD-Ärztin im Bericht vom 3. Juni 2019 (IV-act. 26) allerdings ohne Beizug von Hausarztberichten - vom 15. August 2019 (IV-act. 32) hielt Dr. I. fest: *„Kein neuer medizinischer Sachverhalt. Der RAD hält an seiner bisherigen Einschätzung fest.“*

Am 19. August 2019 verfügte die Vorinstanz hierauf erneut dem Vorbescheid entsprechend ein Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren vom 21. Januar 2019. Gemäss medizinischer Einschätzung des RAD sei auch aufgrund der neusten Unterlagen nicht davon auszugehen, dass eine Veränderung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit seit der Ver-

fügung vom 9. September 2015 (Referenzsituation) eingetreten sei. Es würden viele Probleme aufgezählt, welche jedoch als IV-fremd zu werten seien. Ein Wiedereinstieg könne mittels RAV aufgegleist werden (IV-act. 33).

- F. Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 18. September 2019 erhobene Beschwerde ans Obergericht mit den eingangs erwähnten Anträgen (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 19. November 2019 (act. 5) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung unter Verweis auf eine bei Dr. I. vom RAD eingeholte Stellungnahme vom 20. November 2019 (act. 6). Der Beschwerdeführer replizierte hierauf innert erstreckter Frist am 3. März 2020 (act. 12) und legte aktuelle ärztliche Unterlagen bei (Arztbrief vom 11. Dezember 2019 des Krankenhauses N., Klinik für Psychische Gesundheit [act. 13.3] sowie Psychiatrischer Bericht Dr. C. vom 10. Januar 2020 [act. 13.4]). In der Duplik vom 17. März 2020 (act. 15) schloss die Vorinstanz nicht aus, dass die mit der Replik neu eingereichten medizinischen Unterlagen allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegen würden. Die angefochtene Nichteintretensverfügung sei jedoch am 19. August 2019 erfolgt, weshalb die neu eingereichten Berichte nicht relevant seien für die Frage, ob *damals* zu Recht nicht auf die Neu anmeldung eingetreten worden sei. Am 21. April 2020 schickte der Beschwerdeführer dem Obergericht einen weiteren Arztbericht von Dr. C. vom 18. April 2020 zu (act. 17 f.). Die Vorinstanz liess sich hierzu nicht mehr vernehmen.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde beim Obergericht im ersten Halbjahr 2020 von Beratungen vor Ort weitgehend abgesehen. Als nach vorübergehender Wiederaufnahme des ordentlichen Verhandlungs- und Sitzungsbetriebs im Spätsommer infolge der weiteren Entwicklung der Pandemie bereits ab Herbst erneut soweit möglich von Beratungen vor Ort abgesehen werden musste, fällten die Richter einstimmig das vorliegende Zirkular-Urteil.

- G. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

- 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]).
- 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.
- 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 Wiederanmeldung 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 ergang-

ene 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, das 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.

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 Fristerfordernisse 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).

1.5 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

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.

2. Materielles

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 Neuanschuldung mit Verfügung 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.

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 Wiederanschuldung 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 Möglich-

keit 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).

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).

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

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).

- 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 grösstem 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 präzisierte, er habe seinen Patienten bis Ende Januar 2019 zu 100%, ab Februar 2019 zu 80% und ab März 2019 zu 70%

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.

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

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 angedrohtem 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

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 Beizug 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.

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 habe 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

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).

- 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 [...]“*,

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“).

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.

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Nichteintretensentscheid 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.

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.

Demgemäss erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. wird gutgeheissen und die angefochtene Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 19. August 2019 wird aufgehoben. Die Vorinstanz wird angewiesen, auf die Wiederanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. Januar 2019 einzutreten und seine konkreten Leistungsansprüche materiell zu prüfen und anschliessend darüber zu verfügen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 12. Januar 2021