

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/69 vom 5. Januar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_69

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/69 du 5 janvier 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/69 del 5 gennaio 2026

Regeste

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; Glaubhaftmachung einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands bei Wiederanmeldung zum Leistungsbezug. Anhand der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Akten ist eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle ist zu Recht nicht auf das neue Gesuch eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2026, IV 2025/69).

Erwägungen

E. 1

Nach vorgängiger Einstellung der Rente (Urteile des Versicherungsgerichts IV 2020/153 vom 21. März 2022 und des Bundesgerichts 8C_287/2022 vom 17. August 2022) trat die Beschwerdegegnerin auf das am 24. Februar 2023 eingereichte Wiederanmeldungs-gesuch mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2025 nicht ein. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Prüfungsbefugnis des Gerichts beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen. Zu prüfen ist somit einzig, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der massgebliche medizinische Sachverhalt bzw. sein Gesundheitszustand oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen dem massgebenden Referenzzeitpunkt und dem 18. Februar 2025 (Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung) in einer für einen Rentenanspruch erheblichen Weise verschlechtert haben. Soweit der Beschwerdeführer einen Antrag auf Zusprache der gesetzlichen Leistungen gestellt hat, kann darauf – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht beantragt hat – nicht eingetreten werden.

E. 2.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung (nach erfolgter Glaubhaftmachung) auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine IV 2025/69 6/14

anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (BGE 117 V 198 E. 4b, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2).

E. 2.2

Art. 87 Abs. 2 IVV stellt eine Einschränkung des in Art. 29 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorgesehenen jederzeitigen Anmelderechts in Bezug auf Sozialversicherungsleistungen dar, welches notwendigerweise auch einen Anspruch auf materielle Behandlung jeder Anmeldung umfasst. Der Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte wiederholt (d.h. ohne jeden Hinweis auf eine Sachverhaltsänderung) Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend geprüft werden müssten. Art. 87 Abs. 2 IVV dient also allein der Verfahrensökonomie, bei der es sich anerkanntermassen um ein untergeordnetes öffentliches Interesse handelt (vgl. zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 18. Dezember 2020, IV 2020/121, E. 2.1, abrufbar unter www.sg.ch unter: Recht/Gerichte/Gerichtsurteile/Rechtsprechung Versicherungsgericht).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 121 V 45 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck von Art. 87 Abs. 2 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich herabgesetzte Beweisforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C_373/2021, E. 2.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz kommt bei der Eintretensprüfung nicht zum Tragen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2023, 9C_552/2022, E. 3.2).

E. 2.4

Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Je länger die frühere Verfügung zurückliegt, desto weniger hohe Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2021, 9C_57/2021, E. 4.2; SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweis). Der blosser Zeitablauf für sich alleine genügt jedoch nicht zur Glaubhaftmachung einer relevanten Tatsachenänderung (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2014, 8C_713/2013, E. 4.4). Die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes kann selbst ohne Befundänderung gelingen. Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, muss eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung selbst für sich allein genügen (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 12. September 2024, IV 2023/87, E. 1.5 mit Hinweisen). Dabei ist nicht auf die subjektive Einschätzung der versicherten Person IV 2025/69 7/14

abzustellen, die sich aufgrund der bestehenden Beschwerden ausser Stande erachtet, noch einer Erwerbsfähigkeit nachzugehen. Vielmehr ist es im Bereich der Invalidenversicherung

primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 3

Revisionsrechtliche Referenz bildet vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2020 und damit massgeblich das estimed-Gutachten vom 19. Januar 2019 (IV-act. 345). Die Verfügung wurde zwar durch den – vom Bundesgericht bestätigten – Entscheid IV 2020/153 des hiesigen Versicherungsgerichts vom 21. März 2022 aufgehoben, aber lediglich in Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenaufhebung (E. 3.3 und 4 des Entscheids; IV-act. 364-11 f.). Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustands ausreichend glaubhaft gemacht erscheint.

E. 4

Zunächst ist näher auf den somatischen Gesundheitszustand einzugehen.

E. 4.1

Im Referenzpunkt wurde aus somatischer Sicht (internistisches, chirurgisches und neurologisches Teilgutachten) einzig im chirurgischen estimed-Teilgutachten eine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und zwar eine schmerzhaft bewegungseinschränkung der Abdomenvorderwand im Bereich des Unterbauchs. Der chirurgische Gutachter führte aus, beim Aufrichten aus dem Liegen könnten bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der Abdomenvorderwand glaubhaft reproduziert werden. Auch lösten im Stehen die Drehbewegung und die Seitwärtsbewegung der Brust- und Lendenwirbelsäule glaubhafte Schmerzen im Bereich der Abdomenvorderwand, insbesondere im Bereich des Unterbauches, aus (IV-act. 299-15 f.). Diesen mass er eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zu (IV-act. 299-20 f.). Der internistische und der neurologische Gutachter konnten keine auffälligen Befunde bzw. die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen erheben (IV-act. 300-12 ff.; IV-act. 301-12 ff.).

E. 4.2

In somatischer Hinsicht ist im Wiederanmeldungsverfahren aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2021, wie bereits im September 2019, Oktober 2019 und im März 2020 (vgl. dazu Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 16. März 2020, IV-act. 342), wegen (Sub)Ileus-Episoden konservativ behandelt wurde (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411-1). Dem Austrittsbericht vom 12. September 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter krampfartigen Oberbauchschmerzen litt, welche neu aufgetreten seien, und als CT-graphisches Korrelat für die Beschwerden sich ein mechanischer Dünndarmsubileus im IV 2025/69 8/14

Mittelbauch gefunden habe (IV-act. 323-3). Anlässlich der Hospitalisation vom 7. März 2020 bis 11. März 2020 wurde erstmals ein Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt (IV-act. 342-1). In der Folge verschlimmerten sich die Bauchbeschwerden erneut so, dass am 28. September 2023 eine explorative Laparotomie und eine komplexe Panadhäsiolyse durchgeführt werden mussten (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411). Während der

anschliessenden stationären internistischen Rehabilitation berichtete der Beschwerdeführer über ständige, schlafstörende Schmerzen der Intensität 5 bis 6 auf der visuellen Analogskala. Die analgetische Therapie konnte während des Aufenthaltes nur langsam reduziert werden. Am Ende der Rehabilitation berichtete der Beschwerdeführer von einer zunehmenden körperlichen und psychischen Erholung sowie einer Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit (Austrittsbericht Klinik E. ___ vom 5. Dezember 2023, IV-act. 417). Dem Sprechstundenbericht der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 20. Dezember 2023 zufolge beklagte sich der Beschwerdeführer über bereits präoperativ bestehende, seit dem Eingriff jedoch etwas akzentuierte, konstante starke Schmerzen. Ein Abdomen-CT und eine Blutentnahme ergaben hierfür keine wegweisenden Befunde, sodass der Facharzt für Chirurgie ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom nicht ausschloss und eine Überweisung ins Schmerzzentrum veranlasste (IV-act. 418). Am 12. September 2024 stellte sich der Beschwerdeführer notfallmässig im KSSG vor und beklagte Beschwerden wie bei der letztmaligen Ileusepisode. Klinisch und CT-graphisch zeigten sich keine Hinweise auf eine höhergradige Passagestörung, und es wurde ein hochgradiger Verdacht auf ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom erhoben (Bericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie des KSSG vom 13. September 2024, IV-act. 428). Ein weiteres CT Abdomen Becken vom 2. Oktober 2024 zeigte nebst Gallenblasenkonkrementen flächenförmige Adhäsionen zwischen mehreren Dünndarmschlingen und der vorderen Bauchwand im Mittel- und Unterbauch, jedoch ohne Anhaltspunkt für hierdurch verursachte intestinale Passagebehinderungen (IV-act. 429). Dr. med. F. ___, Fachärztin für Neurochirurgie und Schmerzspezialistin, diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit einem Chronifizierungsgrad II-III nach Gerbershagen. Der Beschwerdeführer gab an, dass er die Bauchschmerzen seit der Verletzung habe. Seit der letzten Operation im September 2023 hätten sie sich eher verschlimmert (Bericht Erstkonsultation vom 14. Juni 2024, IV-act. 424). Dem letzten Bericht von Dr. F. ___ vom 26. September 2024 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit den Schmerzmedikamenten weniger Bauchkrämpfe habe (IV-act. 427).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, neu seien (unter anderem, somatischer Natur) ein protrahierter postoperativer paralytischer Ileus und ein Gastric Delayed Emptying Syndrome diagnostiziert worden (act. G 1 S. 6). Diese Diagnosen wurden während des operationsbedingten Spitalaufenthalts vom 26. September bis 24. Oktober 2023 gestellt. Beim Spitalaustritt wurde der Allgemeinzustand als gut und schmerz kompensiert bezeichnet (Austrittsbericht Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und IV 2025/69 9/14

Transplantationschirurgie des KSSG vom 27. Oktober 2023, IV-act. 411-3). Im Austrittsbericht der Klinik E. ___ wurde bei der Entlassung ebenfalls von einem stabilen Allgemeinzustand berichtet (IV-act. 417- 5). In einer weiteren Untersuchung am 18. Dezember 2023 konnten keine Befunde mehr erhoben werden, die zur Erklärung der geltend gemachten konstanten und starken Beschwerden geeignet gewesen wären (vgl. IV-act. 418-3). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten erscheint plausibel, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 3. Juni 2020 in rein somatischer Hinsicht zwar verschlechterte, was die Durchführung eines operativen

Eingriffs mit anschliessender Rehabilitation erforderlich machte. Diese Phase war unbestrittenermassen ernst. Die Verschlechterung erwies sich jedoch nur als vorübergehend. In Bezug auf die Schmerzen ist allenfalls eine leichte Verschlechterung seit der Operation eingetreten («eher verschlimmert»; IV-act. 424-2), jedoch konnten die Schmerzen durch die Schmerztherapie stabilisiert werden (vgl. Bericht Dr. F.____ vom 26. September 2024). Demnach trat nach der Rehabilitation und der Schmerzbehandlung wieder das bekannte Schmerzsyndrom mit den seit der Verletzung bestehenden Beschwerden in den Vordergrund.

E. 4.4

Auch mit der neu gestellten Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 konnte keine Veränderung glaubhaft gemacht werden. Denn diese Diagnose vermag für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit begründen (siehe auch Stellungnahme der IV-Ärztin vom 5. März 2024; IV-act. 412). Dem Austrittsbericht der Klinik E.____ ist zudem zu entnehmen, dass die medikamentöse Behandlung begonnen wurde und die Blutzuckertherapie im ambulanten Setting weiter zu optimieren sei (IV-act. 417-5). Insgesamt konnte der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht im Vergleich zum relevanten Referenzzeitpunkt lediglich eine vorübergehende, aber keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machen.

E. 5

Weiter bleibt der psychiatrische bzw. psychosomatische Gesundheitszustand zu prüfen.

E. 5.1.1

In Bezug auf den Referenzzeitpunkt ist nicht nur das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG zu erwähnen. Denn Dr. D.____ behandelt den Beschwerdeführer bereits seit September 2013 und entsprechend liegen seine medizinischen Behandlerberichte in den Akten. Im Arztbericht vom 20. September 2015 führte dieser aus, er habe eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine anhaltende depressive Herabgestimmtheit (ICD-10: F34.9) im Rahmen einer misslungenen Traumaverarbeitung diagnostiziert. Er halte den Beschwerdeführer für zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 217). Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2018 hielt er fest, der Beschwerdeführer sei IV 2025/69 10/14 zuletzt deutlich leidender. Statt der anhaltenden depressiven Herabgestimmtheit diagnostizierte er neu eine nicht näher bezeichnete anhaltende affektive Störung (ICD-10: F34.9).

E. 5.1.2

Der psychiatrische estimed-Gutachter diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und erachtete diese als sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend (psychiatrisches Teilgutachten vom 21. November 2018; IV-act. 302-24). Die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht (mehr) erfüllt (vgl. IV-act. 302-26 f.). Eine depressive Herabgestimmtheit habe sich zu keinem Zeitpunkt beobachten oder explorieren lassen (IV-act. 302- 22). Eine eindeutige depressive Symptomatik habe sich in der aktuellen Untersuchung nicht erheben lassen; eine möglicherweise vorbestehende depressive Symptomatik dürfe als abgeklungen bezeichnet werden (IV-act. 302-27). Im Vordergrund stehe eine somatoforme Schmerzstörung, die jedoch zu eher geringgradigen Einschränkungen führe (IV-act. 302-27).

E. 5.1.3

Dr. D.____ verfasste am 11. Juni 2019 eine Stellungnahme zum psychiatrischen Teilgutachten und gab nochmals seine Einschätzung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers ab. Er hielt als Diagnosen nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) fest. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig. (IV-act. 315-4).

E. 5.1.4

Das hiesige Versicherungsgericht hielt im Entscheid IV 2020/153 vom 21. März 2022 das estimed-Gutachten für beweiskräftig. Zur Einschätzung von Dr. D.____ führte es aus, diese gründe im Wesentlichen in einer unkritischen Übernahme der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. von dessen Leidensangaben und -präsentation. Aus seiner Beurteilung ergäben sich keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die der psychiatrische estimed-Gutachter übersehen hätte (vgl. E. 4.4 des Entscheids).

E. 5.2

Im Wiederanmeldungsverfahren liegt ein Bericht von Dr. D.____ vom 17. Februar 2023 vor. Darin stellte dieser folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schweren Episoden, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10: F33.1, F33.2), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; IV-act. 385-12). Er hielt dazu fest, die angegebenen Schmerzen begründeten die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (IV-act. 385-10). Deren psychiatrischer Hintergrund bildeten Persönlichkeitsveränderungen nach Extrembelastung sowie eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen bis schweren Episoden als selbständige, von den Schmerzen unabhängige Erkrankung (IV-act. 385-11). IV 2025/69 11/14

E. 5.3.1

Im beweiskräftigen estimed-Gutachten konnte weder die vom Behandler gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch diejenige einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bestätigt werden (wie auch bereits im ZMB-Gutachten vom 12. Juli 2001; IV-act. 77). Inwiefern die Diagnosekriterien beim Beschwerdeführer nunmehr erfüllt sein sollen, wird vom Behandler nicht näher dargelegt. Weder nimmt er zum abweichenden Gutachten Stellung, noch leitet er anhand der Befunde die Diagnose schlüssig her (IV-act. 385-10). Die IV-Ärztin hat zu Recht darauf hingewiesen, es sei nicht plausibel, dass sich die Persönlichkeitsänderung erst im Zeitraum 2019 gezeigt haben soll (vgl. Stellungnahme IV-Ärztin vom 5. März 2024, IV-act. 412-3). Es fehlt demnach an einer überzeugenden Erklärung, weshalb die Diagnose neuerdings dennoch vorliegen und in der Folge zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt haben soll.

E. 5.3.2

Bezüglich der depressiven Symptomatik hielt der psychiatrische Gutachter diese für abgeklungen (IV-act. 302-26 f.). In seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 11. Juni 2019 ging Dr. D.____ demgegenüber von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus. Er erhob folgende Befunde: Die Stimmung sei gedrückt und verzweifelt angesichts der subjektiv erlebten existentiellen Sackgasse.

Interessen seien kaum vorhanden, die Fähigkeit zur Freude sei in hohem Masse beeinträchtigt. Der Versicherte äussere Lebensüberdrussgedanken (IV-act. 315-13). Im Bericht vom 17. Februar 2023 führte Dr. D.____ aus, im Vergleich zu den im Gutachten vom 21. November 2018 erhobenen Befunden und Diagnosen habe sich die Depressivität in relevantem Ausmass verschlechtert (IV-act. 385-14). Im Befund wurde einerseits berichtet, die Stimmung erscheine stark gemindert, erstarrt, die Selbstwertregulation sei sehr stark beeinträchtigt und das Selbstwertempfinden tief verletzt. Andererseits gab er an, der Antrieb, das Interesse und die Fähigkeit zur Freude seien ungestört, die Psychomotorik sei unauffällig, relevante Schuldgefühle liessen sich nicht erheben, der Beschwerdeführer sei gut schwingungsfähig (IV-act. 385-6). Bei der Herleitung dieser Diagnose wurden dann allerdings gänzlich andere Befunde herangezogen (IV-act. 385-14: gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Fähigkeit zu Freude, Interesse und Konzentration, stark gestörter Schlaf, beeinträchtigt Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen), was widersprüchlich ist. Im Austrittsbericht der Klinik E.____ wurde – abweichend vom Bericht des Behandlers – eine Anpassungsstörung, differentialdiagnostisch eine akute Stressreaktion, und nicht eine depressive Störung diagnostiziert (IV-act. 417-3). Der Beschwerdeführer wurde darin als emotional stark belastet beschrieben, mit häufigen depressiven Gedanken und Ängsten im Hinblick auf die Zukunft wie auch wegen der ständigen Ileussympptomatiken (IV-act. 417-4). In Übereinstimmung mit der Einschätzung der IV-Ärztin (Stellungnahme vom 5. März 2024, IV-act. 412-3) ist auch aus Laiensicht die Diagnose einer Anpassungsstörung nach der Operation überzeugender als die von Dr. D.____ gestellte Diagnose. Auffällig ist zudem, dass sich die geltend gemachte Verschlechterung gemäss den IV 2025/69 12/14

Angaben von Dr. D.____ vom 17. Februar 2023 bereits seit 4 Jahren eingestellt haben soll. Dies würde bedeuten, dass die Verschlechterung bereits vor der Einstellungsverfügung vom 3. Juni 2020 eingetreten wäre. Im Bericht von Dr. D.____ vom 11. Juni 2019 fielen die Befunde gegenüber demjenigen vom 17. Februar 2023 zudem gravierender aus. Hinzu kommt, dass die IV-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. März 2024 zu Recht festhielt, dass sich Dr. D.____ in seiner Beurteilung völlig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stütze und ausblende, dass im Gutachten vom 19. Januar 2019 auch aufgrund von Inkonsistenzen nicht von einer Einschränkung ausgegangen worden sei (IV-act. 412). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode ist daher nicht glaubhaft.

E. 5.3.3

Übereinstimmung zwischen Dr. D.____ und dem Gutachter besteht hinsichtlich des Vorliegens einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; vgl. IV-act. 302-24 und 385-12), nicht jedoch bezüglich deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die mit der Wiederanmeldung geltend gemachte Verschlechterung bezieht sich vordergründig auf die Depression (IV-act. 385-14). Eine eigentliche dauerhafte Zunahme der Schmerzen wird nicht geltend gemacht und ist aus den Akten nicht ersichtlich (vgl. vorangehende E. 4.3). Es wurde zwar, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, im relevanten Zeitraum neu ein chronisches abdominales Schmerzsyndrom diagnostiziert (vgl. act. G 1 S. 433-7). Jedoch handelt es sich hierbei um eine diagnostische Neueinordnung, welche nicht per se auf eine Zunahme der Intensität der Beschwerden schliessen lässt. Somit ist auch hinsichtlich der Schmerzstörung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht

dargetan.

E. 6

Zusammenfassend konnte der Beschwerdeführer trotz der vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands durch die Operation (siehe E. 4.3) und die neu gestellte Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 2 (siehe E. 4.4) weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin trat daher zu Recht nicht auf das erneute Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein.

E. 7.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 7.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. IV 2025/69 13/14

E. 7.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt. 3. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. IV 2025/69 14/14

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.