

## **SO\_GERICHTE VSBES.2015.234 vom 29. Juli 2015**

SO Obergericht, 2015-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.234](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.234)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.234 du 29 juillet 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.234 del 29 luglio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 29. Juli 2015 sei aufzuheben.

#### **E. 2**

a) Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Gesuch um Erhöhung der Rente vom 27. Januar 2015 materiell zu prüfen. b) Eventualiter: die Sache sei zur Weiterführung der Eintretensprüfung und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf das Rentenerhöhungsgesuch vom 27. Januar 2015 an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.

#### **E. 3**

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit einzuberufen und durchzuführen.

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen). 6.2 In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach dem Eingang des Revisionsgesuchs vom 27. Januar 2015 mit dem Vorbescheid vom 6. Februar 2015 aufgefordert hat, Arztberichte einzureichen, und ihr mitgeteilt hat, ihr Gesuch um Bezug einer Rente könne nur geprüft werden, wenn sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft mache. Sie hat ihr eine Frist angesetzt und das Nichteintreten angedroht. Dies genügt den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 130 V 68; vgl. Ziff. II/ 3.2 hiervor; vgl. Urteil I 710/02 vom 11. Dezember 2003 E. 2.4.3). Somit ist das Versicherungsgericht gehalten, den vorliegenden Fall unter dem Blickwinkel desjenigen Sachverhalts und der Aktenlage zu beurteilen, wie er sich der Beschwerdegegnerin bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 29. Juli 2015 geboten hat. Demzufolge kann der nachträglich eingereichte Arztbericht – Abschlussbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom

#### **E. 4**

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin sei die Verwaltung nach Eingang eines Revisionsgesuchs zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft seien. Verneine sie dies, so erledige sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Das Vorgehen der IV-Fallführung, beim RAD nachzufragen, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung verschlechtert habe sowie die entsprechenden Antworten der RAD-Ärztin vom 15. Mai 2015 dazu und zur Arbeitsfähigkeit resp. Zumutbarkeit entsprächen nicht dem normierten Vorgehen zur Prüfung des Glaubhaftmachens nach Eingang des Revisionsgesuchs. Indem die RAD-Ärztin im Rahmen einer Zumutbarkeitsbeurteilung eingeschätzt habe, es sei für die Zeit des teilstationären Aufenthaltes resp. bis 31. März 2015 von einer vollen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen, aber nicht darüber hinaus, d.h. nicht länger als drei Monate, und die Fallführung diese Einschätzung in der Verfügung übernommen habe, habe eine materielle Prüfung und damit eben ein Eintreten stattgefunden. Bereits aus diesem Grunde sei die Beschwerde gutzuheissen unter Anweisung der IV-Stelle, den Leistungsanspruch weiter abzuklären. Allein aufgrund der Tatsache der psychiatrischen Kriseninterventionsbedürftigkeit bei diagnostiziertem schwerem depressivem Zustandsbild mit suizidalen Gedanken und bestätigter neuer depressiver Episode hätten zumindest gewisse Anhaltspunkte dafür bestanden, dass sich die gesundheitliche Situation in psychiatrischer Hinsicht verschlechtert habe. Der psychiatrische Gutachter habe im Rahmen seiner Expertise eine mittelgradige depressive Episode bestätigt, während im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 eine gegenwärtig schwere depressive Episode festgehalten worden sei. Daran vermöge der RAD-Bericht vom 15. Mai 2015 nichts zu ändern, zumal sich dieser nicht auf die Prüfung des Glaubhaftmachens beschränkt habe. Ob die schwere depressive Episode über das Austrittsdatum vom 27. Februar 2015 resp. die von der Klinik bis 31. März 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit hinaus längerfristig andauere, sei eine Frage, welche sich nicht mit aktenmässigen Spekulationen, sondern einzig mit Einholung von fachärztlich-psychiatrischen Verlaufsberichten, allenfalls mit einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung, ergründen lasse. Ausserdem verfüge die RAD-Ärztin nicht über einen psychiatrischen Fachausweis. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin entsprächen nicht nur nicht einer rechtskonformen Klärung des Sachverhalts, sondern seien darüber hinaus auch widersprüchlich. Einerseits werde in der Verfügung erwähnt, die Versicherte sei in deutlich gebesserter und stabiler Stimmung aus der Klinik entlassen worden, womit sich eine Verbesserung der Situation begründen lasse. Andererseits werde aber auf die einen Monat längere 100%ige Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung verwiesen. Somit scheine man bei der Beschwerdegegnerin schlussendlich selbst nicht zu wissen, bis wann eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei. Allein dem Wunsch der Versicherten, ins Tessin zu reisen oder gar dorthin umzuziehen, komme keine und schon gar keine abschliessende Bedeutung für die hier interessierende Frage zu. Es sei ausserdem darauf hinzuweisen, dass der Austrittsbericht der Klinik vom 27. Februar 2015 für die Weiterbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab April 2015 auf die Nachbehandler verwiesen habe. Auch die Versicherte selbst habe die Beschwerdegegnerin gebeten, bei ihrer Psychotherapeutin, Frau D.\_\_\_\_, einen Bericht einzuholen. Bei dieser Ausgangslage hätte die Beschwerdegegnerin der Versicherten zumindest eine angemessene Nachfrist zur Beibringung eines entsprechenden Berichts ansetzen müssen verbunden mit der Androhung, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beschwerdeführerin habe mit ihrem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor. Deshalb könne im Revisionsverfahren nicht auf ihr neues Gesuch eingetreten werden. Die Beurteilung der medizinischen Situation durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation nicht dauerhaft verändert habe. Zweifellos sei der Eintritt in die Klinik C.\_\_\_\_ am 5. Januar 2015 aufgrund einer mindestens mittelschweren depressiven Episode erfolgt. Gemäss dem Austrittsbericht habe diese aber im Verlauf des Aufenthaltes überwunden werden können, worauf die Beschwerdeführerin «in deutlich gebesserter und stabiler Stimmung» nach Hause habe entlassen werden können. Als deutliches Zeichen für diese Verbesserung

erachte man auch den von der Beschwerdegegnerin ins Auge gefassten Umzug ins Tessin. Die Umsetzung eines vorbestehenden Lebenswunsches setze regelmässig einen inneren Antrieb voraus. Das Vorhandensein eines solchen spreche für eine zumindest teilweise Remission der depressiven Episode. Zudem sei der Umzug mittlerweile tatsächlich erfolgt, was die gemachten Überlegungen bestätige. Im Weiteren sei von den behandelnden Ärzten eine volle Arbeitsunfähigkeit nur für die Zeit der teilstationären Behandlung (5. Januar 2015 - 31. März 2015) festgestellt worden. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit sei gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass es der Verwaltung grundsätzlich unbenommen sei, nach dem Eingang eines Revisionsgesuchs selber Sachverhaltserhebungen anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre. 5. Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2015 hätte eintreten müssen, bzw. ob die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. 5.1 In ihrer Rentenverfügung vom 13. Januar 2014 stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 10. Februar 2013 (IV-Nr. 64) ab, worin dieser als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) teilweise tendierend zur schweren depressiven Episode (F33.2) stellte. Weiter hielt Dr. med. B. \_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein mittelschweres bis in den schweren depressiven Bereich tendierendes Zustandsbild. Unter Berücksichtigung von Anamnese und Befund sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Die Versicherte mache in ihrem Leben wiederholt depressive Episoden unterschiedlicher Tiefe durch. Ausgelöst durch Arbeitsplatzkonflikte und Arbeitsplatzverlust sei die Versicherte Ende 2010 in eine schwere depressive Dekompensation geraten. Während in der Vergangenheit nie regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen erfolgt seien und eine zeitweilige psychopharmakologische Behandlung über die jeweiligen Hausärzte durchgeführt worden sei, habe sich die Versicherte 2011 erstmals in fachpsychiatrische Therapie begeben. Darunter habe zwar eine gewisse Stabilisierung erzielt werden können, aber auch ein unternommener Arbeitsversuch sei gescheitert, weil die Versicherte sich überfordert erlebt und mit vermehrten Schlafstörungen, depressiven Gefühlen und Konzentrationsmangel reagiert habe. Ende 2012 habe sich nach anamnestischen Angaben der Versicherten erneut eine Akzentuierung der depressiven Symptomatik ergeben. Die Versicherte habe von tagelang anhaltenden Phasen von Antriebslosigkeit, Energiemangel und Interessenverlust sowie Rückzug aus Sozialkontakten berichtet. Der behandelnde Psychiater habe daraufhin die Zuweisung in die Psychiatrische Tagesklinik veranlasst, um der Versicherten wieder den Aufbau einer Tagesstruktur zu ermöglichen. Unter der laufenden Behandlung zeige die Versicherte gegenwärtig das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend. Aus Sicht des Referenten bestehe bei der Versicherten vor diesem Hintergrund eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei wegen Ausdauerängeln, Beeinträchtigungen von Antrieb, Psychomotorik und Affektregulation lediglich in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen maximal 4,5 Stunden täglich zu verrichten. Eine darüber hinausgehende weitere Minderung der Leistungsfähigkeit liege nicht vor. Mithin sei davon auszugehen, dass in der Längsschnittbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit in

der Größenordnung von 50 % seit Januar 2011 (Aufnahme der psychiatrischen Fachbehandlung) vorliege. Die von der Versicherten geäußerte subjektive Selbsteinschätzung vollständiger Invalidisierung könne aus rein psychiatrischer Sicht aber nicht bestätigt werden. Neben der depressiv getönten Selbstwahrnehmung im Rahmen der Grunderkrankung vermöchten auch motivationale Faktoren eine Rolle bei dieser subjektiven Selbsteinschätzung spielen, ebenso die von der Versicherten geäußerte Besorgnis, in ihrem Alter ohnehin keinen angemessenen Arbeitsplatz mehr zu finden.

5.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin mit ihrem Revisionsgesuch bzw. innert der ihr von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist (IV-Nr. 94) folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

5.2.1 In seinem Schreiben vom 13. Februar 2015 (IV-Nr. 95) führte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode. Sie sei aktuell weiter in psychiatrischer Behandlung. Der Verlauf sei jedoch sehr schleppend. Momentan habe sie wieder einen Rückfall erlitten und werde seit wenigen Wochen tagestherapeutisch in der Tagesklinik C.\_\_\_\_ in [...] behandelt.

5.2.2 Im ärztlichen Zeugnis der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 (IV-Nr. 99, S. 9) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei seit 5. Januar 2015 in der Klinik in Behandlung. Die voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit betrage 85 Tage zu 100 % ab dem 5. Januar 2015.

5.2.3 Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 (IV-Nr. 96), wo sich die Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2015 - 27. Februar 2015 in tagesstationärer Behandlung befand, wurden folgende Diagnose gestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2)
2. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73
3. Arzneimittelinduzierte Adipositas: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35 kg/m<sup>2</sup> E66.10

Bei Eintritt seien ein schwer depressives Zustandsbild mit deutlich niedergeschlagener Stimmung, Verlust der Tagesstruktur mit Tag-Nacht-Umkehr, Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit im Vordergrund gestanden. Die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe aus einer intensiven Psychotherapie im Einzelsetting (kognitive Verhaltenstherapie, Gestalttherapie), Gruppenpsychotherapien (Training emotionaler Kompetenzen, interaktionelle Gesprächsgruppe, Achtsamkeitsgruppe), Physiotherapie zur körperlichen Kräftigung und Spannungsreduktion (Entspannung, Sport und Spiel, Spaziergang), ergo- und gestaltungstherapeutische Gruppentherapien zur Aktivierung und Förderung des Ausdrucksvermögens und Belastungserprobung (Werkgruppe, Musik) und Schulung von lebenspraktischen Fähigkeiten durch Kochgruppe und Freizeittraining bestanden. Insgesamt habe sich die Beschwerdeführerin gut und rasch auf das tagesstationäre Setting einlassen können. Zu Beginn sei eine deutliche Affektlabilität aufgefallen. Es sei ein schneller Wechsel zwischen grosser Traurigkeit mit Weinen hin zu Ärger und Wut zu beobachten gewesen. Dies habe sich jedoch im Verlauf stabilisiert. Während des tagesstationären Aufenthaltes habe die Beschwerdeführerin eine herausfordernde Auseinandersetzung mit ihrem Sohn gehabt. Zu Beginn sei sie davon sehr belastet und erschüttert gewesen. Im Verlauf sei es ihr dadurch jedoch gelungen, eine gesunde Distanz zu ihrem Sohn aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Weiterhin seien die Psychopharmaka (Valdoxan, Lexotanil, Zoldorm) auf Wunsch von der Beschwerdeführerin abgesetzt worden. Stattdessen gehe sie nun zwei Mal pro Woche zur Akupunktur und zum Schröpfen, was subjektiv bereits eine Verbesserung des Befindens zur Folge gehabt habe. Insgesamt habe sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin verbessert und stabilisiert. Sie habe bei Austritt wacher, präsenter und klarer gewirkt. Sie

fühle sich gestärkt und wolle nun ihren eigenen Weg gehen. Man habe die Beschwerdeführerin bereichert an sozialen Kontakten, in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung, frei von Suizidalität nach Hause entlassen können. In der Kalenderwoche 10 wolle sie zudem ins Tessin gehen. Mittelfristig (ca. Herbst 2015) sei ein Umzug ins Tessin geplant. Es sei eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (100 % Arbeitsunfähigkeit vom 5. Januar 2015 bis 31. März 2015) ausgestellt und ausgehändigt worden. Die Nachbehandler würden um eine Weiterbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab April 2015 gebeten. 6. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Erhöhung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf das Revisionsgesuch vom 27. Januar 2015 hätte eintreten müssen. Ob die eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich mit dem Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 13. Januar 2014. 6.1 Das Revisionsgesuch wurde etwa ein Jahr nach der Rentenverfügung vom 13. Januar 2014 gestellt. Da die Verfügung somit nur vergleichsweise kurze Zeit zurücklag, sind an das Glaubhaftmachen einer erheblichen Veränderung tendenziell höhere Anforderungen zu stellen (vgl. E. II. 3.2 hiervor; Urteil des Bundesgerichts 8C\_401/2016 vom 29. Juni 2016 E.

## **E. 9**

März 2015 ( recte: 2016 ; Beschwerdebeilage 3) nicht berücksichtigt werden. 6.3 Die Verfügung vom 13. Januar 2014, die den Vergleichszeitpunkt bestimmt, basierte in den hier relevanten Punkten auf dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2013. Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung. Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Leben wiederholt depressive Episoden unterschiedlicher Tiefe durchmache. Im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens zeige sich das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom, teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend (S. 25 des Gutachtens). Wie sich dem Gutachten weiter entnehmen lässt, war die Beschwerdeführerin wegen einer Akzentuierung der depressiven Symptomatik, die Ende 2012 eingetreten war, durch den behandelnden Psychiater in die psychiatrische Tagesklinik C.\_\_\_\_ eingewiesen worden. Der dortige tagesstationäre Aufenthalt war im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ noch nicht beendet. Unter der laufenden Behandlung zeigte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom, teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend. Stellt man den Ausführungen des Gutachters die Angaben im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 (E. II. 5.2.3 hiervor) gegenüber, wird deutlich, dass keine erhebliche Veränderung eingetreten ist, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte: Die Beschwerdeführerin befand sich vom 5. Januar 2015 bis 27. Februar 2015 wiederum (wie bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_) in tagesstationärer Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Wie sich dem Austrittsbericht entnehmen lässt, bestand bei Eintritt ein schwer depressives Zustandsbild. Im Rahmen der Therapie verbesserte und stabilisierte sich das psychische Befinden zusehends. Unter anderem fasste die Beschwerdeführerin den Entschluss, ihren Wunsch, in den Kanton Tessin zu ziehen, umzusetzen (was mittlerweile erfolgt ist). Sie konnte schliesslich in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung nach Hause entlassen werden. Die Situation ist somit vergleichbar mit derjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_, als nach einer Akzentuierung der Symptomatik eine tagesstationäre Behandlung aufgenommen worden war, welche zu einer Verbesserung und Stabilisierung führte, wobei der Gutachter aber

immer noch von einer mittelschweren depressiven Episode ausging, welche teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierte. Die Angaben im Austrittsbericht der Klinik vom 27. Februar 2015 sind nicht geeignet, eine schwerer wiegende Beeinträchtigung zu begründen. Daran ändert die Diagnose einer (im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung) gegenwärtig schweren Episode nichts, denn diese lässt sich aufgrund des Berichts zwar für den Zeitpunkt des Eintritts nachvollziehen, nicht aber für jenen des Austritts und für den anschliessenden Zeitraum. Vielmehr weist der Inhalt des Austrittsberichts darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin Anfang 2015 keine längerdauernde erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorlag, sondern sie eine zunächst schwere depressive Episode durchlebte, wobei es solche Episoden gemäss Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ bereits früher gab. Der Gutachter spricht angesichts dieser wiederholt auftauchenden Episoden unterschiedlicher Schwere von einer «Längsschnittbeurteilung», wenn er die Arbeitsfähigkeit auf 50 % festsetzt. Der Austrittsbericht vom 27. Februar 2015 vermag daher eine erhebliche Veränderung nicht glaubhaft zu machen.

6.4 Selbst wenn gestützt auf die vorliegenden Arztberichte davon ausgegangen würde, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin anfangs 2015 verschlechtert hätte, müsste die Voraussetzung der Dauerhaftigkeit der Verschlechterung verneint werden. So ist eine Verschlechterung gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe. Zwar beschrieben die behandelnden Ärzte der Klinik C. \_\_\_ im Austrittsbericht vom 27. Februar 2015 bei Eintritt ein schwer depressives Zustandsbild mit deutlich niedergeschlagener Stimmung, Verlust der Tagesstruktur mit Tag-Nacht-Umkehr, Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit. Gemäss vorgenanntem Austrittsbericht konnte die Beschwerdeführerin jedoch nach knapp zweimonatiger tagesstationärer Behandlung bereichert an sozialen Kontakten, in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung, frei von Suizidalität nach Hause entlassen werden. Insgesamt habe sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin verbessert und stabilisiert. Sie habe bei Austritt wacher, präsenter und klarer gewirkt. Sie fühle sich gestärkt und wolle nun ihren eigenen Weg gehen. Dazu habe sie sich entschieden, ihren Wunsch, in den Kanton Tessin zu ziehen, umzusetzen. In der Kalenderwoche 10 wolle sie zudem ins Tessin gehen. Mittelfristig (ca. Herbst 2015) sei ein Umzug ins Tessin geplant. Aus einem geplanten Umzug ins Tessin darf zwar nicht ohne weiteres auf eine gesundheitliche Verbesserung geschlossen werden. Jedoch spricht ein solcher Umzugsplan zumindest gegen die geltend gemachte Verschlechterung und deren Dauerhaftigkeit. Im Arzzeugnis der Klinik C. \_\_\_ vom 25. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführerin zwar vom 5. Januar 2015 - 31. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Beurteilung deckt sich jedoch nicht mit dem vorgenannten deutlich gebesserten Entlassungsstatus, der von derselben Klinik im Austrittsbericht festgehalten wurde. Eine länger als drei Monate dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit aufgrund der gesamten Aktenlage nicht glaubhaft gemacht, zumal dieser Widerspruch den Beweiswert des Austrittsberichts bezüglich der Frage, ob eine Verschlechterung der medizinischen Situation vorliegt, erheblich einschränkt. Des Weiteren wurde im Austrittsbericht ausgeführt, die Psychopharmaka (Valdoxan, Lexotanil, Zoldorm) seien auf Wunsch von der Beschwerdeführerin abgesetzt worden. Stattdessen gehe sie nun zwei Mal pro Woche zur Akupunktur und zum Schröpfen, was subjektiv bereits eine Verbesserung des Befindens zur Folge gehabt habe. Dass die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka einnimmt, spricht damit ebenfalls gegen einen grossen Leidensdruck bzw. gegen das Vorliegen einer nicht bloss kurzfristigen schweren

depressiven Episode. 6.5 Entgegen der Rüge des Vertreters der Beschwerdeführerin stellt der Einbezug einer RAD-Ärztin sodann nicht per se ein materielles Eintreten dar. So ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (bzw. hier das Revisionsgesuch) zu schliessen wäre (Urteile 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2 mit Hinweis auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3, 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Die Beschwerdegegnerin hat keine neuen Erhebungen veranlasst, sondern die RAD-Ärztin lediglich zu den eingereichten Akten und zur Frage, ob damit eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft sei, Stellung nehmen lassen. Indem die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, eine länger als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen, hat sie sodann ebenfalls keine materielle Prüfung vorgenommen. Vielmehr hat sie damit zu Recht erkannt, dass eine längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Beschwerdeführerin bzw. ihre eingereichten Akten eben nicht glaubhaft gemacht werden konnte. 6.6 Schliesslich lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es sei einzig mit Einholung von fachärztlich-psychiatrischen Verlaufsberichten, allenfalls mit einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung, zu ergründen, ob die schwere depressive Episode über das Austrittsdatum vom 27. Februar 2015 resp. die von der Klinik bis 31. März 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit hinaus längerfristig andauere. Wie jedoch bereits festgehalten, muss die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht oder die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Aufgrund des Gesagten konnte die Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen eine längerdauernde erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 7. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung. 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 werden der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird an diese Forderung angerechnet, womit die Beschwerdeführerin noch CHF 400.00 zu bezahlen hat.

## **E. 13**

Januar 2014 stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2013 (IV-Nr. 64) ab, worin dieser als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F33.11) teilweise tendierend zur schweren depressiven Episode (F33.2) stellte. Weiter hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein mittelschweres bis in den schweren depressiven Bereich tendierendes Zustandsbild. Unter Berücksichtigung von Anamnese und Befund sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen. Die Versicherte mache in ihrem Leben wiederholt depressive Episoden unterschiedlicher Tiefe durch. Ausgelöst durch Arbeitsplatzkonflikte und Arbeitsplatzverlust sei die Versicherte Ende 2010 in eine schwere depressive Dekompensation geraten. Während in der Vergangenheit nie regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen erfolgt seien und eine zeitweilige

psychopharmakologische Behandlung über die jeweiligen Hausärzte durchgeführt worden sei, habe sich die Versicherte 2011 erstmals in fachpsychiatrische Therapie begeben. Darunter habe zwar eine gewisse Stabilisierung erzielt werden können, aber auch ein unternommener Arbeitsversuch sei gescheitert, weil die Versicherte sich überfordert erlebt und mit vermehrten Schlafstörungen, depressiven Gefühlen und Konzentrationsmangel reagiert habe. Ende 2012 habe sich nach anamnestischen Angaben der Versicherten erneut eine Akzentuierung der depressiven Symptomatik ergeben. Die Versicherte habe von tagelang anhaltenden Phasen von Antriebslosigkeit, Energiemangel und Interessenverlust sowie Rückzug aus Sozialkontakten berichtet. Der behandelnde Psychiater habe daraufhin die Zuweisung in die Psychiatrische Tagesklinik veranlasst, um der Versicherten wieder den Aufbau einer Tagesstruktur zu ermöglichen. Unter der laufenden Behandlung zeige die Versicherte gegenwärtig das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F33.11), teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend. Aus Sicht des Referenten bestehe bei der Versicherten vor diesem Hintergrund eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei wegen Ausdauerermügelungen, Beeinträchtigungen von Antrieb, Psychomotorik und Affektregulation lediglich in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen maximal 4,5 Stunden täglich zu verrichten. Eine darüber hinausgehende weitere Minderung der Leistungsfähigkeit liege nicht vor. Mithin sei davon auszugehen, dass in der Längsschnittbeurteilung eine Arbeitsfähigkeit in der Größenordnung von 50 % seit Januar 2011 (Aufnahme der psychiatrischen Fachbehandlung) vorliege. Die von der Versicherten geäußerte subjektive Selbsteinschätzung vollständiger Invalidisierung könne aus rein psychiatrischer Sicht aber nicht bestätigt werden. Neben der depressiv getönten Selbstwahrnehmung im Rahmen der Grunderkrankung vermöchten auch motivationale Faktoren eine Rolle bei dieser subjektiven Selbsteinschätzung spielen, ebenso die von der Versicherten geäußerte Besorgnis, in ihrem Alter ohnehin keinen angemessenen Arbeitsplatz mehr zu finden.

5.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin mit ihrem Revisionsgesuch bzw. innert der ihr von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist (IV-Nr. 94) folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

5.2.1 In seinem Schreiben vom 13. Februar 2015 (IV-Nr. 95) führte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode. Sie sei aktuell weiter in psychiatrischer Behandlung. Der Verlauf sei jedoch sehr schleppend. Momentan habe sie wieder einen Rückfall erlitten und werde seit wenigen Wochen tagestherapeutisch in der Tagesklinik C.\_\_\_\_ in [...] behandelt.

5.2.2 Im ärztlichen Zeugnis der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 (IV-Nr. 99, S. 9) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei seit 5. Januar 2015 in der Klinik in Behandlung. Die voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit betrage 85 Tage zu 100 % ab dem 5. Januar 2015.

5.2.3 Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 (IV-Nr. 96), wo sich die Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2015 - 27. Februar 2015 in tagesstationärer Behandlung befand, wurden folgende Diagnose gestellt:

1.Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2)

## 2. Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73

### 3. Arzneimittelinduzierte Adipositas: Body-Mass-Index [BMI] von 30 bis unter 35 kg/m<sup>2</sup> E66.10

Bei Eintritt seien ein schwer depressives Zustandsbild mit deutlich niedergeschlagener Stimmung, Verlust der Tagesstruktur mit Tag-Nacht-Umkehr, Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit im Vordergrund gestanden. Die integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe aus einer intensiven Psychotherapie im Einzelsetting (kognitive Verhaltenstherapie, Gestalttherapie), Gruppenpsychotherapien (Training emotionaler Kompetenzen, interaktionelle Gesprächsgruppe, Achtsamkeitsgruppe), Physiotherapie zur körperlichen Kräftigung und Spannungsreduktion (Entspannung, Sport und Spiel, Spaziergang), ergo- und gestaltungstherapeutische Gruppentherapien zur Aktivierung und Förderung des Ausdrucksvermögens und Belastungserprobung (Werkgruppe, Musik) und Schulung von lebenspraktischen Fähigkeiten durch Kochgruppe und Freizeittraining bestanden. Insgesamt habe sich die Beschwerdeführerin gut und rasch auf das tagesstationäre Setting einlassen können. Zu Beginn sei eine deutliche Affektlabilität aufgefallen. Es sei ein schneller Wechsel zwischen grosser Traurigkeit mit Weinen hin zu Ärger und Wut zu beobachten gewesen. Dies habe sich jedoch im Verlauf stabilisiert. Während des tagesstationären Aufenthaltes habe die Beschwerdeführerin eine herausfordernde Auseinandersetzung mit ihrem Sohn gehabt. Zu Beginn sei sie davon sehr belastet und erschüttert gewesen. Im Verlauf sei es ihr dadurch jedoch gelungen, eine gesunde Distanz zu ihrem Sohn aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Weiterhin seien die Psychopharmaka (Valdoxan, Lexotanil, Zoldorm) auf Wunsch von der Beschwerdeführerin abgesetzt worden. Stattdessen gehe sie nun zwei Mal pro Woche zur Akupunktur und zum Schröpfen, was subjektiv bereits eine Verbesserung des Befindens zur Folge gehabt habe. Insgesamt habe sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin verbessert und stabilisiert. Sie habe bei Austritt wacher, präsenter und klarer gewirkt. Sie fühle sich gestärkt und wolle nun ihren eigenen Weg gehen. Man habe die Beschwerdeführerin bereichert an sozialen Kontakten, in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung, frei von Suizidalität nach Hause entlassen können. In der Kalenderwoche 10 wolle sie zudem ins Tessin gehen. Mittelfristig (ca. Herbst 2015) sei ein Umzug ins Tessin geplant. Es sei eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (100 % Arbeitsunfähigkeit vom 5. Januar 2015 bis 31. März 2015) ausgestellt und ausgehändigt worden. Die Nachbehandler würden um eine Weiterbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab April 2015 gebeten.

6. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Erhöhung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf das Revisionsgesuch vom 27. Januar 2015 hätte eintreten müssen. Ob die eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich mit dem Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 13. Januar 2014.

6.1 Das Revisionsgesuch wurde etwa ein Jahr nach der Rentenverfügung vom 13. Januar 2014 gestellt. Da die Verfügung somit nur vergleichsweise kurze Zeit zurücklag, sind an das Glaubhaftmachen einer erheblichen Veränderung tendenziell höhere Anforderungen zu stellen (vgl. E. II. 3.2 hiavor; Urteil des Bundesgerichts 8C\_401/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.2 In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nach dem Eingang des Revisionsgesuchs vom 27. Januar 2015 mit

dem Vorbescheid vom 6. Februar 2015 aufgefordert hat, Arztberichte einzureichen, und ihr mitgeteilt hat, ihr Gesuch um Bezug einer Rente könne nur geprüft werden, wenn sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft mache. Sie hat ihr eine Frist angesetzt und das Nichteintreten angedroht. Dies genügt den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 130 V 68; vgl. Ziff. II/ 3.2 hiervor; vgl. Urteil I 710/02 vom 11. Dezember 2003 E. 2.4.3). Somit ist das Versicherungsgericht gehalten, den vorliegenden Fall unter dem Blickwinkel desjenigen Sachverhalts und der Aktenlage zu beurteilen, wie er sich der Beschwerdegegnerin bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 29. Juli 2015 geboten hat. Demzufolge kann der nachträglich eingereichte Arztbericht ■ Abschlussbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. März 2015 (recte: 2016; Beschwerdebeilage 3) nicht berücksichtigt werden.

6.3 Die Verfügung vom 13. Januar 2014, die den Vergleichszeitpunkt bestimmt, basierte in den hier relevanten Punkten auf dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2013. Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung. Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Leben wiederholt depressive Episoden unterschiedlicher Tiefe durchmache. Im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens zeige sich das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom, teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend (S. 25 des Gutachtens). Wie sich dem Gutachten weiter entnehmen lässt, war die Beschwerdeführerin wegen einer Akzentuierung der depressiven Symptomatik, die Ende 2012 eingetreten war, durch den behandelnden Psychiater in die psychiatrische Tagesklinik C.\_\_\_\_ eingewiesen worden. Der dortige tagesstationäre Aufenthalt war im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ noch nicht beendet. Unter der laufenden Behandlung zeigte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung das Bild einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom, teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierend.

Stellt man den Ausführungen des Gutachters die Angaben im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 (E. II. 5.2.3 hiervor) gegenüber, wird deutlich, dass keine erhebliche Veränderung eingetreten ist, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte: Die Beschwerdeführerin befand sich vom 5. Januar 2015 bis 27. Februar 2015 wiederum (wie bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_) in tagesstationärer Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_. Wie sich dem Austrittsbericht entnehmen lässt, bestand bei Eintritt ein schwer depressives Zustandsbild. Im Rahmen der Therapie verbesserte und stabilisierte sich das psychische Befinden zusehends. Unter anderem fasste die Beschwerdeführerin den Entschluss, ihren Wunsch, in den Kanton Tessin zu ziehen, umzusetzen (was mittlerweile erfolgt ist). Sie konnte schliesslich in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung nach Hause entlassen werden. Die Situation ist somit vergleichbar mit derjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_, als nach einer Akzentuierung der Symptomatik eine tagesstationäre Behandlung aufgenommen worden war, welche zu einer Verbesserung und Stabilisierung führte, wobei der Gutachter aber immer noch von einer mittelschweren depressiven Episode ausging, welche teilweise noch in den Bereich der schweren Depression tendierte. Die Angaben im Austrittsbericht der Klinik vom 27. Februar 2015 sind nicht geeignet, eine schwerer wiegende Beeinträchtigung zu begründen. Daran ändert die Diagnose einer (im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung) gegenwärtig schweren Episode nichts, denn diese lässt sich aufgrund des Berichts zwar für den Zeitpunkt des Eintritts nachvollziehen, nicht aber für jenen des Austritts und für den anschliessenden Zeitraum. Vielmehr weist der Inhalt des

Austrittsberichts darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin Anfang 2015 keine längerdauernde erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorlag, sondern sie eine zunächst schwere depressive Episode durchlebte, wobei es solche Episoden gemäss Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ bereits früher gab. Der Gutachter spricht angesichts dieser wiederholt auftauchenden Episoden unterschiedlicher Schwere von einer «Längsschnittbeurteilung», wenn er die Arbeitsfähigkeit auf 50 % festsetzt. Der Austrittsbericht vom 27. Februar 2015 vermag daher eine erhebliche Veränderung nicht glaubhaft zu machen.

6.4 Selbst wenn gestützt auf die vorliegenden Arztberichte davon ausgegangen würde, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin anfangs 2015 verschlechtert hätte, müsste die Voraussetzung der Dauerhaftigkeit der Verschlechterung verneint werden. So ist eine Verschlechterung gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe. Zwar beschrieben die behandelnden Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 27. Februar 2015 bei Eintritt ein schwer depressives Zustandsbild mit deutlich niedergeschlagener Stimmung, Verlust der Tagesstruktur mit Tag-Nacht-Umkehr, Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit. Gemäss vorgenanntem Austrittsbericht konnte die Beschwerdeführerin jedoch nach knapp zweimonatiger tagesstationärer Behandlung bereichert an sozialen Kontakten, in deutlich gebesselter und stabiler Stimmung, frei von Suizidalität nach Hause entlassen werden. Insgesamt habe sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin verbessert und stabilisiert. Sie habe bei Austritt wacher, präsenter und klarer gewirkt. Sie fühle sich gestärkt und wolle nun ihren eigenen Weg gehen. Dazu habe sie sich entschieden, ihren Wunsch, in den Kanton Tessin zu ziehen, umzusetzen. In der Kalenderwoche 10 wolle sie zudem ins Tessin gehen. Mittelfristig (ca. Herbst 2015) sei ein Umzug ins Tessin geplant. Aus einem geplanten Umzug ins Tessin darf zwar nicht ohne weiteres auf eine gesundheitliche Verbesserung geschlossen werden. Jedoch spricht ein solcher Umzugsplan zumindest gegen die geltend gemachte Verschlechterung und deren Dauerhaftigkeit. Im Arztzeugnis der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführerin zwar vom 5. Januar 2015 - 31. März 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Diese Beurteilung deckt sich jedoch nicht mit dem vorgenannten deutlich gebesserten Entlassungsstatus, der von derselben Klinik im Austrittsbericht festgehalten wurde. Eine länger als drei Monate dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit aufgrund der gesamten Aktenlage nicht glaubhaft gemacht, zumal dieser Widerspruch den Beweiswert des Austrittsberichts bezüglich der Frage, ob eine Verschlechterung der medizinischen Situation vorliegt, erheblich einschränkt. Des Weiteren wurde im Austrittsbericht ausgeführt, die Psychopharmaka (Valdoxan, Lexotanil, Zoldorm) seien auf Wunsch von der Beschwerdeführerin abgesetzt worden. Stattdessen gehe sie nun zwei Mal pro Woche zur Akupunktur und zum Schröpfen, was subjektiv bereits eine Verbesserung des Befindens zur Folge gehabt habe. Dass die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka einnimmt, spricht damit ebenfalls gegen einen grossen Leidensdruck bzw. gegen das Vorliegen einer nicht bloss kurzfristigen schweren depressiven Episode.

6.5 Entgegen der Rüge des Vertreters der Beschwerdeführerin stellt der Einbezug einer RAD-Ärztin sodann nicht per se ein materielles Eintreten dar. So ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (bzw. hier das Revisionsgesuch) zu

schliessen wäre (Urteile 8C\_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2 mit Hinweis auf 8C\_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3, 9C\_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Die Beschwerdegegnerin hat keine neuen Erhebungen veranlasst, sondern die RAD-Ärztin lediglich zu den eingereichten Akten und zur Frage, ob damit eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft sei, Stellung nehmen lassen. Indem die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, eine länger als drei Monate dauernde Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen, hat sie sodann ebenfalls keine materielle Prüfung vorgenommen. Vielmehr hat sie damit zu Recht erkannt, dass eine längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Beschwerdeführerin bzw. ihre eingereichten Akten eben nicht glaubhaft gemacht werden konnte.

6.6 Schliesslich lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es sei einzig mit Einholung von fachärztlich-psychiatrischen Verlaufsberichten, allenfalls mit einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung, zu ergründen, ob die schwere depressive Episode über das Austrittsdatum vom 27. Februar 2015 resp. die von der Klinik bis 31. März 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit hinaus längerfristig andauere. Wie jedoch bereits festgehalten, muss die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht oder die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Aufgrund des Gesagten konnte die Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen eine längerdauernde erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

7. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung.

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 werden der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird an diese Forderung angerechnet, womit die Beschwerdeführerin noch CHF 400.00 zu bezahlen hat.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Die Kosten des Verfahrens von CHF 1'000.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird an diese Forderung angerechnet. Die Beschwerdeführerin hat somit noch CHF 400.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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