

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.130 vom 26. Mai 2020**

SO Obergericht, 2020-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.130](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.130)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.130 du 26 mai 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.130 del 26 maggio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Am 25. November 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen an und verwies zur Begründung neben einer Rückenversteifung (L1 bis S5) und psychischen Problemen auf ihr chronisches Asthma (IV-Nr. 13). Weiter wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit November 2015 angegeben. Zuletzt hatte die Beschwerdeführerin von Januar bis März 2012 zu 60 % in einem Call Center gearbeitet.

2.2 Im Verlauf nahm die Beschwerdeführerin verschiedene Abklärungen in medizinischer Hinsicht vor und beabsichtigte nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. IV-Nr. 24), die Beschwerdeführerin bidisziplinär begutachten zu lassen (Psychiatrie, Rheumatologie). Das psychiatrische Gutachten wurde von Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 28. August 2017 erstattet (IV-Nr. 37). Da die Beschwerdeführerin zum vorgesehenen Termin der rheumatologischen Begutachtung nicht erschienen (IV-Nrn. 30 f. und 33) und einer weiteren Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Begutachtung nicht gefolgt war (vgl. IV-Nrn. 34, 35, 36), nahm die Beschwerdegegnerin aus rheumatologischer Sicht keine weiteren Abklärungen vor. RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nahm am 20. September 2017 sowohl zum psychiatrischen Gutachten als auch zur medizinischen Situation aus rheumatologischer Sicht Stellung (IV-Nr. 39).

2.3 Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2017 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung ihrer Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 40). Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2017 Einwand erheben (IV-Nr. 43), woraufhin die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen einholte. Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (IV-Nr. 49) bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. März 2018 den bereits angekündigten Entscheid und nahm gleichzeitig zu den Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung (IV-Nr. 50). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 3**

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

125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

### **E. 3.1**

S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b).

4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 114 E. 2b).

Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine

Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 69 E. 5.2.5).

#### **E. 4**

4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten ■ auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung beruhenden ■ Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E.

#### **E. 5**

5.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.; IV-Nr. 61) dar, der Bericht der Praxis E. \_\_\_ vom 18. April 2020 und der Bericht vom 5. März 2020 der Klinik F. \_\_\_ seien durch den regionalen ärztlichen Dienst geprüft worden. Im psychiatrischen Fachgebiet fänden sich verschiedene bereits vorbekannte Diagnosen. Neue Diagnosen seien nicht aufgeführt worden. Eine anspruchrelevante Änderung sei damit im psychiatrischen Fachgebiet nicht ausgewiesen. Auch aus dem Bericht von 2018 der Klinik F. \_\_\_ sei keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Die eingereichten Unterlagen vermöchten keine Anhaltspunkte zu liefern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 26. März 2018 in anspruchrelevanter Weise verändert hätten. Auf die Neuanmeldung werde nicht eingetreten.

5.2 Der Beschwerde (A.S. 6) lässt sich entnehmen, es gebe neue Diagnosen, die zu einer erheblichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin geführt hätten. Eine Schmerztherapie sei aufgrund einer Fehlstellung eines Platzhalters im Rücken sowie einer Beckenrotation angeordnet. Falls diese Therapie nicht greife, müsste die Beschwerdeführerin erneut operiert werden. Zudem sei die Dosis der Medikation erhöht worden, was auf die Psyche schlage. Dies könne dem Bericht der Klinik F. \_\_\_ entnommen werden. Psychiatrisch seien auch neue Erkenntnisse belegt worden, die es der Beschwerdeführerin nicht ermöglichten, einen Beruf auf dem 1. Arbeitsmarkt auszuüben.

6. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten ist. Ob eine in diesem

Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 26. März 2018 (IV-Nr. 50).

## 6.1

6.1.1 In ihrer Verfügung vom 26. März 2018 stellte die Beschwerdegegnerin in psychischer Sicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. August 2017 (IV-Nr. 37) ab. Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen:

Zur Beurteilung wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin zeigten sich doch einige Auffälligkeiten in der Anamnese, insbesondere durch die Kindheitssituation. Im Erwachsenenalter sei es der Explorandin nie gelungen, beruflich Fuss zu fassen, es falle eine ausgesprochene Inkonstanz auf, auch in beziehungs-mässiger Hinsicht zeigten sich Hinweise auf eher instabile Beziehungsmuster. Die Explorandin habe wohl eine Tochter, sei aber bis anhin offensichtlich nicht in der Lage, sich selbständig um diese Tochter zu kümmern, was ebenfalls auf eine Instabilität hinweise. Es stünden leider nur wenige Angaben zu Verfügung. Es müsse aber aufgrund dieser Angaben angenommen werden, dass tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte, doch müssten diesbezüglich noch bessere fremdanamnestische Angaben vorhanden sein. Es falle auch auf, dass die Explorandin trotz der subjektiv angegebenen Schwierigkeiten keine konsequenten Therapiemassnahmen durchführe. Offensichtlich bestehe ein gewisser Leidensdruck, andererseits scheine er nicht derart hoch zu sein, als dass sie konsequente Hilfe anfordern möchte. Es könne daher differentialdiagnostisch eine akzentuierte Persönlichkeit in Betracht gezogen werden. Es zeigten sich insbesondere Hinweise auf emotional instabile Verhaltensweisen, möglicherweise auch im Rahmen von unreifen Persönlichkeitszügen. Hinweise auf eine relevante affektive Problematik zeigten sich nicht. Die Explorandin gebe zwar an, dass sie teilweise unter Verstimmungszuständen leide, doch könnten diese auch im Rahmen der instabilen Persönlichkeitsstruktur interpretiert werden. Es bestehe des Weiteren ein jahrelanger Cannabis-Konsum, wodurch die Explorandin eine subjektive ausgleichende Wirkung verspüre. Es müsse deshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Abhängigkeit von dieser Substanz angenommen werden. Die Explorandin sei allerdings in keiner Weise intoxikiert, offensichtlich gelinge es ihr, den Konsum auf ein Minimum zu beschränken. Es sei deshalb nicht zu erwarten, dass sie durch diesen Konsum im Alltag wesentlich beeinträchtigt wäre. Unklar sei, wieso die Explorandin bis anhin keine Ausbildung gemacht habe, obwohl sie angeblich dazu motiviert gewesen sei. Es hätten keine Hinweise darauf gefunden werden können, dass sie allenfalls behinderungsbedingt keine Ausbildung absolviert habe. Es spielten auch verschiedene psychosoziale Umstände eine Rolle, die dazu führten, dass die Explorandin zu wenig Konstanz aufweise. Unklar sei, wieso Dr. med. G.\_\_\_\_ davon ausgehe, dass die Explorandin in vollem Ausmass arbeitsunfähig sein sollte. Er begründe dies in keiner Weise. Es müsse immerhin bedacht werden, dass die Explorandin in der Vergangenheit zumindest teilweise Arbeiten nachgegangen sei. Seit der Geburt der Tochter habe sie sich offensichtlich aber nicht mehr darum bemüht. Sie gebe auch an, dass es ihr an den Arbeitsstellen teilweise langweilig geworden sei und nicht, dass sie irgendwie überfordert gewesen sei. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, dass die Explorandin voll arbeitsunfähig sein solle. Der Beschwerdeführerin sollte eine einfach

strukturierte Tätigkeit in vollem Umfang möglich sein.

6.1.2 Für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes wurde in der Verfügung vom 26. März 2018 auf die Stellungnahmen des RAD vom 20. September 2017 (IV-Nr. 39) und 3. Januar 2018 (IV-Nr. 49) abgestellt, welcher sich in seiner Beurteilung aufgrund des Fernbleibens der Beschwerdeführerin vom rheumatologischen Gutachten auf die Akten stützte:

6.1.2.1 Am 25. September 2015 fand bei der Beschwerdeführerin eine Fusion und Dekompression L4-S1 statt. Gemäss dem gleichentags erstellten Operationsbericht des Spitals H.\_\_\_\_ (IV-Nr. 16, S. 22 f.) sei die Beschwerdeführerin bereits im März 2015 operiert worden. Damals sei eine mikrochirurgische Sequestrektomie L5/S1 links durchgeführt worden. Die Beschwerden seien postoperativ deutlich rückläufig, aber nach einer Distorsion des Rückens habe die Patientin im Juni wieder zunehmende ausstrahlende Schmerzen im linken Bein verspürt. Die Schmerzen hätten mit konservativer Therapie nicht gebessert, seien eher zunehmend gewesen. Deswegen sei eine erneute MRI-Untersuchung der LWS in die Wege geleitet worden, welche eine grosse Rezidivdiskushernie L5/S1 nachgewiesen habe. Es seien mehrere Infiltrationen durchgeführt worden, welche immer nur eine ganz kurzfristige Verbesserung erbracht hätten. Anschliessend sei die Indikation zu einer Fusion und Dekompression L4-S1 gestellt worden.

6.1.2.2 Gemäss Sprechstundenbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Spital H.\_\_\_\_, vom 23. November 2015 (IV-Nr. 16, S. 17 f.) habe sich die Beschwerdeführerin zur geplanten 6-Wochenkontrolle in der Sprechstunde vorgestellt. Sie sei mit dem Verlauf der Operation sehr zufrieden, die ausstrahlenden Schmerzen seien in dieser Form nicht mehr vorhanden und hierüber sei sie sehr glücklich. Leichte Restbeschwerden seien natürlich jetzt sechs Wochen postoperativ noch gut zu erklären. Die Untersuchung zeige eine reizlose Narbe, das Bewegungsmuster sei eingeschränkt mit einem Finger- Boden- Abstand von etwa 30 cm und die periphere Sensomotorik sei beidseits seitengleich intakt. Die differenzierten Gang- und Standarten seien problemlos vorführbar. Es zeige sich kein relevanter Druck- oder Klopfschmerz im Bereich der lumbalen Wirbelsäule.

6.1.2.3 Gemäss Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 1. September 2016 (IV-Nr. 47, S. 2) seien eine MRT Untersuchung sowie eine Röntgendiagnostik durchgeführt worden, wo sich keine auffälligen pathologischen Befunde zeigten, allenfalls eine diskrete Degeneration in der Etage L3/4. Diese Degeneration habe jedoch auch präoperativ vorgelegen und sei im Wesentlichen unverändert. Des Weiteren zeigten sich im operierten Bereich L4-S1 keine Auffälligkeiten, keine Stenosen und keine Instabilitäten. Insgesamt zeige sich ein unauffälliger normaler postoperativer Status. Das Problem sei mit der Beschwerdeführerin besprochen worden und es sei ihr die Physiotherapie nahegelegt worden. Sie werde diese nun wieder aufnehmen und entsprechend versuchen, die Muskulatur aufzubauen, um die weitere Degeneration im epifusionalen Bereich L3/4 zu verhindern.

6.1.2.4 In seiner Stellungnahme vom 20. September 2017 (IV-Nr. 39) führte RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, folgende Diagnosen auf:

Relevante Diagnosen:

Weitere Diagnosen:

Aus somatischer Sicht müsse nach Fernbleiben der Versicherten vom rheumatologischen Gutachten aufgrund der Akten entschieden werden. Die Problematik im unteren Rücken

resp. die stattgehabten Operationen im unteren LWS-Bereich begründeten eine anhaltende Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts, weshalb anhaltend schwere körperliche Tätigkeiten und solche mit Zwangshaltungen wie Kauern oder Bücken, sowie statisch-stehende Arbeiten nicht mehr zumutbar seien. Andere Tätigkeiten seien in normalem Ausmass ausführbar und zumutbar. Andere wesentliche körperliche Einschränkungen bestünden nicht.

Mit Stellungnahme vom 3. Januar 2018 (IV-Nr. 49) bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_ seine Ausführungen vom 20. September 2017.

6.2 Mit ihrer Neuanmeldung sowie innert der ihr von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist hat die Beschwerdeführerin folgende relevante medizinische Unterlagen eingereicht:

6.2.1 Im Bericht der behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin, J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und K.\_\_\_\_, Eidg. anerkannter Psychotherapeut / MSc ETH, vom 18. April 2020 (IV-Nr. 58) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Dauerdiagnosen:

Details siehe Bericht Paraplegikerzentrum vom 5.3.2018

Diagnosen:

ICD-10 F12.2 Abhängigkeitssyndrom

Die Beschwerdeführerin sei somatisch durch das Paraplegikerzentrum und psychiatrisch durch die behandelnden Psychiater untersucht worden. Die dabei erlangten diagnostischen Erkenntnisse rechtfertigten nach Einschätzung der behandelnden Psychiater eine erneute Prüfung des Begehrens der Beschwerdeführerin. Die Erkrankungen seien invalidisierend.

6.2.2 Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberarzt Wirbelchirurgie und Orthopädie, Klinik F.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 5. März 2018 (IV-Nr. 59) folgende Diagnosen:

Nebendiagnose:

Die Erstvorstellung erfolge auf Initiative der Patientin selber aufgrund anhaltender Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin beschreibe, vor drei Jahren einen Sturz auf den Rücken erlitten zu haben, anschliessend habe sie anhaltende Rückenschmerzen und Schmerzen im linken Bein verspürt. Kurze Zeit danach habe sie einen zweiten Unfall erlitten, als sie als Passagierin in einem Postauto gewesen sei, dieses sei in einen Strassengraben gefahren, danach seien die Schmerzen im Rücken deutlich zunehmend gewesen und es hätten sich im linken Bein auch Taubheitsgefühle eingestellt. Eine damals durchgeführte PDA sei ohne Wirkung geblieben, woraufhin im März 2015 die oben genannte Operation durchgeführt worden sei. Nach kurzzeitiger Verbesserung nach dieser Operation seien Schmerzen und Taubheit im linken Bein zurückgekommen, sodass im September 2015 die zweite Operation in oben genannter Weise durchgeführt worden sei. Danach seien sowohl Schmerzen als auch Taubheitsgefühle deutlich besser gewesen und die linksseitigen Beinschmerzen seien bis heute kaum noch vorhanden. Nach der Zweitoperation seien aber neue Schmerzen aufgetreten, die bis jetzt im Wesentlichen unverändert bestehend seien. Aktuell gebe die Patientin folgende Beschwerden an: Ein als stechend-drückend beschriebener Schmerz im Bereich der unteren LWS und des Überganges von der Brust- zur Lendenwirbelsäule, ohne Ausstrahlung, ständig vorhanden mit morgendlicher Zunahme und Verstärkung bei/nach Belastungen. Die Inklination des

Rumpfes würde die Beschwerden ebenfalls verschlechtern. Weiterhin gebe die Patientin noch gelegentlich auftretende Beinschmerzen und Dysästhesien bds. linksbetont wechselnder Lokalisierung und Stärke an, eine Zuordnung zur einzelnen Haltung und Verrichtung könne sie nicht angeben. Die Patientin konsumiere regelmässig Cannabis, was zu einer Schmerzlinderung führen würde, weiterhin im Einzelfall Oxycontin (die vor zwei Jahren verordnete Packung habe bis jetzt gereicht), daneben Ventolin und Symbicort, Duloxetin und Trittico für die Behandlung der Nebenerkrankungen. Die Patientin habe keinen erlernten Beruf, eine IV-Abklärung laufe aktuell.

In der Befunderhebung beschreibt Dr. med. L. \_\_\_ eine grossgewachsene, schlanke Patientin, symmetrisches Gangbild ohne Hinken oder Ausweichbewegungen, die Transfers gelängen sicher und selbständig. Im Stehen Becken- und Schultergeradstand, seitengleiche Muskeldeckung, keine relevante Seitverbiegung der Wirbelsäule. Reizlose Narbe im Bereich der Medianlinie lumbal ohne Hyperalgesie lokal, keine vegetativen Hautveränderungen und keine Flüssigkeitskollection. Druckdolenz intraspinal und paravertebral im Bereich der oberen und mittleren LWS, keine Druckdolenz im Bereich der ISG-Gelenke, Levsche Druckpunkte neg., kein Piriformis-Druckschmerz. Schmerzangabe bei aktiver Inklination, hier mit deutlichem Schonverhalten, passive Reklination und Provokation der lumbalen Facettengelenke ohne Schmerzangabe. Zehenspitzen- und Fersenstand sicher möglich. In der Untersuchung im Liegen seien die Lasègue bds. neg., orientierende Untersuchung von Hüft- und Kniegelenken bland, grobe Kraft aller Kennmuskeln M5, Oberflächensensibilität bds. unauffällig, Reflexe seitengleich lebhaft auslösbar mit erschöpflichem Klonus des ASR bds., keine pathologischen Reflexmuster. Reflexe der oberen Extremität ebenfalls lebhaft auslösbar ohne Klonus, grobe Kraft der oberen Extremität M5, Arme ohne Gefühlsstörungen.

Zusammengefasst kommt der Mediziner zum Schluss, eine B-Symptomatik lasse sich nicht eruieren, wobei diese durch die Begleitmedikation auch kupiert sein könnte. In der klinischen Untersuchung zeige sich kein neurologisches Defizit, eine örtliche Schmerzhaftigkeit bei der klinischen Untersuchung lasse diesbezüglich keine klaren Schlüsse auf die Schmerzursache zu. Radiologisch zeigten sich um beide Cages, insbesondere aber um den Cage L4/5 dezente Lockerungssäume, wobei die EOS Aufnahme hierfür nicht die geeignete Bilddarstellungsqualität liefere. Darüber hinaus sei in den Bildern keine relevante Pathologie zu erkennen. Die Beschwerdeführerin sei über die möglichen weiteren Abklärungen aufgeklärt worden. Um eine eventuelle Cage-Lockerung weiter abzuklären, wäre eine CT Untersuchung bzw. eine Szintigraphie notwendig, bei entsprechenden Hinweisen müsste dann auch über eine Revisionsoperation nachgedacht werden. Die Beschwerdeführerin möchte weitere operative Eingriffe im Moment nicht durchführen lassen, sodass bei dieser jungen Frau sicherlich auch eine CT-Abklärung aufgrund der Strahlenbelastung nicht zielführend wäre. Diese sollte nur durchgeführt werden, wenn sich die Beschwerdeführerin entschliessen könnte, die Konsequenzen aus einer weiteren Abklärung umzusetzen, insbesondere hinsichtlich einer eventuell notwendigen Revisionsoperation. Alternativ solle versucht werden, die Schmerzverarbeitung dieser bereits in psychiatrischer Behandlung befindlichen Patientin weiter zu verbessern, den Umgang mit den Schmerzen zu schulen und die medikamentöse Therapie inklusive des Cannabiskonsums zu optimieren. Der Beschwerdeführerin sei angeboten worden, sie an das Schmerzzentrum des Hauses anzubinden, wo alle diese Optionen durchgeführt werden könnten. Aufgrund der Nebenerkrankung der Patientin sollte

dies in enger Absprache und Koordination mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_ in [...] stattfinden, um hier das aufgebaute Vertrauensverhältnis der Patientin zu Herrn K.\_\_\_\_ nicht zu belasten und eine konsistente Behandlungsführung zu erreichen. Die Patientin möchte sich den vorgeschlagenen Behandlungsweg überlegen. Es seien keine weiteren Termine in der Sprechstunde von Dr. med. L.\_\_\_\_ vereinbart worden.

6.3 Wie dargelegt (E. II. 4 hiervor), ist eine Tatsache glaubhaft gemacht, wenn für den geltend gemachten Umstand (hier: eine für den Anspruch erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands) gewisse Anhaltspunkte bestehen. Es ist zunächst auf die psychische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin einzugehen:

Aus dem Bericht von J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 18. April 2020 (IV-Nr. 58), deren Einschätzung mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits besonders sorgfältig zu würdigen ist (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), ergeben sich keine Hinweise, die glaubhaft machen würden, dass sich die psychische Situation in anspruchrelevantem Ausmass verändert hätte. Der eingereichte Bericht der behandelnden Psychiater enthält lediglich eine Diagnoseliste. Es fehlt darin an einer nachvollziehbaren Herleitung der gestellten Diagnosen. Die Psychiater führen dabei lediglich aus, die diagnostischen Erkenntnisse rechtfertigten eine erneute Prüfung des Begehrens der Beschwerdeführerin. Die Erkrankungen der Beschwerdeführerin seien nach ihrer Einschätzung invalidisierend. Diese Feststellung wird jedoch weder durch eine objektive, anlässlich einer psychiatrischen Untersuchung erfolgte Befunderhebung noch durch eine vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestützt. Selbst wenn man auf die von den behandelnden Psychiatern gestellten Diagnosen abstellen würde, wäre damit noch nicht glaubhaft gemacht, dass daraus eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche sich in relevantem Mass auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, resultierte. So ist darauf hinzuweisen, dass neu gestellte Diagnosen per se nicht genügen, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernenden Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Auch im Vergleich mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 28. August 2017 (IV-Nr. 37) wird deutlich, dass mit dem den Bericht von J.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 18. April 2020 keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. So führte der psychiatrische Gutachter an, es könne differentialdiagnostisch eine akzentuierte Persönlichkeit in Betracht gezogen werden. Es zeigten sich insbesondere Hinweise auf emotional instabile Verhaltensweisen, möglicherweise auch im Rahmen von unreifen Persönlichkeitszügen. Hinweise auf eine relevante affektive Problematik zeigten sich hingegen nicht. Die Explorandin gebe zwar an, dass sie teilweise unter Verstimmungszuständen leide, doch könnten diese auch im Rahmen der instabilen Persönlichkeitsstruktur interpretiert werden. Es bestehe des Weiteren ein schon jahrelang durchgeführter Cannabis-Konsum, wodurch die Explorandin eine subjektiv ausgleichende Wirkung verspüre. Es müsse deshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Abhängigkeit von dieser Substanz angenommen werden. Die Explorandin sei allerdings in keiner Weise intoxikiert, offensichtlich gelinge es ihr, den Konsum auf ein Minimum zu beschränken. Es sei deshalb nicht zu erwarten, dass sie durch diesen Konsum im Alltag wesentlich beeinträchtigt wäre (IV-Nr. 37, S. 6 f.). In Bezug auf die von Dr. med. N.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Juli 2016 (IV-Nr. 20) gestellte Diagnose einer kombinierten

Persönlichkeitsstörung hielt Dr. med. B. \_\_\_ fest, diese lasse sich aufgrund der zu Verfügung stehenden Angaben nicht ohne weiteres begründen, obwohl sich gewisse Hinweise ergäben, dass eine derartige Störung vorliegen könnte. Zumindest müssten daher akzentuierte Persönlichkeitszüge in Betracht gezogen werden. Es liege keine Begründung von Dr. med. N. \_\_\_ vor, weswegen eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte. Er scheine sich auf seinem subjektiven Eindruck abzustützen, wobei er möglicherweise auch die psychosoziale Situation und körperliche Situation in der Beurteilung miteinbeziehe. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei dies allerdings nicht nachvollziehbar (IV-Nr. 37, S. 12). Wie die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_ in ihrer Aktennotiz vom 22. Mai 2020 (IV-Nr. 60) zudem richtigerweise festhält, argumentierten die behandelnden Psychiater fachfremd, indem sie neben verschiedenen psychiatrischen Diagnosen insbesondere die chronische Lumbalgie als Gesundheitsschaden aufgeführt. Auch ist der RAD-Ärztin in dem Sinne zuzustimmen, wonach sich im Bericht vom 18. April 2020 verschiedene bereits vorbekannte Diagnosen wie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, die Züge einer Borderlinepersönlichkeit (vordiagnostiziert: akzentuierte Persönlichkeitszüge), die bekannte Agoraphobie, eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode) und ein Cannabisabhängigkeitssyndrom fänden. Eine anspruchsrelevante Änderung sei damit im psychiatrischen Fachgebiet nicht ausgewiesen.

Zusammenfassend ergeben sich in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2020 keine Anhaltspunkte dafür, dass sich dieser seit dem rentenablehnenden Entscheid vom 26. März 2018 in anspruchsrelevanter Weise verändert hat. Dies wurde bereits durch Dr. med. D. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2020 zu Recht festgehalten.

6.4 Eingehend auf die somatische Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin ergibt sich Folgendes:

Für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. März 2018 wurde auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_ vom 20. September 2017 (IV-Nr. 39) und 3. Januar 2018 (IV-Nr. 49) abgestellt, welcher sich in seiner Beurteilung wegen des Fernbleibens der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Begutachtung auf die Akten stützte. Der RAD-Arzt stellte darin fest, dass anhaltend schwere körperliche Tätigkeiten und solche mit Zwangshaltungen wie Kauern oder Bücken, sowie statisch-stehende Arbeiten der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar seien. Andere Tätigkeiten seien in normalem Ausmass ausführbar und zumutbar.

Der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Neuanmeldung eingereichte Bericht vom 5. März 2018 (IV-Nr. 59) enthält keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche sich allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. So äussert sich Dr. med. L. \_\_\_ in seinem Bericht nicht zu möglichen Einflüssen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Des Weiteren wurden anlässlich der Untersuchung vom 14. Februar 2018 mehrere bildgebende Verfahren durchgeführt (REOSGWS sowie MRI der LWS). Dr. med. L. \_\_\_ hielt in seiner Beurteilung dazu fest, in den aktuellen Tomogrammen seien Metallartefakte zu erkennen. Neben diesen Artefakten seien unauffällige Befunde in der Operationsregion erkennbar. Der Spinalkanal sei überall normal weit. Eine Behinderung des Duralsacks oder der Nervenwurzeln sei nicht erkennbar. Oberhalb der Fusion gebe es eine leichte Bandscheibenvorwölbung und einen kleinen Anulusriss mit diskreter Eindellung des Duralsacks. Status nach Spondylodese und Cage L4-S1 mit Verdacht auf

unvollständigen Durchbau (Cage Lockerung). Es bestehe eine beginnende Degeneration im oberen Anschluss Segment. Es gebe keinen Nachweis einer relevanten Behinderung neuraler Strukturen. Zusammenfassend hielt Dr. med. L.\_\_\_\_ fest, in der klinischen Untersuchung zeige sich kein neurologisches Defizit, eine örtliche Schmerzhaftigkeit bei der klinischen Untersuchung lasse diesbezüglich keine klaren Schlüsse auf die Schmerzursache zu. Radiologisch zeigten sich um beide Cages, insbesondere aber um den Cage L4/5 dezente Lockerungssäume, wobei die EOS Aufnahme hierfür nicht die geeignete Bildarstellungsqualität liefere. Darüber hinaus sei in den Bildern keine relevante Pathologie zu erkennen. Insbesondere im Vergleich mit der dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. März 2018 vorgelegenen Akten zeige sich keine erhebliche Veränderung der Rückenproblematik: Dem Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 1. September 2016 (IV-Nr. 47, S. 2) lässt sich entnehmen, dass sich in der MRT Untersuchung sowie der Röntgendiagnostik keine auffälligen pathologischen Befunde gezeigt hätten, allenfalls eine diskrete Degeneration in der Etage L3/4. Diese Degeneration habe jedoch auch präoperativ vorgelegen und sei im Wesentlichen unverändert. Zudem zeigten sich im operierten Bereich L4-S1 keine Auffälligkeiten, keine Stenosen und keine Instabilitäten. Insgesamt zeige sich ein unauffälliger normaler postoperativer Status.

Gestützt auf diese vergleichende Gegenüberstellung ist davon auszugehen, dass eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der ablehnenden Verfügung vom 26. März 2018 nicht eingetreten ist. Dass die Beschwerdeführerin weitere Untersuchungen zur Klärung einer eventuellen Cage-Lockerung, wie die von Dr. med. L.\_\_\_\_ vorgeschlagene CT-Untersuchung bzw. Szintigraphie, hätte durchführen lassen, kann den Akten nicht entnommen werden. Des Weiteren gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin die Empfehlungen von Dr. med. L.\_\_\_\_ umgesetzt hätte, sich in ein Schmerzzentrum überweisen zu lassen, um den Umgang mit den Schmerzen zu schulen und die medikamentöse Therapie inklusive des Cannabiskonsums zu optimieren. Da der Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der Neuanmeldung (10. März 2020) bereits zwei Jahre alt gewesen ist und keine Anhaltspunkte zu erkennen sind, dass weitere Abklärungen oder Behandlungen in Bezug auf die rheumatologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin erfolgten, ist nicht davon auszugehen, dass eine relevante Veränderung der Gesundheitssituation sowie der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass seit Erlass der Verfügung vom 26. März 2018 auch in somatischer Hinsicht keine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht worden ist.

7. Zusammenfassend ist der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2020 beizupflichten: Es bestehen keine genügenden Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands, um eine solche als glaubhaft gemacht anzusehen. Folglich ist festzustellen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2020, worin diese auf das Leistungsbegehren bzw. die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 10. März 2020 nicht eingetreten ist, korrekt ist. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet. Sie ist abzuweisen.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 7 hiavor).

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Lazar

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C\_152/2021 vom 25. August 2021 bestätigt.

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 7 hiavor).

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO).

Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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