

SO_GERICHTE VSBES.2020.13 vom 9. Juni 2020

SO Obergericht, 2020-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.13_d20200609

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.13 du 9 juin 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.13 del 9 giugno 2020

Regeste

Berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

2.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 261 E. 4).

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad seither erheblich verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Dies gilt auch für berufliche Eingliederungsmassnahmen (BGE 113 V 22 E. 3b). Die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV sollen verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V

108 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Ermessensspielraum. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung u.a., ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungsgesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 76, I 238/02 E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 724/99 vom 5. Oktober 2001 E. 1c/aa, nicht publ. in: BGE 127 V 294, aber in: SVR 2002 IV Nr. 10 S. 25; Urteil des Bundesgerichts 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2).

3.2 Das gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) herabgesetzte Beweismass des «Glaubhaftmachens» im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV unterliegt weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2016 vom 31. August 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben dann verpflichtet, wenn den ■ für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden ■ Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_616/2010 vom 12. Oktober 2010 E. 2.4, 8C_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 2.4; zum Ganzen: SZS 2009 S. 397, 9C_286/2009 E. 2.2.3).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung bildet einerseits die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhte, und andererseits die angefochtene Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3, vgl. auch BGE 133 V 108).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Nichteintretensentscheid in der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 (A.S. 1) damit, dass keine Anhaltspunkte für eine Veränderung der Verhältnisse in anspruchrelevanter Weise dargestellt worden seien. Der eingereichte Bericht von Dr. med. C. ___ enthalte eine Aufzählung verschiedener angenommener nicht begründeter Diagnosen. Die medizinische Situation werde in keiner Weise nachvollziehbar und objektivierbar dargestellt.

4.2 Dagegen wendet der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 17. Januar 2020 im Wesentlichen ein, dass im Bericht der behandelnden Psychiaterin eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werde und die Beschwerdegegnerin auf dieser Grundlage einen Ergänzungsbericht hätte einholen müssen (A.S. 8). Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____ vom

E. 6

Juni 2016 sei keine krankhafte psychische Störung diagnostiziert worden. Es sei damals ein Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer reaktiven Depression festgestellt worden. Aus dem Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 7. Oktober 2018 (recte: 2019) gehe hingegen Folgendes hervor: Vor dem Hintergrund des Längsverlaufs der Erkrankung sei mittlerweile von einer innerpsychischen Verfestigung und einer konsekutiven Chronifizierung auszugehen; es liege eine deutliche Verschlechterung vor, trotz massiver therapeutischer Bemühungen (Therapieresistenz) und einer erfolglosen stationären Behandlung im März 2019; es sei neu von einer konversions-neurotischen Symptombildung auszugehen; das aktuelle Beschwerdebild entspreche einer schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung; die psychiatrische Gesundheitsstörung sei mittlerweile irreversibel; mittel- bis langfristig sei nicht mehr mit einer Verbesserung zu rechnen; der Schweregrad der psychiatrisch bedingten Funktionsstörung bedinge eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %. Basierend auf den besagten Feststellungen hält der Beschwerdeführer zusammenfassend fest, dass im psychiatrischen Bericht eine deutliche, dauerhafte und irreversible Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes sowie eine therapieresistente Chronifizierung erläutert werde. Die damit verbundenen Funktionseinschränkungen führten zu dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ■ dies im Gegensatz zu den 2016/2017 festgestellten, bloss vorübergehenden psychischen Einschränkungen im Sinne einer reaktiven Depression. Damit sei eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden und die Beschwerdegegnerin hätte auf dieser Grundlage spezifische Rückfragen stellen und eine Ergänzung des Berichtes einholen müssen ■ oder aber dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Einreichung einer detaillierten Ergänzung einräumen müssen.

5.

5.1 Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. März 2017, mit welcher der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente abgewiesen worden sind. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. März 2017 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019.

5.2 In der rechtskräftigen Verfügung vom 24. März 2017 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____ vom 6. Juni 2016 (IV-Nr. 15.5). Der Gutachter diagnostizierte darin einen Zustand nach Anpassungsstörung im Sinne einer depressiven Reaktion (ICD F43.21) und ging davon aus, dass keine Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit bestand. Zumutbar sei eine Tätigkeit, welche über weite Strecken selbstständiges Arbeiten erfordere und man solle dem Versicherten wohl gesonnen sein und seine Arbeit immer wieder entsprechend anerkennen. Eine Arbeit im Betrieb des ehemaligen

Arbeitgebers sei nicht mehr zumutbar und würde über kurz oder lang wieder zu einem Zusammenbruch und entsprechender depressiver Symptomatik führen. Der Erschöpfungszustand des Versicherten vom Januar 2016 sei als reaktive Depression einzustufen. Es bestehe ein enger Zusammenhang zwischen den Zuständen und Belastungen am Arbeitsplatz. Das Zustandsbild könne einer Anpassungsstörung zugeordnet werden. Es handle sich um Zustände von subjektivem Leiden und gefühlsmässiger Beeinträchtigung, die sowohl häusliche als auch berufliche Funktionen behindern würden mit depressiver Verstimmung, Angst und Besorgnis sowie dem Gefühl unmöglich zurecht zu kommen und in der gegenwärtigen Situation fortfahren zu können. Dabei könne es durchaus einmal zu Einschränkungen bei der Bewältigung der alltäglichen Routine und zu Störungen des Sozialverhaltens kommen. In der Regel hielten solche Zustände nicht länger als sechs Monate an und die Symptome seien nicht derart schwer, dass sie eine spezifischere Diagnose, etwa diejenige einer Angststörung oder einer depressiven Episode rechtfertigen würden. Die Geschehnisse im Januar 2016 seien eher Ausdruck einer gesunden Einstellung und nicht als Krankheit zu werten. Im Rahmen der Exploration gab der Versicherte unter anderem an, dass er seit vier Jahren freiwillig 80 % arbeite. Ferner berichtete er, dass es mit seinem Befinden auf und ab gehe. Er sei immer noch ab und zu etwas suizidal und oft noch freudlos. Er besuche einmal wöchentlich während zwei Stunden eine Therapie. Im Übrigen erhalte er vom Hausarzt ein Antidepressivum.

5.3 Der Beschwerdeführer beruft sich bezüglich der Frage der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 24. März 2017 auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin und deren medizinische Einschätzung vom 7. Oktober 2018 (recte: 2019). Dr. med. C. ___ diagnostizierte darin eine rezidivierende depressive Störung mit präsuizidalen und suizidalen Phasen und somatischem Syndrom ICD 10 F 33.2; eine konversionsneurotische Symptombildung und v.a. prämorbid Strukturvulnerabilität / Pathologie. Sie attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %. Unter dem Titel «Problemwahrnehmung» erklärte die Psychiaterin, der Versicherte erlebe sich ratlos und hilflos den genannten Herausforderungen ausgesetzt, zumal er sich dringlich wünsche, dass er sich wieder selber und ungestört seinen Alltagsherausforderungen stellen könne. Zur Arbeitsfähigkeit stellte die Fachärztin fest, dass der Versicherte seine Arbeitstätigkeit per 1. November 2016 auf 60 % reduziert habe. Dies sei aus medizinischen Gründen vor dem Hintergrund einer psychophysischen Dekompensation am 5. Januar 2016 und einer konsekutiven Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Vor dem Hintergrund des Längsverlaufs der Erkrankung sei mittlerweile von einer innerpsychischen Verfestigung und konsekutiven Chronifizierung des nunmehr irreversiblen Gesundheitsschadens auszugehen. Mittel- bis langfristig sei auch weiterhin nicht mehr von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Beim Versicherten liessen sich anamnestisch explorativ, im Sinne von Anhaltspunkten, biopsychologische Ursachen sowie biografische Entwicklungsparameter für eine strukturelle Vulnerabilität beziehungsweise eine störungsspezifische Psychodynamik feststellen. Im Rahmen der aktuellen Verlaufsbeurteilung liessen sich Anhaltspunkte für eine störungsspezifische psychodynamisch relevante Pathogenese im Sinne einer strukturellen Vulnerabilität feststellen. Neben der genannten psychischen Beeinträchtigung und der behandelten depressiven Problematik (mit intermittierenden präsuizidalen und suizidalen Phasen ■ aktuell stabilisiert) sei bei prämorbid Strukturvulnerabilität zur neurotischen Symptombildung im Sinne einer anzunehmenden strukturellen Problematik von einer Strukturpathologie auszugehen. Aufgrund des Verlaufs und der ausbleibenden namhaften

Verbesserung trotz massiver Bemühungen ■ sowohl therapeutisch als auch durch Mitwirken des Patienten ■ sei es in den letzten Monaten erneut zu einer massiven Verschlechterung des Zustandsbildes gekommen. Die Verschlechterung des Zustandsbildes werde hiermit aus medizinisch-psychiatrischer Sicht objektiviert. Ebenso objektiviert werde diese durch die Berichte über die stationäre Behandlung des Versicherten im März 2019. Es sei davon auszugehen, dass die Alltagsgestaltung mittel- bis langfristig einen massgeblichen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung hätten und sich im oben genannten Sinne prognostisch auswirken würden. Das bedeute, dass psychische Stressoren vermieden werden sollten. Rahmenbedingungen, welche bereits ein moderates Mass an interaktioneller Auseinandersetzung erforderten, sollten dringend vermieden werden.

5.4 Zum Gesundheitsverlauf des Versicherten hielt Dr. med. D. ___ vom RAD mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2019 (IV-Nr. 24) fest, dass die Diagnosen der behandelnden Psychiaterin nicht begründet seien und dass die medizinische Situation im Bericht derselben in keiner Weise nachvollziehbar und objektivierbar dargestellt würde. Es falle ihr schwer, bei einigen Sätzen den medizinischen Sinn zu entnehmen, da einzelne Sätze nicht zu Ende formuliert seien und teilweise von einer Patientin berichtet werde. Eine anspruchrelevante Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei nicht glaubhaft.

5.5 Wird der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. März 2017 und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 verglichen, erscheint anhand der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingereichten Akten keine wesentliche Verschlechterung resp. keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse als glaubhaft gemacht. Die seitens der behandelnden Psychiaterin im Bericht vom 7. Oktober 2018 (recte: 2019) festgestellten Diagnosen sowie auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit werden nicht nachvollziehbar begründet. Zunächst fehlen insbesondere Erläuterungen zur diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode im Sinne von ICD-10 F33.2, mit präsuizidalen und suizidalen Phasen und somatischem Syndrom. Die besagte Diagnose lässt sich anhand der seitens der Psychiaterin wahrgenommenen Rat- und Hilflosigkeit in Bezug auf die Alltagsherausforderungen nicht substantiieren. Es bleibt daher unklar, wie sich die Diagnose und die festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu dem am 6. Juni 2016 diagnostizierten Status nach Anpassungsstörung im Sinne einer reaktiven Depression erklären lässt. Der Beschwerdeführer litt damals an Zuständen von subjektivem Leiden und gefühlsmässiger Beeinträchtigung, die sowohl häusliche als auch berufliche Funktionen behinderten mit depressiver Verstimmung, Angst und Besorgnis sowie dem Gefühl unmöglich zurecht zu kommen und in der gegenwärtigen Situation fortfahren zu können. Bekannt war ausserdem, dass das Befinden des Versicherten nicht völlig stabil und er ab und zu etwas suizidal und oft freudlos war. Er wurde bereits damals therapeutisch betreut und nahm ein Antidepressivum. Im Vergleich zum damaligen Gesundheitszustand werden im eingereichten Bericht von Dr. med. C. ___ keine neuen Befunde festgehalten. Der Gutachter Dr. med. B. ___ würdigte die bereits damals bekannten Symptome als nicht derart schwer, dass sie eine spezifische Diagnose, etwa diejenige einer Angststörung oder einer depressiven Episode, rechtfertigen würden. Er ging ausserdem davon aus, dass die Zustände nicht anhaltend bzw. in der Regel nach sechs Monaten vorbei sein würden. Selbst wenn sich die Prognose in Bezug auf die Beschwerdedauer nicht bewahrheiten liesse, fehlt es nach Einschätzung des Erstgutachters an der Schwere der Symptomatik für die Diagnose einer depressiven Störung. Die hiervon abweichende

Einschätzung von Dr. med. C. ___ in Bezug auf die Diagnose einer schweren rezidivierenden Depression vermag daher mangels hinreichender Substantiierung nicht zu überzeugen. Nicht erläutert werden zudem die diagnostizierte präsuizidale und suizidale Phase sowie das somatische Syndrom. Darüber hinaus werden die weiteren Diagnosen «konversionsneurotische Symptombildung» und «v.a. prämorbid Strukturvulnerabilität / Pathologie» ebenfalls nicht schlüssig begründet. So bleibt insbesondere unklar, welche Beschwerden zu den besagten Diagnosen führen. Die Diagnosen «konversionsneurotische Symptombildung» und «v.a. prämorbid Strukturvulnerabilität / Pathologie» erscheinen daher mangels Substantiierung sowie auch mangels ICD-Kodifizierung nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen. Generell vermag die von Seiten der behandelnden Psychiaterin festgestellte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % nicht zu überzeugen. In ihrem Bericht führte sie unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer sein Pensum aus medizinischen Gründen per 1. November 2016 auf 60 % reduziert habe, wegen einer psychophysischen Dekompensation am 5. Januar 2016. Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. ___ ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Erschöpfungszustand vom Januar 2016 als reaktive Depression einzustufen sei und die Arbeitsfähigkeit nicht langfristig einschränke. Insofern beurteilte Dr. med. C. ___ die Auswirkungen der Erschöpfung im Januar 2016 auf die Arbeitsfähigkeit anders. Ebenfalls abweichend bewertete sie den Einfluss von potentiellen zwischenmenschlichen Schwierigkeiten auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In ihrem Bericht führte die Psychiaterin diesbezüglich aus, dass die Alltagsgestaltung mittel- bis langfristig einen massgeblichen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung hätten und deshalb psychische Stressoren sowie interaktionelle Auseinandersetzungen vermieden werden sollten. Im Hinblick auf die besagte Problematik stellte Dr. med. B. ___ fest, dass Tätigkeiten zumutbar seien, welche über weite Strecken selbständiges Arbeiten erforderten und bei welchen die involvierten Personen dem Beschwerdeführer wohlgesonnen seien und seine Arbeit immer wieder anerkennen würden. Insofern erkannten die beiden Psychiater dieselbe Problematik, wobei diese nach Ansicht von Dr. med. B. ___ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Falle einer zumutbaren angepassten Tätigkeit hat. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bereits vor der Erschöpfung im Januar 2016 in einem Pensum von 80 % gearbeitet hatte, weil er dies so wollte. Die Reduktion des Pensums auf 60 % per 1. November 2016 betrug damit 20 % und vermag die festgestellte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ebenfalls nicht zu plausibilisieren. Insgesamt ist damit festzuhalten, dass im Bericht von Dr. med. C. ___ weder die Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch ein allfälliger Einfluss desselben auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargelegt werden. Insbesondere sind keine neuen Beschwerden ersichtlich, welche die geltend gemachten Diagnosen und die Verschlechterung begründen. Vielmehr werden die bereits bekannten medizinischen Befunde abweichend beurteilt. Damit fehlen substantielle Anhaltspunkte, wonach sich der Gesundheitszustand seit der letzten Abklärung massgeblich verschlechtert haben könnte. Ausserdem sind dem Bericht von Dr. med. C. ___ auch keine konkreten Hinweise zu entnehmen, wonach anhand weiterer Erhebungen neue Erkenntnisse hervorgehen würden, welche den Sachverhalt in anspruchserheblicher Weise ändern würden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, bestand daher seitens der Beschwerdegegnerin keine Pflicht zur Einholung eines Ergänzungsberichts. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde demnach nicht glaubhaft gemacht.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Versicherten zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 9. Dezember 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit 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

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

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