

SO_GERICHTE VSBES.2022.223 vom 2. November 2023

SO Obergericht, 2023-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.223_d20231102

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.223 du 2 novembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.223 del 2 novembre 2023

Regeste

Invalidenrente / berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1998 geborene A.____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) meldete sich am 16. März 2018 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 1). Die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Bern erteilte der Beschwerdeführerin in der Folge Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der B.____, [...], vom 11. Februar 2019 bis 12. Mai 2019 (IV-Nr. 38). Die berufliche Eingliederung wurde in der Folge abgeschlossen, da eine Stabilisierung des Gesundheitszustands im Vordergrund stand (IV-Nr. 52 und 69). Am 29. Januar 2020 veranlasste die IV-Stelle Bern eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung in der Gutachterstelle C.____ AG, [...] (im Folgenden: C.____), welche am 5. und 6. Mai 2020 durchgeführt wurde (Gutachten vom 3. Juni 2020, IV-Nr. 87). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Bern einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 28. August 2020 ab. Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, gemäss den Abklärungen sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere, klar strukturierte Tätigkeit in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Flexibilität, an die sozialen Kompetenzen oder an die Stress- und Frustrationstoleranz mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % und einer Leistung von 80 % zuzumuten. Per 1. September 2018 betrage der Invaliditätsgrad 24 % und per 1. März 2019 34 % (IV-Nr. 93). Diese Verfügung erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft. Am 8. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin Mutter der Tochter D.____ (vgl. IV-Nr. 102 S. 3 und 113 S. 3). 1.2 Am 25. Februar 2022 (Eingang bei der IV-Stelle: 12. Mai 2022) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Sie gab an, sie leide seit dem Jahr 2013 an einer posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 102). Die IV-Stelle Bern überwies die Akten am 16. Mai 2022 infolge Wohnsitzwechsels der Beschwerdeführerin zur Bearbeitung an die nun zuständige IV-Stelle des Kantons Solothurn (im Folgenden: Beschwerdegegnerin; IV-Nr. 100 f.). Am 28. Juli 2022 führte die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeführerin das Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 113). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2022 auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein. Dies wurde damit begründet, das erste Leistungsbegehren sei mit Verfügung vom 28. August 2020 abgewiesen worden. Aus dem neuen Gesuch vom 12. Mai 2022 gehe keine medizinische oder berufliche

Veränderung hervor. Den am 21. September 2022 eingereichten Unterlagen seien keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem Entscheid vom 28. August 2020 in anspruchsvollere Weise verändert hätten (IV-Nr. 117; Aktenseiten [A.S.] 1 f.).

E. 2

Es sei durch das Gericht im Sinne der Verfahrensökonomie, der Prozessbeschleunigung und des fairen Verfahrens ein medizinisches Gutachten (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung) in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsfähigkeit, respektive das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit von Frau A.____ festzustellen ist.

E. 3

Im Interesse der Verfahrensökonomie und gestützt auf das gerichtliche medizinische Gutachten sei die Angelegenheit mit Instruktionen zum festzustellenden Invaliditätsgrad an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückzuweisen.

E. 3.6.1

Aus dem C.____-Gutachten vom 3. Juni 2020 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin dort am 5. und 6. Mai 2020 allgemeininternistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht und begutachtet wurde. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: «Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31); Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)». Die weiteren gestellten Diagnosen (Migräne mit Aura mit hemiplegischer Symptomatik und mit isolierter sensibler Aura, Status nach Commotio Cerebri, Insomnie, mässige myofasciale Beschwerden zervikal und pectoral, Laktoseintoleranz, gut kontrolliertes Asthma bronchiale, Neigung zu allergischer Rhinokonjunktivitis auf Pollen, Nüsse, Birnen, Citrusfrüchte und Litschi, Ekzemneigung in Ellbogen und Kniekehlen, Konsum von Cannabis) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) wurde im Wesentlichen dargelegt, die psychischen Symptome seien gemäss dem Dossier ab etwa dem Jahr 2017 aufgetreten, mehr im Sinne von depressiven Symptomen. Später sei auch ein posttraumatisches Leiden festgehalten worden, ab Anfang 2018 befinde sich die Explorandin in psychologischer und fachpsychiatrischer Behandlung unter mehreren Diagnosen, nämlich posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Episoden mit somatischem Syndrom sowie Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Subjektiv werde zusätzlich auch über Ängste und Essstörungen berichtet. Von Seiten des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____ werde ab August 2019 von einer Stabilisierung gesprochen mit Empfehlung eines neuerlichen Arbeitstrainings bei einer Arbeitsfähigkeit seit dem 6. März 2019 von 40 bis 60 %, wobei sich die Explorandin selbst als arbeitsunfähig ansehe. Diagnostisch könne nach ICD-10 das Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gemäss anamnestischen Angaben und Aktenanalyse bestätigt werden. Der Schweregrad sei jedoch bei der Bewertung der noch gut erhaltenen Kompetenzen im privaten und Alltagsbereich als leicht einzustufen. Auch bezüglich einer Traumafolgestörung seien die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 vorhanden, jedoch ebenfalls nur leichter Ausprägung. Insbesondere seien kein andauerndes Gefühl von Betäubung und keine gemütsmässige Dumpfheit oder Abgestumpftheit vorhanden. Ängste

seien im Sinne von Vermeidungsverhalten bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und Gruppenaktivitäten beschrieben worden. Die diagnostischen Kriterien für eine eigenständige Angststörung nach ICD-10 seien jedoch nicht erfüllt. Eine relevante depressive Symptomatik könne gegenwärtig nicht festgestellt werden, dies in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Behandlers mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4). Bezüglich der von der Explorandin geschilderten Schmerzen sei diagnostisch aus psychiatrischer Sicht entsprechend der Beurteilung der Psychosomatik des H.____ von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (F45.41) auszugehen. Auch hier sei der Ausprägungsgrad im Hinblick auf das gute Kompetenzniveau im privaten und Alltagsbereich gering. Die Auswirkungen seien auch nach rheumatologischer Sicht lediglich mässige myofasciale Beschwerden cervical und pectoral, wodurch sich Einschränkungen für schwere Tätigkeiten ergäben, jedoch keine objektivierbaren Einschränkungen für körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten, wenn sie nicht ausschliesslich mittelschwer bzw. ständig repetierend seien. Eine im Raum stehende Essstörung bestätige sich bei stabilem Normalgewicht nicht. Auch die Symptome für ein ADHS im Erwachsenenalter seien nicht erfüllt. Hinweise für neurokognitive Einschränkungen bestünden nicht. Die Kopfschmerzen mit über Stunden anhaltenden sensomotorischen Halbseitenstörung seien nach den Diagnosekriterien der IHS als hemiplegische Migräne einzuordnen. Bei seltenem Auftreten nur mehrfach pro Jahr, letztmalig im Herbst 2019, ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Pathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Nach internistischer Abklärung sei bezüglich der Brechepisoden von funktionellen Essstörungen im Zusammenhang mit progressivem Gewichtsverlust vor 2 Jahren auszugehen, welcher habe sistiert werden können. Das Asthma bronchiale sei gut reguliert. Es bestehe auch eine multiple allergische Diathese, vorwiegend mit allergischer Rhinokonjunktivitis sowie eine Bienen- und vermutlich Wespenstichallergie. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen wurde erklärt, aus somatischer Sicht bestünden lediglich Einschränkungen für schwere, häufig mittelschwere und ständig repetierende Tätigkeiten. Auf der psychischen Funktionsebene seien erkrankungsbedingt mehrere Einschränkungen vorhanden. Die Explorandin habe teilweise eine Beeinträchtigung bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bedingt durch den Empathiemangel oder wechselhaftes bis nicht vorhandenes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien mittelgradig eingeschränkt. Es bestünden arbeitsplatzbezogene Ängste und diesbezüglich ein komplexes Vermeidungsverhalten, insbesondere in Gruppen. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei lediglich teilweise eingeschränkt. Auch die Gruppenfähigkeit sei eingeschränkt bzw. auf oberflächliche Kontakte begrenzt. Bei der Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte wurde vermerkt, entsprechend den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten liege eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ vor. Bei der Begutachtung habe sich die Explorandin in einem recht stabilen Zustand präsentiert. Entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne das aber auch wieder rasch ändern. Dennoch sei bei der berichteten leichten Befundausrprägung von einer Eingliederungsfähigkeit auszugehen, die aber nicht unwesentlich von der Motivation der Explorandin selbst abhängt. Zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen wurde erwähnt, aus somatischer Sicht bestünden lediglich Einschränkungen für schwere, häufig mittelschwere und ständig

repetierende Tätigkeiten. Keine objektivierbaren Einschränkungen bestünden für körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten in körperlichem Wechselrhythmus. Die sonst normalen somatischen Funktionen seien als Ressource zu betrachten. Auf der psychischen Funktionsebene bestünden erkrankungsbedingt teilweise Einschränkungen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, mittelgradige Einschränkungen bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, wiederum teilweise Einschränkungen der Selbstbehauptungsfähigkeit und eine Einschränkung der Gruppenfähigkeit (mit Begrenzung auf oberflächliche Kontakte). Eine Ressource stelle dar, dass die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen (ausser bei Erregungszuständen wegen der Folge übermässiger emotionaler Reaktion und affektiver Beteiligung), die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (ausgenommen zwingende Entscheidung für oder gegen einen Sachverhalt), das Durchhaltevermögen und die Beziehungen zu vertrauten Menschen, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, die Fähigkeit zu Selbstpflege, Kleidung und Sauberkeit sowie die Verkehrsfähigkeit nicht beeinträchtigt seien. Die Konsistenzprüfung lautete dahingehend, aus somatischer und psychiatrischer Sicht gebe es keinen Hinweis auf Diskrepanzen oder Widersprüche. Die berichteten myofascialen Beschwerden seien rheumatologisch als funktionell zu bezeichnen und mitbedingt durch die psychisch mitbedingte Schmerzempfindung. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde dargelegt, eine solche existiere nicht, auch habe die Explorandin bisher noch keine Ausbildung absolviert. Berufliche Massnahmen seien nach Absolvierung einer niederschweligen Tagesstruktur, welche sie während sechs Monaten mit einem Pensum von mindestens 50 % einhalten könne, empfehlenswert. Grundsätzlich seien sämtliche zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei nur geringem Publikumsverkehr und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen ganztägig möglich. Bei weiterhin positivem Krankheitsverlauf und zunehmender Adaptierung am Arbeitsplatz sei medizinisch-theoretisch auch ein Vollpensum (vermutlich mit Leistungseinschränkungen leichter Art von 20 %) erreichbar. Berufliche Massnahmen zu prüfen wäre demnach sinnvoll und aussichtsreich. Auch der behandelnde Facharzt Dr. med. G. ___ attestiere seit dem 6. März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 60 %. Da ab August 2019 von einer neuerlichen Stabilisierung gesprochen werde, sei konklusiv aus polydisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, in Anbetracht der im Raum stehenden beruflichen Massnahmen stelle sich die Frage nach einer angepassten Tätigkeit nicht, zumal eine bisherige Tätigkeit noch nicht ausgeübt worden sei. Bezugnehmend auf eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unabhängig von beruflichen Massnahmen wären optimierte Tätigkeiten, wie klar strukturierte Tätigkeiten, welche der Explorandin Freude bereiteten, in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre – optimalerweise zu Hause – und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Flexibilität, die sozialen Kompetenzen und die Stress- und Frustrationstoleranz, medizinisch-theoretisch ganztags möglich mit einer leicht verminderten Leitungsfähigkeit von 20 %. Begonnen werden sollte jedoch ebenfalls niederschwellig. Die Gesamt-Arbeits(un)fähigkeit sei durch die psychiatrischen Leiden bestimmt. Auf neurologischem, allgemein-internistischem und rheumatologischem Gebiet könnten keine Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden (IV-Nr. 87.1).

E. 3.6.2

Aus dem psychiatrischen Teilgutachten (Exploration vom 6. Mai 2020; Dr. med. univ. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) geht im Wesentlichen hervor, insgesamt habe sich die Explorandin aktuell in einem recht stabilen Zustand präsentiert. Entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne dies aber rasch ändern. Aus gutachterlicher Sicht sei dennoch von einer Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Dies hänge jedoch auch nicht unwesentlich von der Motivation der Explorandin selbst ab. Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde im Wesentlichen dargelegt, die aktuell 22-jährige Explorandin berichte von einer sehr schwierigen Kindheit und Jugend. Sie sei das einzige Kind ihrer Mutter. Ihren leiblichen Vater habe sie erst letztes Jahr kennengelernt. Er stamme aus der [...] und lebe dort. Vom ca. ersten bis zum vierten Lebensjahr sei die Mutter mit einem Afrikaner verheiratet gewesen. Dieser habe sie betreut, während die Mutter arbeiten gewesen sei. Während dieser Zeit habe er sie oft stundenlang eingesperrt und auch geschlagen. Auch später in der Schule habe sie es schwer gehabt. Sie sei gemobbt worden aufgrund ihrer dunklen Haarfarbe und ihres gekrausten Haares, was schliesslich zur Schulverweigerung geführt habe. Auf Druck der Behörden sei sie dann im Alter von vierzehn Jahren in ein Schulheim gekommen. Dort sei es zur Vergewaltigung durch einen älteren Schulkollegen gekommen. Erst nach Wochen habe sie es geschafft, gemeinsam mit der Mutter zur Polizei zu gehen. Sie habe jedoch keine Unterstützung erhalten. Psychische Symptome wie Panik, Verfolgungsängste, Selbstverletzungen und immer wieder heftige körperliche Symptome wie Schmerzen oder Entzündungen hätten etwa drei Monate nach Beginn der ersten Lehre angefangen. Bei jedem Arbeits- und Eingliederungsversuch sei bisher das Gleiche passiert. Eine stationäre Behandlung auf der Psychosomatik im H.____ habe ihr gutgetan, jedoch nicht wirklich weitergeholfen. Die Psychotherapie bei ihrer Psychologin (Praxis Dr. med. G.____) tue ihr zwar gut, bezüglich traumatischer Erinnerungen helfe sie jedoch nicht. Aus diesem Grund sei sie nun auch für eine Traumatherapie in der Klinik L.____ angemeldet. Medikamentös habe sie viel probiert. Letztendlich seien bezüglich der Essstörung selbstgezoogenes Cannabis-Öl und Quetiapin zum Schlafen eine Hilfe. Seit kurzem habe ihr der Psychiater auch probeweise Ritalin verordnet, was ihr bezüglich Konzentrationsfähigkeit zwar helfe, sie aber auch sehr müde mache. Stabilisierend sei für sie, dass sie seit zwei Jahren in einer glücklichen Beziehung mit einem aus [...] stammenden jungen Mann sei. Sie sähen sich nur an den Wochenenden. Sexualität sei nach wie vor schwierig für sie. Besonders positiv sei, dass sie seit Januar 2020 in einer Wohnung wohne, allerdings massive Probleme mit ihrer Nachbarin habe. Sorgen mache sie sich in erster Linie um die finanzielle Situation. Sie habe Schulden im Ausmass von ca. CHF 5'000.00 und sehe auch beruflich für sie aktuell keine Chance. Am ehesten vorstellen könne sie sich zum Beispiel eine Ausbildung zur Grafikerin, welche jedoch zu viel Geld koste, oder ein Fernstudium zur Tierpsychologin oder Tierhaltung. Gesundheitlich sei sie im Moment dank ihrem Hund von Seiten der Angstproblematik halbwegs stabil. Weiterhin habe sie jedoch massive Schwierigkeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder wenn mehrere Leute in einem Raum seien. Dank ihrer Kreativität könne sie sich sehr gut tagsüber beschäftigen, wie z.B. mit Fotografieren, Malen, Musik spielen und Spaziergehen. Bezüglich des Essens berichte sie, mittags entweder bei der Mutter oder beim Grossvater eine warme Mahlzeit zu kochen, ansonsten esse sie nur Kleinigkeiten. Das Gewicht sei aber zwischenzeitlich stabil und im Normbereich. Flashbacks habe sie zuletzt vermehrt gehabt, als der Ex-Mann der Mutter in der Nähe gewohnt habe. Auch in der aktuellen Beziehung sei die Sexualität gestört. Trotz Quetiapin habe sie häufig Albträume. Stimmungsmässig sei sie deutlich stabiler als früher.

Wutausbrüche gebe es ca. viermal im Monat. Selbstverletzungen gebe es schon lange nicht mehr. Zu den Ressourcen und Belastungen wurde wie folgt Stellung genommen: Die Explorandin habe teilweise eine Beeinträchtigung bei der Anpassung an Regeln und Routinen. Persönlichkeitsbedingt infolge interpersoneller Funktionsstörungen bestehe teilweise ein Empathiemangel oder wechselhaftes bis nicht vorhandenes Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei aktuell nicht wesentlich eingeschränkt. Anstehende Aufgaben erledige die Explorandin im aktuellen Tagesablauf prompt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Die Explorandin habe Schwierigkeiten, sich neuen Situationen anzupassen. Es bestünden arbeitsplatzbezogene Ängste und diesbezüglich ein komplexes Vermeidungsverhalten, insbesondere in Gruppen. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei aktuell nicht eingeschränkt. Sie werde den an sie gestellten fachlichen Erwartungen gerecht. Allerdings könne es im Rahmen intermittierender Erregungszustände zu Zuständen mit übermässiger emotionaler Reaktion und affektiver Beteiligung kommen sowie zu katastrophisierenden Kognitionen, in die Enge gedrängt, bedroht oder entwertet zu werden, welche die restlichen psychischen Funktionen überlagerten. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei aktuell nicht relevant beeinträchtigt. Anamnestisch werde jedoch ein inkonsequenter, teilweise sprunghafter und für Aussenstehende oft kaum nachvollziehbarer Umgang mit Situationen, in denen eine Entscheidung für oder gegen einen Sachverhalt nötig sei, beschrieben, was wiederum zu erheblichem Stresserleben und Selbstwertproblemen führen könne. Das Durchhaltevermögen sei aktuell nicht beeinträchtigt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei teilweise eingeschränkt. Persönlichkeitsstörungen mit einem instabilen Selbstwerterleben korrelierten auf Verhaltensebene mit der Vermeidung von Situationen mit vermeintlicher Bewertung durch andere oder mit übermässiger Dominanz, Kontrolle und Rücksichtslosigkeit im eigenen Verhalten. Sowohl ängstliches Vermeiden als auch grandiose Selbstüberschätzung und Überbetonung der eigenen Wichtigkeit führten oftmals zu Isolation und interaktionellen Konflikten. Die Gruppenfähigkeit sei eingeschränkt bzw. auf oberflächliche Kontakte begrenzt. Kaum Probleme habe die Explorandin aktuell in der Beziehung zu vertrauten Menschen. Mit ihrem Grossvater, ihrer Mutter und dem Freund beschreibe sie ein gutes Verhältnis. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei nicht wesentlich eingeschränkt. Die Selbstpflege, Kleidung und Sauberkeit seien angemessen. Die Verkehrsfähigkeit sei vorhanden, die Explorandin fahre selbstständig Auto (IV-Nr. 87.5). 4. Mit Neuanmeldung vom 25. Februar 2022 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 12. Mai 2022) gab die Beschwerdeführerin zu ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung an, sie leide seit dem Jahr 2013 an einer posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 102). Gemäss dem Begleitschreiben der M. ___ vom 5. Mai 2022 lässt sich die Beschwerdeführerin dort seit Oktober 2021 aufgrund einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) ambulant psychiatrisch behandeln (IV-Nr. 103). 4.1 Aus dem Protokoll über das Intake-Gespräch vom 28. Juli 2022 geht im Wesentlichen hervor, der Lebenslauf der Versicherten sei unverändert. Sie habe seit der Eingliederungsmassnahme in der B. ___ nicht mehr gearbeitet. Sie könne auch nicht arbeiten, weil sie nicht mit fremden Leuten zusammen sein könne. Sie sei im Jahr 2021 Mutter geworden und gehe vollkommen auf in dieser Rolle. Die Tochter sei gesund und gehe am Donnerstag einen halben Tag und am Freitag den ganzen Tag in die Kita. Die Mutterrolle habe sie im Griff, da habe sie keine Zeiten von Überforderung und Belastung. Sie achte sehr darauf, dass sie sich nicht überfordere und das Gleichgewicht halten könne. Wenn es ihr einmal zu viel werden sollte,

könne sie dies ihrem Partner sagen, welcher sogleich zur Tochter schauen könne. Sie könne sich dann eine kurze Auszeit nehmen. Zu einem Arbeitspensum ohne Gesundheitsschaden könne sie nichts sagen, weil sie es sich nicht vorstellen könne. Es sei ihr psychisch nie gut gegangen. Sie würde grundsätzlich schon gerne ihren Lebensunterhalt selber verdienen können und wolle nicht vom Sozialamt abhängig sein. Zur medizinischen Situation wurde vermerkt, die Versicherte gebe an, mit 2 Jahren immer wieder sexuell missbraucht worden zu sein. Ihre Mutter sei oft in Kliniken gewesen wegen Substanzmissbrauch. Wenn sie unter fremde Personen gehen müsse, dann habe sie immer wieder Flashbacks. Sie könne deswegen beispielsweise nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Sie sei auch hochsensibel und merke vieles, was sie gar nicht wolle. Mit dem Leistungsdruck komme sie nicht klar. Sertralin stelle bei ihr die Gefühle ab. Als ihr Vater gestorben sei, habe sie nicht weinen können. Sie nehme das Medikament aber weiterhin ein. Sie habe mit der Traumatherapie begonnen, als sie keine Medikamente genommen habe. Da sei sie so abgedriftet, dass ihre Psychologin gesagt habe, sie fahre erst weiter mit der Psychotherapie, wenn sie die Medikamente nehme. Im Oktober 2021 habe sie dann mit der Traumatherapie begonnen, welche sie immer noch weiterführe. Diese habe es in sich. Es gebe immer wieder Momente, in denen sie plötzlich Flashbacks habe. In der Traumatherapie sei nun ihre Essstörung hochgekommen. Sie gehe aber jeden Tag Velofahren mit der Tochter im Velositz. Danach müsse sie automatisch erbrechen oder sie vergesse zu essen. Sie arbeite mit ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. N. ___ daran. Sie werde nun gut therapeutisch begleitet. Sie sei in die Klinik L. ___ gegangen für eine Traumatherapie; zu 95 % sei es aber eine Suchtbehandlung gewesen. Es seien viele Patienten mit Heroinsucht anwesend gewesen, was sie zusätzlich traumatisiert habe. Das Einschlafen falle ihr schwer, weil ihr Unterbewusstsein immer noch vieles verarbeite, was sie durch den Tag erlebt habe. Ihre Tochter sei jetzt in dem Alter, als es bei ihr zu Hause angefangen habe mit dem sexuellen Missbrauch. Sie überlege dann, wie dies jemand einem Kind antun könne. Sie habe Konzentrationsschwierigkeiten, wenn beispielsweise jemand mit ihr rede. Wenn es ihr zu viel werde, schalte sie ab und «fliege» in eine Dissoziation hinein. Sie könne sich an vieles von früher nicht erinnern. Sie fotografiere daher gerne, da die Fotografien ihre Erinnerungen seien. Die Versicherte gebe an, dass sie sonst keine gesundheitlichen Probleme habe. Körperlich gehe es ihr gut; ihre Psyche sei das Hauptproblem. Sie gehe alle zwei bis drei Wochen zu Dr. med. N. ___. Sie könne diese immer für ein Krisengespräch anrufen. Zur persönlichen Situation wurde dargelegt, sie lebe mit ihrem Lebenspartner und der gemeinsamen, am 8. Januar 2021 geborenen Tochter zusammen. In der Mutterrolle gehe sie vollkommen auf und achte dabei sehr darauf, dass sie sich nicht überfordere. Die Tochter gehe 1,5 Tage in der Woche in die Kita. Und sollte sie kurzzeitig überfordert sein, könne ihr Partner einspringen und zur Tochter für eine kurze Zeit schauen. Ihr Partner studiere Prozessgestaltung und sei in zwei Jahren fertig mit dem Studium. Er sei sehr verständnisvoll. Er werde von seinen Eltern unterstützt und könne so sein Studium recht frei gestalten. Er sei recht flexibel und könne viel von zu Hause aus arbeiten. Auch mit den Eltern ihres Lebenspartners verstehe sie sich gut. Und auch mit ihrer Mutter sei die Situation besser, seit ihre Tochter geboren sei. Ihre Mutter habe auch psychische Probleme und ihr Vater sei vor 2 Monaten gestorben. Ihr Grossvater sei inzwischen 86-jährig und wohne bei ihrer Mutter. Sie gehe so oft wie möglich mit ihrer Tochter zu ihm und helfe ihm bei dem, was gerade anfalle (Arztbesuch, gemeinsame Zeit verbringen). Sie habe einen Kollegenkreis und pflege diesen. Sie ziehe mit ihrem Partner und der Tochter in zwei Wochen in eine Wohngemeinschaft mit zwei Frauen, die ein Paar seien. Es sei ein Haus mit

zehn Zimmern. Da habe sie ihr eigenes Stockwerk mit drei Zimmern. Die Küche, das Wohnzimmer und der Garten könne man gemeinsam nutzen. Sie habe einen «Ämtliplan», welcher eine gewisse Struktur gebe. Die Kommunikation sei offen. Der Haushalt sei für sie momentan manchmal überfordernd. Ihr Partner helfe ihr im Haushalt. Wenn sie vieles auf einmal erledigen müsse, habe sie Schwierigkeiten mit dem Entscheid, wo sie anfangen solle. Wenn die Tochter in der Kita sei, könne sie sich besser auf den Haushalt konzentrieren und ihre Aquarien putzen. Sie habe drei Aquarien (60 l, 40 l und 30 l). Ausserdem habe sie zwei Hunde. Es passe alles sehr gut, sie sei oft draussen in der Natur zusammen mit der Tochter und den Hunden. Sie habe auch Tage, an denen es ihr psychisch schlecht gehe; dann sei ihr Partner da und schaue zur Tochter und zu den Hunden. Sie fotografiere gerne und bearbeite dann die Bilder auf dem iPad. Sie spiele gerne Klavier, Querflöte und Gitarre. Im Weiteren gehe sie einmal im Monat in den Singunterricht, was ihr auch helfe für Atemtechniken, wenn sie eine Panikattacke habe. Vor einem Monat habe sie ihr erstes Lied veröffentlicht, welches sie für ihre Tochter gemacht habe. Fotografien und Musik machen erfülle sie. Ihr Tagesablauf sei durch das Kind strukturiert. Unter dem Titel «Fazit/weiteres Vorgehen» wurde noch angegeben, das letzte Mal, als die Versicherte gearbeitet habe, sei sie in der B. ___ gewesen. Da sei ihr nur schon das Hingehen schwergefallen. Sie versuche zu machen, was gehe. Im «geschützten Rahmen» zu Hause und in der Umgebung in der Natur. Sie könne nicht mit fremden Personen zusammenarbeiten. Zudem komme sie mit dem Leistungsdruck nicht klar. Die Anmeldung sei wegen der Rentenprüfung erfolgt. Die Beschwerdeführerin wünsche sich eine solche, weil sie sich in naher Zukunft psychisch nicht stabil genug fühle, um zu arbeiten (IV-Nr. 113).

4.2 Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht der M. ___ (Dr. med. N. ___, Oberärztin; O. ___, Dipl. Sozialarbeiter FMH) vom 7. September 2022 können folgende Diagnosen entnommen werden: «1. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei ausgeprägter invalidisierender Retraumatisierung, psychosomatischen Begleitsymptomen: Nausea, Schwindel, migräneartige Kopfschmerzen und Halbseitensymptomatik, depressiver Reaktion mit ausgeprägtem sozialem Rückzug und zunehmender sozialer Phobie und Agoraphobie; 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode; 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1)». Im Weiteren legte die behandelnde Oberärztin dar, die Patientin sei bei ihr seit dem 26. Oktober 2021 in ambulanter Behandlung. Sie sei vom Ärztezentrum [...] zur ambulanten Traumatherapie zugewiesen worden. Die Patientin habe in der Vergangenheit über Jahre hinweg verschiedene Traumata erlebt, die zu einer wechselhaften komplexen Symptomatik geführt hätten. Trotz Therapie zeige sich immer wieder ein wechselndes Zustandsbild mit ausgeprägten Triggermomenten wie viele Leute, Fluten und dissoziative Momente, mit Erinnerungsbildern und Albträumen an frühere Traumata. In diesen Momenten könne die Patientin teilweise tägliche Pflichten und Alltagsdinge nicht mehr erledigen, es bestehe ein tagelanger sozialer Rückzug und sie habe auch diverse psychosomatische Leiden wie Kopfschmerzen, migräneartige Anfälle mit Halbseitenparesen, Nausea, Emesis, Durchfall und Schlaflosigkeit mit Albträumen. Sie habe teilweise Zitteranfälle und psychomotorische Blockaden und könne tagelang das Zimmer bzw. das Haus nicht mehr verlassen. Nach zwei erneuten Ereignissen im Sommer sei eine akute Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung geschehen. Eine Eingliederung in den Arbeitsprozess bzw. eine Aufnahme einer Ausbildung sei im Moment nicht möglich. Das vorbestehende labile Zustandsbild sei durch die zwei Ereignisse im Sommer derart destabilisiert worden, dass

eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsfähigkeit (recte: Ausbildungsunfähigkeit) momentan auf mittlere bis längere Zeit nicht möglich sei. Im Moment stünden stabilisierende und psychotherapeutische Massnahmen zur Reduktion der psychosomatischen Traumasymptome und der depressiven Symptome im Vordergrund (IV-Nr. 115 S. 2 f.). 4.3 RAD-Ärztin med. pract. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Aktennotiz vom 22. September 2022 fest, die Versicherte sei im Jahr 2020 im Rahmen eines MEDAS-Gutachtens polydisziplinär untersucht worden. Versicherungsmedizinisch sei ihr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Im Intake-Gespräch gebe die Versicherte an, sie gehe in ihrer Mutterrolle auf, sie könne ihre drei Aquarien putzen, ihre zwei Hunde versorgen und habe verschiedene Freizeitaktivitäten wie Fotografieren, Klavier und Querflöte spielen sowie Singen; sie gehe einmal monatlich in den Singunterricht. Ihr Tagesablauf sei durch die Tochter strukturiert. Im Bericht der Behandlerin vom 7. September 2022 werde eine Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung beschrieben. Es finde sich im Vergleich zur der gutachterlichen Untersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet einzig eine schwere Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Diese Störung sei im Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2020 remittiert gewesen. Ausgehend von einer rezidivierenden depressiven Störung komme es im Längsverlauf immer wieder zu Verschlechterungen und Verbesserungen, sodass versicherungsmedizinisch nicht von einer neuen psychischen Erkrankung mit langandauerndem Verlauf auszugehen sei, vorausgesetzt, es bestehe eine Adhärenz in der Behandlungstreue und Medikamenteneinnahme (diese habe im Jahr 2020 nicht bestanden, es seien keine therapeutischen Medikamentenspiegel nachweisbar). Zusammenfassend finde man keine Hinweise auf versicherungsmedizinischem Fachgebiet, wonach sich die gesundheitliche Situation in versicherungsmedizinisch relevanter Weise verändert hätte (IV-Nr. 116).

E. 4

Eventualiter zu 2 + 3: Es sei die Angelegenheit an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückzuweisen, mit dem Auftrag ein neutrales medizinisches Gutachten (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung) in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsfähigkeit, respektive das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit von Frau A.____ festzustellen ist und gestützt auf das Gutachten eine neue Verfügung zu erlassen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zusammen mit der Beschwerde lässt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (A.S. 10 ff.). 2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 19 ff.). 2.3 Mit Instruktionsverfügung vom 9. Januar 2023 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Thomas Stulz als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 22 f.). 2.4 In ihrer Replik vom 30. Januar 2023 lässt die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (A.S. 24 ff.). 2.5 Mit Eingabe vom 15. Februar 2023 teilt die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, sie verzichte auf eine weitere Äusserung (A.S. 29). 2.6 Am 27. Februar 2023 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein. Diese wird in der Folge der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 31 ff.). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die

Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 30. September 2022 zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2022 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 12. Mai 2022; IV-Nr. 102) nicht eingetreten ist. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). 2. 2.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind (Art. 87 Abs. 3 IVV). Mit dieser Verordnungsregelung soll verhindert werden, dass die IV-Organen nach vorausgegangenem rechtskräftigen Leistungsverweigerungen oder rechtskräftig abgelehnten Revisionsgesuchen sich immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen müssen. Ist demgegenüber im gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., 2022, S. 442 Rz. 119 f. mit Hinweisen). 2.2 Neuanmeldungsrechtlich massgebender Vergleichszeitraum ist seit der mit BGE 130 V 71 präzisierten Rechtsprechung der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Zeitpunkt, in welchem das Neuanmeldungs-gesuch und die Glaubhaftmachung einer anspruchsbeeinflussenden Tatsachenänderung geprüft wird, andererseits (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 443 Rz. 125). Die Verwaltung berücksichtigt u.a., ob die frühere rechtskräftige Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen; insoweit steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht zu respektieren hat. Es braucht gewisse Anhaltspunkte für ein neues Element tatsächlicher Natur (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 442 Rz. 121 mit Hinweisen). 2.3 Für das Eintreten auf eine Neuanmeldung und auf ein Revisionsgesuch gilt der Beweisgrad des Glaubhaftmachens. Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten

rechtserheblichen Sachumstand 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_438/2022 vom 24. November 2022 E. 2. und 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.2., je mit Hinweisen). 3. Im vorliegenden Fall bildet die rechtskräftige Verfügung vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) den massgebenden Vergleichszeitpunkt im oben (unter E. II. 2.2. hiervor) dargelegten Sinn. Dies ist die letzte Verfügung der Beschwerdegegnerin, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht. Dies wird von keiner Seite bestritten. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 28. August 2020 auf die damals vorliegenden medizinischen Berichte, primär auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 3. Juni 2020 (IV-Nr. 87). Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine seitherige Veränderung bzw. Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft darlegen konnte. Demnach ist der medizinische Sachverhalt vor Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 darzulegen:

3.1 Der Hausarzt Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem Bericht vom 9. April 2018 an, er behandle die Patientin seit dem Jahr 2008. Aktuell leide sie unter unklarem Erbrechen, die Gastroskopie habe jedoch keinen pathologischen Befund ergeben. Es bestehe der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine atopische Diathese sowie eine Schlafstörung angegeben. Der Hausarzt attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 13. März bis 9. April 2018 und hielt fest, die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. F.____ sei von der Patientin vor vier Jahren selbstständig sistiert worden. Sie sei körperlich wenig belastbar, ein Kontakt sei nicht geeignet wegen ihrer Introvertiertheit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei wahrscheinlich primär nur halbtags zuzumuten. Die Prognose zur Eingliederung sei wegen Passivität und wenig Eigenleistung ungünstig. Das psychische Verhalten der Patientin stehe einer Eingliederung im Weg. Für die Beurteilung sei ein psychiatrisches Gutachten angezeigt (IV-Nr. 12 S. 1 ff.).

3.2 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. G.____, Psychotherapie und Psychiatrie FMH, hielt in seinem Bericht vom 12. April 2018 fest, die Patientin stehe bei ihm seit dem 13. Dezember 2016 in Behandlung. Es werde ca. alle drei Wochen ein Termin vereinbart. Zur medizinischen Situation führte er aus, die Patientin habe sich zur Therapie gemeldet, weil sie seit Ende 2015 unter Angstsymptomen leide. Bei Beginn der Therapie seien das Unwohlsein in Menschenmengen, verbunden mit dem Gefühl, beobachtet zu werden, und einem allgemein erhöhten Arousal, im Zentrum gestanden. Im Verlauf habe sich ein Wechsel der Symptome gezeigt. Nachdem die Angstgefühle abgeflacht seien, habe sie vermehrt Zustände von emotionaler Erregung, verbunden mit Affektinkontinenz erlebt. Dies ohne Ursachen für ihr Erleben benennen zu können. Vegetative Symptome seien im bisherigen Verlauf der Therapie unterschiedlich stark ausgeprägt gewesen (Schwitzen und Zittern, Übelkeit, Appetitlosigkeit bis hin zu starkem und regelmässigem Erbrechen). Aktuell leide die Patientin vor allem unter Symptomen des Magen-Darm-Trakts. Sie erlebe ausgeprägte Übelkeitsgefühle, Appetitlosigkeit und Erbrechen. Damit verbunden seien Gefühle der Ohnmacht, Verzweiflung, Trauer und Wut. Dies führe zu Energielosigkeit und Erschöpfung. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: «Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1; Rezidivierende depressive Episoden, mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11; Vd.a. emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, ICD-10». Im Weiteren wurde dargelegt, eine

genaue und zuverlässige Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne derzeit nicht gemacht werden. Der Zustand der Patientin sei sehr wechselhaft. Somit sei zu erwarten, dass es Phasen gebe, in denen die Patientin (teil-)arbeitsfähig sei, sowie Phasen, in denen eine Arbeitstätigkeit als nicht realistisch beurteilt werde. Zur weiteren Abklärung der Erkrankung und zum Stabilisieren sei kürzlich eine Überweisung in das H.____ (Psychosomatische Abteilung) vorgenommen worden. Dies mit dem Ziel einer teilstationären oder stationären Behandlung. Aktuell sei die Patientin im Rahmen eines Praktikums als Fachfrau Betreuung in einer Kindertagesstätte angestellt (Pensum 100 %). Es bestehe allerdings eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche vom Hausarzt attestiert worden sei. Die Patientin habe in der Vergangenheit verschiedenste berufliche Tätigkeiten ausgeführt (Service, Kommunikation, Kindertagesstätte u.a.). Sie habe eine Tätigkeit nie über eine längere Zeit ausüben können und sei stets mit Zweifeln betreffend die ausführende Tätigkeit beschäftigt gewesen. Die aktuelle Tätigkeit stelle folgende Anforderungen an die Patientin: Teamarbeit; Arbeit mit Kindern, was ein hohes Mass an Aufmerksamkeit erfordere; gleichzeitig wenig Struktur durch den Arbeitgeber, daher auch Phasen von Orientierungslosigkeit. Die Patientin sei rasch zu begeistern. Sie habe viele Hobbies (Reiten, Fotografie, Malen) und finde phasenweise starken Halt in ihrem Glauben. Sie sei an sich eine aufgeweckte, neugierige junge Frau, welche aber durch schlechte Phasen stark demotiviert und blockiert werde. Eine Eingliederung scheine möglich, sofern die Patientin eine für sie geeignete Stelle finde, bei welcher ihre wechselhaften Zustände berücksichtigt werden könnten. Folgende Faktoren stünden einer Eingliederung im Weg: Unzuverlässigkeit durch unkontrollierbare Zustandsverschlechterungen (Depressivität, vegetative Symptome) sowie Wechselhaftigkeit der Patientin selbst im Sinne von Unsicherheit betreffend eigener Ziele und Zukunftsvorstellungen. Abschliessend wurde festgehalten, der Diagnoseprozess sei noch nicht vollständig abgeschlossen und werde vermutlich noch längere Zeit dauern. Idealerweise könne die Patientin trotzdem schon unterstützt werden, um der Phase der Orientierungslosigkeit entgegenzuwirken und um Inaktivität zu vermeiden (IV-Nr. 13). In einem Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2018 hält Dr. med. G.____ fest, der letzte Kontakt habe am 17. April 2018 stattgefunden, man könne sich daher nicht zur aktuellen Situation äussern (IV-Nr. 26). 3.3 Im Austrittsbericht des H.____, Neurozentrum, vom 14. Januar 2019 über die Hospitalisation der Patientin vom 27. November bis 19. Dezember 2018 wurden die Diagnosen «1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen», «2. Agoraphobie», «3. Diverse Nahrungsunverträglichkeiten, anamnestisch allergische Reaktion auf unbekanntes Antibiotikum» sowie «4. Laktoseintoleranz» angegeben. Im Weiteren wurde zum Verlauf dargelegt, die initiale Zuweisung zum Ambulatorium sei durch die behandelnde Psychologin I.____ (Praxis von Dr. med. G.____) erfolgt, welche die Patientin seit Sommer 2017 ambulant behandle. Die Patientin sei in das multimodale Therapiekonzept integriert und von physio-, ergo- und psychotherapeutischer sowie pflegerischer und ärztlicher Seite betreut und behandelt worden. In den psychologischen Einzelgesprächen seien Strategien im Umgang mit den körperlichen Beschwerden, den Angstgefühlen sowie den emotionalen Schwankungen besprochen worden. Die Patientin habe von den Entspannungsmethoden profitiert und über zahlreiche kreative Ressourcen verfügt, welche sie auch im Rahmen des stationären Aufenthaltes habe nutzen können. Unter den medikamentösen Anpassungen sowie den physio- und ergotherapeutischen Massnahmen und regelmässigen Gesprächen mit den Abteilungsärzten und Psychologen sowie der Teilnahme an Gruppengesprächen habe sich der Zustand der Patientin stabilisiert.

Die Schmerzen seien weniger oft aufgetreten und die Patientin habe damit besser umgehen können. Zum Procedere wurde angegeben, eine weiterführende Unterstützung mit sinnvoller, verpflichtender Tagesstruktur wäre notwendig, Kontinuität und Konstanz in der Betreuung wären äusserst wichtig (IV-Nr. 32 S. 1 ff.). 3.4 Dr. med. J.____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 5. September 2019 die Diagnosen «St.n. progredienter Gewichtsabnahme DD Anorexia nervosa» und «sonstige Dg. unverändert (AB H.____, [...], Neurozentrum, Psychosomatische Medizin, vom 14.1.2019)». Zum aktuellen Zustand hielt er fest, es bestünden eine deutliche Besserung des Allgemeinzustandes und der Leistungsfähigkeit der Patientin sowie eine Stabilisierung ihres Körpergewichts. Die Patientin sei wieder in Behandlung bei der Psychologin I.____. Die Prognose sei gut. Die Patientin wolle erneut eine Arbeitswiedereingliederung versuchen. Sie arbeite «auf Abruf» in einem Restaurant im Service, theoretisch wäre also eine 50%-Arbeitsfähigkeit auch in der freien Wirtschaft möglich (z.B. 4 Stunden täglich), falls die psychische Situation der Patientin stabil bleibe. Ein erneuter Arbeitswiedereingliederungsversuch sei deutlich zu befürworten (IV-Nr. 58 S. 2 ff.). 3.5 Dr. med. G.____ gab in seinem Bericht vom 12. September 2019 an, der Gesundheitszustand der Patientin habe sich verbessert. Er stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: «Rezidivierende depressiven Störung, ggf. remittiert. ICD-10 F33.4; Posttraumatische Belastungsstörung bei St. nach Vergewaltigung mit 14 Jahren. ICD-10 F43.1; emotional-instabile Persönlichkeitsstörung. ICD-10 F60.31; A.a. (H.____ Mai 2018): Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen». Im Weiteren legte er dar, der Zustand der Patientin sei im Allgemeinen wechselhaft. Sie habe in den vergangenen Monaten jedoch deutlich bessere Phasen gehabt, in denen sie psychisch stabiler gewesen sei. Hinsichtlich der depressiven Symptomatik zeige sich aktuell eine Verbesserung. Die Patientin sei aktiv und zuversichtlich, was die Zukunft anbelange. Ebenfalls verbessert habe sich die Essproblematik. Die Patientin leide aktuell nicht mehr unter Appetitlosigkeit oder Brechanfällen. Krampfartige Schmerzen im Bauchbereich erlebe sie jedoch noch stark. Weiterhin vorhanden sei ein deutlich erhöhtes Arousal, welches mit Ängsten (v.a. unter Menschen) und Schlafschwierigkeiten einhergehe. Die Patientin habe eine stationäre Therapie im [...] des H.____ gemacht. Seit April 2019 befinde sie sich nun wieder in der Praxis zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Die Therapie habe einen kognitiv-behavioralen Schwerpunkt. Zum aktuellen Zeitpunkt könne keine zuverlässige Prognose abgegeben werden. Da der Zustand der Patientin sehr wechselhaft sei, müssten die Interventionen rasch angepasst werden. Es werde davon ausgegangen, dass ein Aufbau- und Arbeitstraining die Patientin dabei unterstützen könne, langfristig stabiler zu sein. Seit dem 6. März 2019 bestehe eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von zwischen 40 und 60 %. Die Patientin reagiere auf Stress mit somatischen Symptomen (v.a. Magen-Darm) und mit vermehrten Ängsten. Sie sei demnach wenig stressresistent. Zudem mache es ihr instabiler Zustand schwierig, zuverlässig einer Arbeit nachzugehen. Sie könne sich phasenweise gut halten und sei dann auch leistungsfähig. Diese Zustände könnten aber rasch ändern und führten dann zu einer Zunahme der Symptome und schliesslich zu Fehlzeiten. Die Patientin habe noch keine Ausbildung gemacht und sei noch nie über längere Zeit in einem Berufsfeld tätig gewesen. Sie habe gute Erfahrungen in der B.____ [...] gemacht. Die Arbeit dort habe sie darin unterstützt, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten, ohne dass sie sich überfordert gefühlt habe. Es werde daher empfohlen, erneut ein Arbeitstraining aufzugleisen. Dies auch, um die Patientin beim Aufbau einer beruflichen Perspektive unterstützen und begleiten zu können

(IV-Nr. 59).

E. 5.1.1

Die Beschwerdegegnerin trat mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 30. September 2022 auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin 25. Februar 2022 (Eingang: 12. Mai 2022; IV-Nr. 102) mit der Begründung nicht ein, es sei keine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation festgestellt worden. Die am 21. September 2022 eingereichten Unterlagen seien vom RAD gewürdigt worden. Die Unterlagen lieferten keine Anhaltspunkte, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse sei dem letzten Entscheid vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) in anspruchsvollere Weise verändert hätten (IV-Nr. 117; A.S. 1 f.).

E. 5.1.2

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und auf die Neuanmeldung sei einzutreten. Durch das Gericht sei im Sinne der Verfahrensökonomie, der Prozessbeschleunigung und des fairen Verfahrens ein medizinisches interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festzustellen sei. Gestützt auf das gerichtliche Gutachten sei die Angelegenheit mit Instruktionen zum festzustellenden Invaliditätsgrad an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit dem Auftrag, ein neutrales medizinisches interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festzustellen und gestützt auf das Gutachten eine neue Verfügung zu erlassen sei. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe bereits in jungen Jahren verschiedene Traumata erlebt, die im Verlauf der Zeit, durch Wiederholung und Akkumulation zu einer komplexen Symptomatik verwachsen seien. Aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen habe für die Beschwerdeführerin kaum die Möglichkeit längerdauernder sozialer Integration bestanden. Schon gar nicht die Möglichkeit, einen Beruf oder ausreichende berufliche Kenntnisse zu erwerben. Das C.____-Gutachten bestätige die verschiedenen bereits vorher diagnostizierten psychischen Erkrankungen gemäss ICD-10: Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer psychiatrisch relevanten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen. Das Gutachten sei jedoch zum Schluss gekommen, dass der jeweilige Schweregrad als leicht einzustufen sei. Das Gutachten sei aber korrekterweise auch zum Schluss gekommen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung zwar in einem recht stabilen Zustand präsentiert habe, sich dies entsprechend der emotionalen instabilen Persönlichkeit aber rasch wieder ändern könne. Genau hier liege die Tücke einer solchen Beurteilung mit den entsprechend bestätigten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin habe dieses Gutachten damals bedauerlicherweise nicht bestritten bzw. mangels Ressourcen nicht bestreiten können, doch ihre Lebenserfahrung zeige, dass die Kumulation der verschiedenen Krankheitsbilder bei ihr praktisch ganz andere Resultate zeigten, als dies von den medizinischen Gutachtern tatsächlich und nach so kurzer Beschäftigung mit dem Fall theoretisch festgehalten worden sei. Die Schwierigkeit der komplexen Erkrankung der Beschwerdeführerin bestehe in der Kombination der verschiedenen Diagnosen und in der Instabilität, welche im Zeitverlauf und vor dem Hintergrund der festgestellten Arbeitsfähigkeit immer wieder für komplette Ausfälle sorgten. Auch sei man im medizinischen Gutachten von einem positiven Krankheitsverlauf und zunehmender

Adaptierung am Arbeitsplatz ausgegangen und habe deshalb aus medizinisch-theoretischer Sicht angenommen, es bestehe die Möglichkeit, ein Vollpensum zu leisten. Dies sei eine rein theoretische Sicht, welche die praktische Komplexität der Erkrankung nicht erfasse. Ausserdem sei die Annahme, dass sich der Krankheitsverlauf positiv entwickle, falsch. Bereits der damals behandelnde Psychiater Dr. med. G. ___ sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 60 % ausgegangen. Die darauf angeordneten Massnahmen zur beruflichen Eingliederung habe die Beschwerdeführerin aus privaten Gründen nicht durchführen können. Im Sommer 2022 habe die Beschwerdeführerin infolge zweier Ereignisse eine Re-traumatisierung erlebt, welche zu einer akuten Verschlechterung ihrer Symptome geführt habe. Die behandelnde Oberärztin der M. ___, Dr. med. N. ___, habe mit Schreiben vom 7. September 2022 dazu Stellung genommen. Die von ihr angegebene Diagnose im Zusammenhang mit der von ihr erwähnten Unmöglichkeit, sich mittel- bis längerfristig in den Arbeitsmarkt integrieren zu können, zeige, dass zurzeit eine IV-Rente die richtige rechtliche Massnahme im Umgang mit der Lebenssituation der Beschwerdeführerin sei. Bereits das Gutachten der C. ___ vom 3. Juni 2020 sei insofern tendenziös und mehr kosten- als diagnoseoptimiert, als anhand kurzweiliger Begutachtung der Beschwerdeführerin pauschal auf einen leichten Schweregrad der jeweils diagnostizierten Krankheitsbilder geschlossen worden sei und dies trotz des Wissens um die möglicherweise nur momentane stabile Situation der Beschwerdeführerin. Folglich habe man diese gar nie in ihrem akuten Krankheitszustand über Zeit wahrgenommen, wodurch ein wesentliches Element der Diagnostik fehle. Zudem sei der Verweis auf einen positiven Krankheitsverlauf durch die Expertise in der pauschalen Form wohl definitiv deplatziert, da sich die Krankheiten gerade aufgrund der sie kennzeichnenden Instabilität jederzeit in eine andere Richtung entwickeln könnten. Die Beschwerdegegnerin weigere sich geradezu, die Krankheit der Beschwerdeführerin und die sie behandelnden medizinischen Experten ernst zu nehmen. Nur so sei es zu erklären, dass sie nach dem Schreiben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. N. ___ vom 7. September 2022 keine weitere Begutachtung angeordnet habe. Es sei nun eine gerichtliche Expertise in Auftrag zu geben, was eine seriöse Abklärung des Sachverhalts garantiere (A.S. 3 ff.).

5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausschliesslich die Frage Prozessthema bildet, ob die Beschwerdegegnerin nach der mit rechtskräftiger Verfügung vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) erfolgten Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu Recht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2022 (IV-Nr. 102) nicht eingetreten ist. Davon ist auszugehen, wenn es der Beschwerdeführerin nicht gelingt, substantielle Anhaltspunkte für eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Im vorliegenden Fall ist ausschliesslich zu klären, ob mit dem Bericht der M. ___ vom 7. September 2022 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem 28. August 2020 glaubhaft gemacht wird. Wenn dies zu bejahen wäre, müsste die Sache zur materiellen Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hinweist, wurde von ihr noch keine solche Prüfung vorgenommen, da sie auf das neue Leistungsbegehren gar nicht eintrat. Für die von der Beschwerdeführerin gestellten Anträge Nr. 2 und 3 (vgl. E. I. 2.1 hiervor) besteht im vorliegenden Beschwerdeverfahren demnach kein Raum.

5.3 Im Folgenden ist in Bezug auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin der aktuelle (oben unter E. II. 4. dargelegte) medizinische Sachverhalt mit demjenigen zu

vergleichen, wie er der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) zu Grunde gelegt wurde (E. II. 3.; vgl. E. II. 2.2 hiervor). Im C.____-Gutachten vom 3. Juni 2020 wurden die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) «Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31)», «Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)» und «Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)» gestellt und dargelegt, auf der psychischen Funktionsebene seien erkrankungsbedingt mehrere Einschränkungen vorhanden. Bei der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin zwar in einem recht stabilen Zustand präsentiert, entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne dies aber auch rasch wieder ändern. Dennoch sei bei der berichteten leichten Befundausrprägung von einer Eingliederungsfähigkeit auszugehen, die aber nicht unwesentlich von der Motivation der Beschwerdeführerin abhängt. Der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, klar strukturierte Tätigkeit in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Flexibilität, an die sozialen Kompetenzen oder an die Stress- und Frustrationstoleranz mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % und einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit von 20 %, somit zu 80 % zuzumuten (IV-Nr. 87.1 S. 7 f.; vgl. E. II. 3.6 hiervor). Demgegenüber wurden im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 eine «Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei ausgeprägter invalidisierender Retraumatisierung, psychosomatischen Begleitsymptomen (Nausea, Schwindel, migräneartige Kopfschmerzen und Halbseitensymptomatik) und depressiver Reaktion mit ausgeprägtem sozialem Rückzug und zunehmender sozialer Phobie und Agoraphobie», eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode», und «psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1)» diagnostiziert und dargelegt, «nach zwei erneuten Ereignissen im Sommer» sei «eine akute Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung geschehen». Eine Eingliederung in den Arbeitsprozess bzw. die Aufnahme einer Ausbildung seien im Moment nicht möglich. Das vorbestehende labile Zustandsbild sei durch die zwei Ereignisse im Sommer derart destabilisiert worden, dass eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsunfähigkeit momentan auf mittlere bis längere Zeit nicht möglich seien. Im Moment stünden stabilisierende und psychotherapeutische Massnahmen zur Reduktion der psychosomatischen Traumasymptome und der depressiven Symptome im Vordergrund (IV-Nr. 115 S. 2 f.; vgl. E. II. 4.2 hiervor). Im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 wird demnach in dem Sinne eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin beschrieben, als es nach zwei nicht näher bezeichneten Ereignissen im Sommer 2022 zu einer Retraumatisierung der Beschwerdeführerin kam und sich die rezidivierende depressive Störung zu einer schwergradigen depressiven Störung entwickelt hatte; im Zeitpunkt der C.____-Begutachtung im Mai 2020 war die rezidivierende depressive Störung noch remittiert gewesen (IV-Nr. 87.1 S. 5, 87.5 S. 9; vgl. E. II. 3.6 hiervor). Dies geht auch aus dem Bericht des damals behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____ vom 12. September 2019 hervor, wonach sich im Jahr 2019 eine Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt hatte (IV-Nr. 59 S. 2; vgl. E. II. 3.5 hiervor; vgl. auch Bericht von Dr. med. J.____ vom 5. September 2019, IV-Nr. 58 S. 2 ff., E. II. 3.4 hiervor). Aufgrund der Angaben von Dr. med. N.____ in ihrem Bericht vom 7. September 2022 kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass sich beim psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin eine relevante Veränderung seit der rechtskräftigen Verfügung vom

28. August 2020 eingestellt hätte. Zwar weichen die früher und die aktuell erhobenen ärztlichen Befunde und die gestellten Diagnosen teilweise voneinander ab, was als Anhaltspunkt für Veränderungen der gesundheitlichen Verhältnisse gewertet werden und allenfalls Anlass zu weiteren Abklärungen geben könnte. Erheblich im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist eine Sachverhaltsänderung indessen nur, wenn angenommen werden kann, ein Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände tatsächlich als gegeben erweisen sollten. Für eine Neuanschuldung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Insbesondere genügt eine neue gestellte Diagnose nicht per se, um eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustands nicht zwingend etwas ausgesagt wird. Mit anderen Worten muss die Sachverhaltsänderung «rentenwirksam» sein, der Eintritt «irgendeiner» Veränderung im Sachverhalt genügt nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_676/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2 und 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.4 f., je mit Hinweisen). Die unterschiedlich gestellten Diagnosen im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 («Komplexe posttraumatische Belastungsstörung», «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode») vermögen noch keine relevante Änderung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen, zumal nicht dargelegt wird, weshalb die erwähnte Retraumatisierung im Sommer 2022 aufgrund von zwei nicht näher bezeichneten Ereignissen dazu geführt haben soll, dass eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsunfähigkeit für längere Zeit nicht mehr möglich sind. Es gilt hier zu beachten, dass bereits die psychiatrische C.____-Teilgutachterin Dr. med. univ. K.____ aufgrund ihrer Untersuchung vom 6. Mai 2020 bezüglich der Traumfolgestörung darauf hinwies, die Beschwerdeführerin beschreibe Ängste im Sinne von Vermeidungsverhalten bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und Gruppenaktivitäten. Insgesamt habe sie sich in einem recht stabilen Zustand präsentiert, entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne dies aber auch rasch wieder ändern (IV-Nr. 87.5 S. 10). Über vermehrt auftretende Flashbacks und Alpträume wurde bereits damals berichtet (IV-Nr. 87.5 S. 12; vgl. E. II. 3.6.2 hiervor). Aus der in keiner Weise konkretisierten Aussage, die Beschwerdeführerin habe im Sommer 2022 eine Retraumatisierung erlitten, kann nicht ohne Weiteres auf eine relevante, d.h. andauernde Veränderung bzw. Verschlechterung des bisher bekannten psychischen Zustandsbilds der Beschwerdeführerin geschlossen werden, zumal die Beurteilung der psychiatrischen Teilgutachterin vom 6. Mai 2020, wonach von einer nur leicht ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei (vgl. IV-Nr. 87.5 S. 9), noch nicht allzu lange zurückliegt (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Es ist zwar grundsätzlich denkbar, dass ein medizinischer Bericht, der konkret und substantiiert darlegt, welches Ereignis zu einer Retraumatisierung geführt hat und wie sich diese konkret auf das Leistungsvermögen und die Alltagsgestaltung auswirkt, eine erhebliche, dauerhafte Veränderung als glaubhaft erscheinen lässt. Der Bericht der M.____ vom 7. September 2022 wird diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht. Er genügt daher nicht, um eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin als glaubhaft erscheinen zu lassen. In diesem Sinne äussert sich auch die RAD- und Fach-Ärztin med. pract. P.____ in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2022, wonach es im Längsverlauf einer rezidivierenden depressiven Störung immer wieder zu Verschlechterungen und Verbesserungen komme, sodass versicherungsmedizinisch nicht von einer neuen psychischen Erkrankung mit langandauernden Verlauf ausgegangen

werden könne. Es bestünden daher keine Hinweise, dass sich die gesundheitliche Situation in versicherungsmedizinisch relevanter Weise verändert habe (IV-Nr. 116; vgl. E. II. 4.3 hiervor). Dem ist beizupflichten. 5.4 Ein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ergibt sich auch nicht aus den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs, welches am 28. Juli 2022 und damit ebenfalls im Sommer 2022 stattgefunden hat. Darin gab die Beschwerdeführerin zwar an, sie könne wegen ihrer psychischen Probleme nicht arbeiten, es gilt aber zu beachten, dass sie einen relativ aktiven Tagesablauf beschrieb. So gab sie an, sie habe die Mutter-Rolle im Griff, fahre jeden Tag Fahrrad mit der Tochter im Fahrradsitz, helfe ihrem Grossvater, habe einen neuen Kollegenkreis und das Verhältnis zu ihrer Mutter habe sich verbessert. Sie ziehe mit ihrem Partner und der Tochter in eine Wohngemeinschaft, wo sie verschiedene Haushaltspflichten zu erfüllen habe. Sie unterhalte drei Aquarien und habe zwei Hunde. Sie sei oft draussen in der Natur zusammen mit der Tochter und den Hunden. Sie fotografiere gerne und bearbeite die Bilder. Sie spiele gerne Klavier, Querflöte sowie Gitarre und gehe neu in den Singunterricht. Angesichts dieser zahlreichen Aktivitäten kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin über längere Zeit nicht mehr in der Lage wäre, sich in den Arbeitsprozess einzugliedern bzw. eine Ausbildung aufzunehmen. Sie gab zwar an, sie habe im Oktober 2021 eine Traumatherapie aufgenommen und es gebe immer wieder Momente, in denen sie plötzlich Flashbacks habe. Dazu ist jedoch wie erwähnt festzuhalten, dass Flashbacks und Alpträume bereits im Rahmen der psychiatrischen C.____-Teilbegutachtung beschrieben wurden und demnach nicht als ein verändertes Beschwerdebild interpretiert werden können. Damit besteht auch aufgrund des Intake-Gesprächs vom 28. Juli 2022 kein Hinweis, dass sich die psychische Symptomatik der Beschwerdeführerin in einem anspruchrelevanten Ausmass verschlechtert haben könnte. 6. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin mit dem Bericht der M.____ vom 7. September 2022 keine revisionsrechtlich relevante Änderung bzw. Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat sich angesichts der eingereichten Unterlagen genügend mit dem Verlauf der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin, den von ihr geltend gemachten Beschwerden und einer allfälligen relevanten Veränderung der psychischen Symptomatik auseinandergesetzt. Nach der Rechtsprechung muss die versicherte Person die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen, ansonsten auf das Gesuch nicht einzutreten ist. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_65/2018 vom 14. Februar 2018 E. 4.1). In Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse trifft die versicherte Person eine Beweisführungslast (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.3. mit Hinweisen). Angesichts der von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, auf die Sache einzutreten und eine Begutachtung anzuordnen. Deswegen kann nicht gesagt werden, die Krankheit der Beschwerdeführerin und die sie behandelnden medizinischen Fachpersonen seien nicht ernst genommen worden. Auch eine aufgrund der Geburt der Tochter vom 8. Januar 2021 allenfalls zu berücksichtigende Statusänderung der Beschwerdeführerin würde zu keiner rentenbegründenden Invalidität führen. Zusammenfassend ist der vorliegend angefochtene Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 9. Januar 2023; A.S. 22 f.; vgl. E. I. 2.3 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Rechtsanwalt Stulz hat am 27. Februar 2023 seine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 1'240.70 (5.98 Std. x CHF 180.00 pro Std. zuzüglich Spesenersatz von CHF 75.60 und MwSt.) geltend macht (A.S. 32 f.). Der geltend gemachte Zeitaufwand von 5.98 Stunden erscheint angemessen. Der im Oktober 2022 angefallene Zeitaufwand (4 Std.) ist mit dem bisher geltenden Stundenansatz von CHF 180.00, der ab 1. Januar 2023 entstandene Zeitaufwand (1.98 Std.) mit dem ab diesem Zeitpunkt geltenden Stundenansatz von CHF 190.00 zu vergüten. Bei den Auslagen ist darauf hinzuweisen, dass Kopien nur mit CHF 0.50, nicht mit CHF 1.00 zu vergüten sind (vgl. § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT, BGS 615.11]). Damit reduzieren sich die Auslagen um CHF 32.50 auf CHF 43.10. Somit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 1'227.05 (Honorar von CHF 1'096.20 [4 Std. zu CHF 180.00 und 1.98 Std. zu CHF 190.00] zuzüglich Auslagen von CHF 43.10 und MwSt. von CHF 87.75 [7.7 %]). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten 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 die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 30

l). Ausserdem habe sie zwei Hunde. Es passe alles sehr gut, sie sei oft draussen in der Natur zusammen mit der Tochter und den Hunden. Sie habe auch Tage, an denen es ihr psychisch schlecht gehe; dann sei ihr Partner da und schaue zur Tochter und zu den Hunden. Sie fotografiere gerne und bearbeite dann die Bilder auf dem iPad. Sie spiele gerne Klavier, Querflöte und Gitarre. Im Weiteren gehe sie einmal im Monat in den Singunterricht, was ihr auch helfe für Atemtechniken, wenn sie eine Panikattacke habe. Vor einem Monat habe sie ihr erstes Lied veröffentlicht, welches sie für ihre Tochter gemacht habe. Fotografien und Musik machen erfülle sie. Ihr Tagesablauf sei durch das Kind strukturiert.

Unter dem Titel «Fazit/weiteres Vorgehen» wurde noch angegeben, das letzte Mal, als die Versicherte gearbeitet habe, sei sie in der B.____ gewesen. Da sei ihr nur schon das Hingehen schwergefallen. Sie versuche zu machen, was gehe. Im «geschützten Rahmen» zu Hause und in der Umgebung in der Natur. Sie könne nicht mit fremden Personen zusammenarbeiten. Zudem komme sie mit dem Leistungsdruck nicht klar. Die Anmeldung sei wegen der Rentenprüfung erfolgt. Die Beschwerdeführerin wünsche sich eine solche, weil sie sich in naher Zukunft psychisch nicht stabil genug fühle, um zu arbeiten

(IV-Nr. 113).

4.2 Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht der M.____ (Dr. med. N.____, Oberärztin; O.____, Dipl. Sozialarbeiter FMH) vom 7. September 2022 können folgende Diagnosen entnommen werden: «1. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei ausgeprägter invalidisierender Retraumatisierung, psychosomatischen Begleitsymptomen: Nausea, Schwindel, migräneartigen Kopfschmerzen und Halbseitensymptomatik, depressiver Reaktion mit ausgeprägtem sozialem Rückzug und zunehmender sozialer Phobie und Agoraphobie; 2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode; 3. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1)». Im Weiteren legte die behandelnde Oberärztin dar, die Patientin sei bei ihr seit dem 26. Oktober 2021 in ambulanter Behandlung. Sie sei vom Ärztezentrum [...] zur ambulanten Traumatherapie zugewiesen worden. Die Patientin habe in der Vergangenheit über Jahre hinweg verschiedene Traumata erlebt, die zu einer wechselhaften komplexen Symptomatik geführt hätten. Trotz Therapie zeige sich immer wieder ein wechselndes Zustandsbild mit ausgeprägten Triggermomenten wie viele Leute, Fluten und dissoziative Momente, mit Erinnerungsbildern und Alpträumen an frühere Traumata. In diesen Momenten könne die Patientin teilweise tägliche Pflichten und Alltagsdinge nicht mehr erledigen, es bestehe ein tagelanger sozialer Rückzug und sie habe auch diverse psychosomatische Leiden wie Kopfschmerzen, migräneartige Anfälle mit Halbseitenparesen, Nausea, Emesis, Durchfall und Schlaflosigkeit mit Alpträumen. Sie habe teilweise Zitteranfälle und psychomotorische Blockaden und könne tagelang das Zimmer bzw. das Haus nicht mehr verlassen. Nach zwei erneuten Ereignissen im Sommer sei eine akute Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung geschehen.

Eine Eingliederung in den Arbeitsprozess bzw. eine Aufnahme einer Ausbildung sei im Moment nicht möglich. Das vorbestehende labile Zustandsbild sei durch die zwei Ereignisse im Sommer derart destabilisiert worden, dass eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsfähigkeit (recte: Ausbildungsunfähigkeit) momentan auf mittlere bis längere Zeit nicht möglich sei. Im Moment stünden stabilisierende und psychotherapeutische Massnahmen zur Reduktion der psychosomatischen Traumasymptome und der depressiven Symptome im Vordergrund (IV-Nr. 115 S. 2 f.).

4.3 RAD-Ärztin med. pract. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Aktennotiz vom 22. September 2022 fest, die Versicherte sei im Jahr 2020 im Rahmen eines MEDAS-Gutachtens polydisziplinär untersucht worden. Versicherungsmedizinisch sei ihr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Im Intake-Gespräch gebe die Versicherte an, sie gehe in ihrer Mutterrolle auf, sie könne ihre drei Aquarien putzen, ihre zwei Hunde versorgen und habe verschiedene Freizeitaktivitäten wie Fotografieren, Klavier und Querflöte spielen sowie Singen; sie gehe einmal monatlich in den Singunterricht. Ihr Tagesablauf sei durch die Tochter strukturiert. Im Bericht der Behandlerin vom 7. September 2022 werde eine Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung beschrieben. Es finde sich im Vergleich zur der gutachterlichen Untersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet einzig eine schwere Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Diese Störung sei im Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2020 remittiert gewesen. Ausgehend von einer rezidivierenden depressiven Störung komme es im Längsverlauf immer wieder zu Verschlechterungen und

Verbesserungen, sodass versicherungsmedizinisch nicht von einer neuen psychischen Erkrankung mit langandauerndem Verlauf auszugehen sei, vorausgesetzt, es bestehe eine Adhärenz in der Behandlungstreue und Medikamenteneinnahme (diese habe im Jahr 2020 nicht bestanden, es seien keine therapeutischen Medikamentenspiegel nachweisbar). Zusammenfassend finde man keine Hinweise auf versicherungsmedizinischem Fachgebiet, wonach sich die gesundheitliche Situation in versicherungsmedizinisch relevanter Weise verändert hätte (IV-Nr. 116).

5.

5.1

5.1.1 Die Beschwerdegegnerin trat mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 30. September 2022 auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin 25. Februar 2022 (Eingang: 12. Mai 2022; IV-Nr. 102) mit der Begründung nicht ein, es sei keine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation festgestellt worden. Die am 21. September 2022 eingereichten Unterlagen seien vom RAD gewürdigt worden. Die Unterlagen lieferten keine Anhaltspunkte, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse bei dem letzten Entscheid vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) in anspruchsvollere Weise verändert hätten (IV-Nr. 117; A.S. 1 f.).

5.1.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und auf die Neuanschuldung sei einzutreten. Durch das Gericht sei im Sinne der Verfahrensökonomie, der Prozessbeschleunigung und des fairen Verfahrens ein medizinisches interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festzustellen sei. Gestützt auf das gerichtliche Gutachten sei die Angelegenheit mit Instruktionen zum festzustellenden Invaliditätsgrad an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit dem Auftrag, ein neutrales medizinisches interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, mit welchem das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin festzustellen und gestützt auf das Gutachten eine neue Verfügung zu erlassen sei. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe bereits in jungen Jahren verschiedene Traumata erlebt, die im Verlauf der Zeit, durch Wiederholung und Akkumulation zu einer komplexen Symptomatik verwachsen seien. Aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen habe für die Beschwerdeführerin kaum die Möglichkeit längerdauernder sozialer Integration bestanden. Schon gar nicht die Möglichkeit, einen Beruf oder ausreichende berufliche Kenntnisse zu erwerben. Das C.____-Gutachten bestätige die verschiedenen bereits vorher diagnostizierten psychischen Erkrankungen gemäss ICD-10: Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline, einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer psychiatrisch relevanten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen. Das Gutachten sei jedoch zum Schluss gekommen, dass der jeweilige Schweregrad als leicht einzustufen sei. Das Gutachten sei aber korrekterweise auch zum Schluss gekommen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung zwar in einem recht stabilen Zustand präsentiert habe, sich dies entsprechend der emotionalen instabilen Persönlichkeit aber rasch wieder ändern könne. Genau hier liege die Tücke einer solchen Beurteilung mit den entsprechend bestätigten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin habe dieses Gutachten damals bedauerlicherweise nicht bestritten bzw. mangels Ressourcen nicht bestreiten können, doch ihre Lebenserfahrung zeige, dass die Kumulation der verschiedenen Krankheitsbilder bei ihr praktisch ganz andere Resultate zeigten, als dies von

den medizinischen Gutachtern tatsächlich und nach so kurzer Beschäftigung mit dem Fall theoretisch festgehalten worden sei. Die Schwierigkeit der komplexen Erkrankung der Beschwerdeführerin bestehe in der Kombination der verschiedenen Diagnosen und in der Instabilität, welche im Zeitverlauf und vor dem Hintergrund der festgestellten Arbeitsfähigkeit immer wieder für komplette Ausfälle sorgten. Auch sei man im medizinischen Gutachten von einem positiven Krankheitsverlauf und zunehmender Adaptierung am Arbeitsplatz ausgegangen und habe deshalb aus medizinisch-theoretischer Sicht angenommen, es bestehe die Möglichkeit, ein Vollpensum zu leisten. Dies sei eine rein theoretische Sicht, welche die praktische Komplexität der Erkrankung nicht erfasse. Ausserdem sei die Annahme, dass sich der Krankheitsverlauf positiv entwickle, falsch. Bereits der damals behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 60 % ausgegangen. Die darauf angeordneten Massnahmen zur beruflichen Eingliederung habe die Beschwerdeführerin aus privaten Gründen nicht durchführen können.

Im Sommer 2022 habe die Beschwerdeführerin infolge zweier Ereignisse eine Re-traumatisierung erlebt, welche zu einer akuten Verschlechterung ihrer Symptome geführt habe. Die behandelnde Oberärztin der M.____, Dr. med. N.____, habe mit Schreiben vom 7. September 2022 dazu Stellung genommen. Die von ihr angegebene Diagnose im Zusammenhang mit der von ihr erwähnten Unmöglichkeit, sich mittel- bis längerfristig in den Arbeitsmarkt integrieren zu können, zeige, dass zurzeit eine IV-Rente die richtige rechtliche Massnahme im Umgang mit der Lebenssituation der Beschwerdeführerin sei. Bereits das Gutachten der C.____ vom 3. Juni 2020 sei insofern tendenziös und mehr kosten- als diagnoseoptimiert, als anhand kurzweiliger Begutachtung der Beschwerdeführerin pauschal auf einen leichten Schweregrad der jeweils diagnostizierten Krankheitsbilder geschlossen worden sei und dies trotz des Wissens um die möglicherweise nur momentane stabile Situation der Beschwerdeführerin. Folglich habe man diese gar nie in ihrem akuten Krankheitszustand über Zeit wahrgenommen, wodurch ein wesentliches Element der Diagnostik fehle. Zudem sei der Verweis auf einen positiven Krankheitsverlauf durch die Expertise in der pauschalen Form wohl definitiv deplatziert, da sich die Krankheiten gerade aufgrund der sie kennzeichnenden Instabilität jederzeit in eine andere Richtung entwickeln könnten. Die Beschwerdegegnerin weigere sich geradezu, die Krankheit der Beschwerdeführerin und die sie behandelnden medizinischen Experten ernst zu nehmen. Nur so sei es zu erklären, dass sie nach dem Schreiben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. N.____ vom 7. September 2022 keine weitere Begutachtung angeordnet habe. Es sei nun eine gerichtliche Expertise in Auftrag zu geben, was eine seriöse Abklärung des Sachverhalts garantiere (A.S. 3 ff.).

5.2 Zunächst ist festzuhalten, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausschliesslich die Frage Prozessthema bildet, ob die Beschwerdegegnerin nach der mit rechtskräftiger Verfügung vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) erfolgten Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 25. Februar 2022 (IV-Nr. 102) nicht eingetreten ist. Davon ist auszugehen, wenn es der Beschwerdeführerin nicht gelingt, substantielle Anhaltspunkte für eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. E. II. 2.3 hiervor). Im vorliegenden Fall ist ausschliesslich zu klären, ob mit dem Bericht der M.____ vom 7. September 2022 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem 28. August 2020 glaubhaft gemacht wird. Wenn dies zu

bejahen wäre, müsste die Sache zur materiellen Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hinweist, wurde von ihr noch keine solche Prüfung vorgenommen, da sie auf das neue Leistungsbegehren gar nicht eintrat. Für die von der Beschwerdeführerin gestellten Anträge Nr. 2 und 3 (vgl. E. I. 2.1 hiervor) besteht im vorliegenden Beschwerdeverfahren demnach kein Raum.

5.3 Im Folgenden ist in Bezug auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin der aktuelle (oben unter E. II. 4. dargelegte) medizinische Sachverhalt mit demjenigen zu vergleichen, wie er der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 (IV-Nr. 93) zu Grunde gelegt wurde (E. II. 3.; vgl. E. II. 2.2 hiervor). Im C.____-Gutachten vom 3. Juni 2020 wurden die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) «Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline Typ (ICD-10 F60.31)», «Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)» und «Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)» gestellt und dargelegt, auf der psychischen Funktionsebene seien erkrankungsbedingt mehrere Einschränkungen vorhanden. Bei der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin zwar in einem recht stabilen Zustand präsentiert, entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne dies aber auch rasch wieder ändern. Dennoch sei bei der berichteten leichten Befundausräumung von einer Eingliederungsfähigkeit auszugehen, die aber nicht unwesentlich von der Motivation der Beschwerdeführerin abhängen. Der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, klar strukturierte Tätigkeit in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre, ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Flexibilität, an die sozialen Kompetenzen oder an die Stress- und Frustrationstoleranz mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % und einer leicht verminderten Leistungsfähigkeit von 20 %, somit zu 80 % zuzumuten (IV-Nr. 87.1 S. 7 f.; vgl. E. II. 3.6 hiervor). Demgegenüber wurden im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 eine «Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei ausgeprägter invalidisierender Retraumatisierung, psychosomatischen Begleitsymptomen (Nausea, Schwindel, migräneartige Kopfschmerzen und Halbseitensymptomatik) und depressiver Reaktion mit ausgeprägtem sozialem Rückzug und zunehmender sozialer Phobie und Agoraphobie», eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode», und «psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1)» diagnostiziert und dargelegt, «nach zwei erneuten Ereignissen im Sommer» sei «eine akute Verschlechterung im Sinne einer Retraumatisierung geschehen». Eine Eingliederung in den Arbeitsprozess bzw. die Aufnahme einer Ausbildung seien im Moment nicht möglich. Das vorbestehende labile Zustandsbild sei durch die zwei Ereignisse im Sommer derart destabilisiert worden, dass eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsunfähigkeit momentan auf mittlere bis längere Zeit nicht möglich seien. Im Moment stünden stabilisierende und psychotherapeutische Massnahmen zur Reduktion der psychosomatischen Traumasymptome und der depressiven Symptome im Vordergrund (IV-Nr. 115 S. 2 f.; vgl. E. II. 4.2 hiervor).

Im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 wird demnach in dem Sinne eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin beschrieben, als es nach zwei nicht näher bezeichneten Ereignissen im Sommer 2022 zu

einer Retraumatisierung der Beschwerdeführerin kam und sich die rezidivierende depressive Störung zu einer schwergradigen depressiven Störung entwickelt hatte; im Zeitpunkt der C.____-Begutachtung im Mai 2020 war die rezidivierende depressive Störung noch remittiert gewesen (IV-Nr. 87.1 S. 5, 87.5 S. 9; vgl. E. II. 3.6 hiervor). Dies geht auch aus dem Bericht des damals behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____ vom 12. September 2019 hervor, wonach sich im Jahr 2019 eine Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt hatte (IV-Nr. 59 S. 2; vgl. E. II. 3.5 hiervor; vgl. auch Bericht von Dr. med. J.____ vom 5. September 2019, IV-Nr. 58 S. 2 ff., E. II. 3.4 hiervor). Aufgrund der Angaben von Dr. med. N.____ in ihrem Bericht vom 7. September 2022 kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass sich beim psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin eine relevante Veränderung seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 eingestellt hätte. Zwar weichen die früher und die aktuell erhobenen ärztlichen Befunde und die gestellten Diagnosen teilweise voneinander ab, was als Anhaltspunkt für Veränderungen der gesundheitlichen Verhältnisse gewertet werden und allenfalls Anlass zu weiteren Abklärungen geben könnte. Erheblich im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist eine Sachverhaltsänderung indessen nur, wenn angenommen werden kann, ein Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände tatsächlich als gegeben erweisen sollten. Für eine Neuanschuldung reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Insbesondere genügt eine neue gestellte Diagnose nicht per se, um eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustands nicht zwingend etwas ausgesagt wird. Mit anderen Worten muss die Sachverhaltsänderung «rentenwirksam» sein, der Eintritt «irgendeiner» Veränderung im Sachverhalt genügt nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_676/2018 vom 20. Februar 2019 E. 3.2 und 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.4 f., je mit Hinweisen). Die unterschiedlich gestellten Diagnosen im Bericht der M.____ vom 7. September 2022 («Komplexe posttraumatische Belastungsstörung», «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode») vermögen noch keine relevante Änderung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen, zumal nicht dargelegt wird, weshalb die erwähnte Retraumatisierung im Sommer 2022 aufgrund von zwei nicht näher bezeichneten Ereignissen dazu geführt haben soll, dass eine Wiedereingliederung bzw. schrittweise Reduktion der Ausbildungsunfähigkeit für längere Zeit nicht mehr möglich sind. Es gilt hier zu beachten, dass bereits die psychiatrische C.____-Teilgutachterin Dr. med. univ. K.____ aufgrund ihrer Untersuchung vom 6. Mai 2020 bezüglich der Traumfolge störung darauf hinwies, die Beschwerdeführerin beschreibe Ängste im Sinne von Vermeidungsverhalten bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und Gruppenaktivitäten. Insgesamt habe sie sich in einem recht stabilen Zustand präsentiert, entsprechend der emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur könne dies aber auch rasch wieder ändern (IV-Nr. 87.5 S. 10). Über vermehrt auftretende Flashbacks und Albträume wurde bereits damals berichtet (IV-Nr. 87.5 S. 12; vgl. E. II. 3.6.2 hiervor). Aus der in keiner Weise konkretisierten Aussage, die Beschwerdeführerin habe im Sommer 2022 eine Retraumatisierung erlitten, kann nicht ohne Weiteres auf eine relevante, d.h. andauernde Veränderung bzw. Verschlechterung des bisher bekannten psychischen Zustandsbilds der Beschwerdeführerin geschlossen werden, zumal die Beurteilung der psychiatrischen Teilgutachterin vom 6. Mai 2020, wonach von einer nur leicht ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen sei (vgl. IV-Nr. 87.5 S. 9), noch nicht allzu lange zurückliegt (vgl. E. II. 2.2

hiervor). Es ist zwar grundsätzlich denkbar, dass ein medizinischer Bericht, der konkret und substantiiert darlegt, welches Ereignis zu einer Retraumatisierung geführt hat und wie sich diese konkret auf das Leistungsvermögen und die Alltagsgestaltung auswirkt, eine erhebliche, dauerhafte Veränderung als glaubhaft erscheinen lässt. Der Bericht der M.____ vom 7. September 2022 wird diesen Anforderungen jedoch nicht gerecht. Er genügt daher nicht, um eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin als glaubhaft erscheinen zu lassen. In diesem Sinne äussert sich auch die RAD- und Fach-Ärztin med. pract. P.____ in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2022, wonach es im Längsverlauf einer rezidivierenden depressiven Störung immer wieder zu Verschlechterungen und Verbesserungen komme, sodass versicherungsmedizinisch nicht von einer neuen psychischen Erkrankung mit langandauernden Verlauf ausgegangen werden könne. Es bestünden daher keine Hinweise, dass sich die gesundheitliche Situation in versicherungsmedizinisch relevanter Weise verändert habe (IV-Nr. 116; vgl. E. II. 4.3 hiervor). Dem ist beizupflichten.

5.4 Ein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ergibt sich auch nicht aus den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs, welches am 28. Juli 2022 und damit ebenfalls im Sommer 2022 stattgefunden hat. Darin gab die Beschwerdeführerin zwar an, sie könne wegen ihrer psychischen Probleme nicht arbeiten, es gilt aber zu beachten, dass sie einen relativ aktiven Tagesablauf beschrieb. So gab sie an, sie habe die Mutter-Rolle im Griff, fahre jeden Tag Fahrrad mit der Tochter im Fahrradsitz, helfe ihrem Grossvater, habe einen neuen Kollegenkreis und das Verhältnis zu ihrer Mutter habe sich verbessert. Sie ziehe mit ihrem Partner und der Tochter in eine Wohngemeinschaft, wo sie verschiedene Haushaltspflichten zu erfüllen habe. Sie unterhalte drei Aquarien und habe zwei Hunde. Sie sei oft draussen in der Natur zusammen mit der Tochter und den Hunden. Sie fotografiere gerne und bearbeite die Bilder. Sie spiele gerne Klavier, Querflöte sowie Gitarre und gehe neu in den Singunterricht. Angesichts dieser zahlreichen Aktivitäten kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin über längere Zeit nicht mehr in der Lage wäre, sich in den Arbeitsprozess einzugliedern bzw. eine Ausbildung aufzunehmen. Sie gab zwar an, sie habe im Oktober 2021 eine Traumatherapie aufgenommen und es gebe immer wieder Momente, in denen sie plötzlich Flashbacks habe. Dazu ist jedoch wie erwähnt festzuhalten, dass Flashbacks und Albträume bereits im Rahmen der psychiatrischen C.____-Teilbegutachtung beschrieben wurden und demnach nicht als ein verändertes Beschwerdebild interpretiert werden können. Damit besteht auch aufgrund des Intake-Gesprächs vom 28. Juli 2022 kein Hinweis, dass sich die psychische Symptomatik der Beschwerdeführerin in einem anspruchrelevanten Ausmass verschlechtert haben könnte.

6. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin mit dem Bericht der M.____ vom 7. September 2022 keine revisionsrechtlich relevante Änderung bzw. Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. August 2020 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat sich angesichts der eingereichten Unterlagen genügend mit dem Verlauf der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin, den von ihr geltend gemachten Beschwerden und einer allfälligen relevanten Veränderung der psychischen Symptomatik auseinandergesetzt. Nach der Rechtsprechung muss die versicherte Person die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanmeldung glaubhaft machen, ansonsten auf das Gesuch nicht einzutreten ist. Der

Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_65/2018 vom 14. Februar 2018 E. 4.1). In Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse trifft die versicherte Person eine Beweisführungslast (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.3. mit Hinweisen). Angesichts der von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass, auf die Sache einzutreten und eine Begutachtung anzuordnen. Deswegen kann nicht gesagt werden, die Krankheit der Beschwerdeführerin und die sie behandelnden medizinischen Fachpersonen seien nicht ernst genommen worden. Auch eine aufgrund der Geburt der Tochter vom 8. Januar 2021 allenfalls zu berücksichtigende Statusänderung der Beschwerdeführerin würde zu keiner rentenbegründenden Invalidität führen. Zusammenfassend ist der vorliegend angefochtene Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 9. Januar 2023; A.S. 22 f.; vgl. E. I. 2.3 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Rechtsanwalt Stulz hat am 27. Februar 2023 seine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 1'240.70 (5.98 Std. x CHF 180.00 pro Std. zuzüglich Spesenersatz von CHF 75.60 und MwSt.) geltend macht (A.S. 32 f.).

Der geltend gemachte Zeitaufwand von 5.98 Stunden erscheint angemessen. Der im Oktober 2022 angefallene Zeitaufwand (4 Std.) ist mit dem bisher geltenden Stundenansatz von CHF 180.00, der ab 1. Januar 2023 entstandene Zeitaufwand (1.98 Std.) mit dem ab diesem Zeitpunkt geltenden Stundenansatz von CHF 190.00 zu vergüten. Bei den Auslagen ist darauf hinzuweisen, dass Kopien nur mit CHF 0.50, nicht mit CHF 1.00 zu vergüten sind (vgl. § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT, BGS 615.11]). Damit reduzieren sich die Auslagen um CHF 32.50 auf CHF 43.10. Somit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 1'227.05 (Honorar von CHF 1'096.20 [4 Std. zu CHF 180.00 und 1.98 Std. zu CHF 190.00] zuzüglich Auslagen von CHF 43.10 und MwSt. von CHF 87.75 [7.7 %]). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten 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 die Beschwerdeführerin

zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Thomas Stulz wird auf CHF 1'227.05 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehal-

ten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. 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 Rückforderungs-

anspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (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 Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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