

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.288 vom 17. Juli 2024

SO Obergericht, 2024-07-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.288)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.288 du 17 juillet 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.288 del 17 luglio 2024

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1963 geborene Versicherte A. \_\_\_ meldete sich erstmals am 10. Mai 2005 bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf eine Nervenstörung und Depressionen zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). Nach Einholung zweier Gutachten bei Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-Nrn. 36.1 und 53.1), gewährte die IV-Stelle A. \_\_\_ mit Verfügung vom 31. März 2008 eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. November 2004 bis 30. November 2005 sowie eine Viertelsrente ab 1. November 2006 (IV-Nr. 64). Im Rahmen eines Revisionsverfahrens erstatte Dr. med. B. \_\_\_ zwei Verlaufsgutachten und stellte eine Verbesserung des Gesundheitszustands fest (IV-Nrn. 87.1 und 121.11). Gestützt darauf hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. November 2015 die Viertelsrente auf (IV-Nr. 136). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit Urteil VSBES.2016.4 vom 23. November 2016 ab (IV-Nr. 147).

1.2 Am 23. März 2018 meldete sich A. \_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 149). Mit Verfügung vom 8. Juni 2018 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (IV-Nr. 152).

1.3 Mit Neuanmeldung vom 7. Februar 2020 machte A. \_\_\_ wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-Nr. 153). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge ein polydisziplinäres Gutachten beim C. \_\_\_ (nachfolgend: C. \_\_\_), welches am 2. Februar 2022 erstattet wurde (IV-Nr. 179). Mit Verfügung vom 4. April 2022 wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab (IV-Nr. 182). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.4 Auf eine nochmalige Anmeldung, welche am 7. Februar 2023 bei der IV-Stelle eingegangen war, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. April 2023 nicht ein (IV-Nr. 193).

### E. 2

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

Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

### **E. 3**

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad seither erheblich verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV sollen verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.2 Das gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit herabgesetzte Beweismass des «Glaubhaftmachens» im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV unterliegt weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2016 vom 31. August 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die versicherte Person trifft in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast (Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2016 vom 10.08.2016 E. 2.3 mit Hinweis).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob der Beschwerdeführer eine entsprechende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat.

4.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung bilden einerseits die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhte, und andererseits die angefochtene Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2 Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 4. April 2022 (IV-Nr. 182). Damals wurde auf das polydisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ mit den Fachdisziplinen Psychiatrie, Innere Medizin und Handchirurgie vom 2. Februar 2022 abgestellt (IV-Nr. 179). Im Ergebnis konnten im C.\_\_\_\_-Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden und dem Beschwerdeführer wurde sowohl in der bisherigen Tätigkeit sowie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % attestiert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt: (1.) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), (2.) Dysthymia (ICD-10: F34.1), (3.) Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften, passiv-aggressiven und paranoiden Zügen (ICD-10: Z73), (4.) Z. n. erosiver Duodenitis 04/2020, (5.) Z. n. Antrumgastritis 04/2020, (6.) Z. n. ulceröser bzw. erosiver Ileitis 09/2017 und 04/2020 unklarer Ätiologie, (7.) Z. n. Cholezystektomie am 03.12.2018, (8.) Kleine Nabelhernie, (9.) Anamnestisch Arterielle Hypertonie, (10.) Anamnestisch Schlaf-Apnoe-Syndrom und (11.) Nahezu mit voller Funktion ausgeheilte, gedeckte Strecksehnenruptur am DIP-Gelenk Dig. III rechts 10/2017.

Gemäss der zusammenfassenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, leide der Versicherte an einer langjährigen Depressionserkrankung im Sinne einer «Double Depression» mit rezidivierender depressiver Störung und chronischer Depressivität im Sinne einer Dysthymia. Die rezidivierende depressive Störung sei nach vorübergehender Verschlechterung inzwischen wieder remittiert. Die Depression habe sich im Januar 2018, nachdem der Hund des Versicherten verstorben sei, deutlich verstärkt. Der Versicherte sei damals vom 2. September 2019 bis 8. Oktober 2019 und vom 4. November 2019 bis 9. Dezember 2019 in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt worden. Ab Frühjahr 2020 sei es dann aber zu einer Besserung der Depression gekommen. Der Versicherte habe sich ab dem Zeitpunkt damit befasst, sich mit einem Imbiss selbständig zu machen, dies vorbereitet und geplant, sich ein Guthaben von der Pensionskasse auszahlen lassen, das Projekt bis zuletzt weit vorangetrieben mit einschliesslich Abschluss eines Mietvertrages und Einrichtung der Räumlichkeiten. Inzwischen sei bekannt, dass der Versicherte die finanziellen Erfordernisse für das Projekt unterschätzt habe. Trotz der Enttäuschung sei es aber nicht zu einer Verschlechterung der Depression gekommen. Es werde eingeschätzt, dass die rezidivierende depressive Störung schon seit längerem remittiert sei und sich jetzt nur noch ■ wie schon über lange Zeit ■ eine Dysthymia mit langjährig chronifizierter depressiver Störung vorliege. Dies ergebe sich aus der Überprüfung der drei Hauptsymptome depressiver Episoden. Selbst für eine auch nur leichte depressive Episode müssten mindestens zwei der drei Hauptsymptome depressiver Episoden (depressive Stimmung, Antriebsminderung, Verlust von Interesse und Freude) deutlich erfüllt sein. Eine depressive Stimmung liege sicherlich vor, im Sinne einer missmutig-dysphorischen Stimmung. Unter Berücksichtigung von Untersuchung und Tagesaktivitäten gebe es aber keine Hinweise für eine wesentliche Antriebsminderung, des Weiteren auch nicht für einen Verlust von Interesse und Freude. Hinsichtlich der akzentuierten Persönlichkeitszüge führte der Gutachter aus, es gäbe ausreichende Hinweise für akzentuierte passiv-aggressive,

zwanghafte und paranoide Persönlichkeitszüge. Diese seien aber nicht so ausgeprägt, dass eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren wäre. Dagegen spreche unter anderem auch deutlich die durchaus gute psychosoziale Kompetenz, die der Versicherte im Zusammenhang mit der Realisierung des Imbiss-Projektes an den Tag gelegt habe. Dass das von ihm angestossene Projekt letztlich an einer finanziellen Fehleinschätzung gescheitert sei, aber nicht aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung, zeige deutlich, dass keinesfalls eine Persönlichkeitsstörung vorliege.

4.3 In seiner Beschwerde macht der Beschwerdeführer eine dauerhafte und erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 4. April 2022 geltend. Dabei beruft er sich in erster Linie auf die Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_. Darüber hinaus stellt er sich auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und ihren Nichteintretensentscheid auf eine beweisuntaugliche RAD-Aktennotiz gestützt (A.S. 7 und 15). Ab dem 4. April 2022 liegen folgende medizinischen Unterlagen vor:

4.3.1 Aus dem ärztlichen Zeugnis des vormals behandelnden Psychiaters, Dr. med. G.\_\_\_\_, vom 25. Juni 2022 geht hervor, dass eine psychiatrische Behandlung von Juni 2003 bis Juni 2021 bestanden habe. Danach sei die Therapie durch den Hausarzt fortgesetzt worden mit den Medikamenten Brintellix und Trittico (IV-Nr. 206).

4.3.2 Mit Ärztlichem Zeugnis von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie, Psychiatriezentrum H.\_\_\_\_, vom 16. August 2023 wurde der Beschwerdeführer vom 1. bis 31. August 2023 zu 100 % krankgeschrieben (IV-Nr. 201).

4.3.3 Im Bericht vom 8. August 2023 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_ (IV-Nr. 203, S. 4), basierend auf dem Erstgespräch vom 3. Juli 2023 folgende Diagnosen: (-) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), (-) a.e. chronische, behandlungsresistente Symptomatik DD: mit begleitender Dysthymia (ICD10: F34.1). Im Erstgespräch habe der Versicherte von einer schwergradigen depressiven Symptomatik berichtet, die seit Jahren bestehe trotz intensiver Behandlung; zuletzt und ca. vor einem Jahr sei er für lange Zeit in ambulanter Behandlung bei Dr. med. G.\_\_\_\_ gewesen, welcher zwischenzeitlich pensioniert worden sei. Seither gehe er nur zu seinem Hausarzt und nehme regelmässig die verordneten Medikamente ein, unter anderem ein Antidepressivum. Der Versicherte berichte von deutlichen depressiven Symptomen im Sinne von Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Schwierigkeiten sich zu konzentrieren und alltagsrelevante Aufgaben zu erledigen. Dazu kämen neu finanzielle Schwierigkeiten, nachdem sein letzter Arbeitsversuch zur Selbständigkeit letztes Jahr gescheitert sei und er Schulden habe.

Dr. med. E.\_\_\_\_ erhob folgende Befunde hinsichtlich des Psychostatus: 60-jähriger Mann, vorzeitig gealtertes Aussehen, depressive Körperhaltung und Gesichtszüge, freundlich und zugänglich im Gespräch, wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert, im Gespräch deutliche Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung vorhanden, Gedächtnis subjektiv beeinträchtigt erlebt. Im Formaldenken deutlich verlangsamt und retardiert, kohärent redend mit angepassten Antworten mit verlängerter Latenz, Grübeln und Gedankenkreisen über seine Situation, inhaltlich keine Hinweise auf Wahnvorstellungen, Ich-Störungen oder Zwänge, das Denken sei negativ ausgeprägt mit existenziellen Ängsten, keine akustischen Halluzinationen, im Affekt kaum spürbar, nicht schwankungsfähig, hilflos, die Stimmung als niedergeschlagen beschrieben mit weiteren depressiven Symptomen: Freudlosigkeit,

Lustlosigkeit, Schuldgefühle. Der Antrieb deutlich reduziert, psychomotorisch verlangsamt. Lebensüberdruß und passive Todeswünsche, keine Suizidgedanken oder Absichten, keine Hinweise auf Fremdgefährdung. Schlafstörung mit Trittico behandelt.

In seiner Gesamtbeurteilung führte Dr. med. E. \_\_\_ aus, beim Versicherten liege eine seit Jahren bekannte rezidivierende depressive Störung mit wiederholten schwergradigen depressiven Episoden vor und wiederholten stationären Behandlungen. Anamnestisch und trotz der Anwendung von spezifischen Behandlungen für schwergradige, resistente depressive Störungen sei es kaum zu einer Vollremission der depressiven Symptomatik gekommen. Es sei davon auszugehen, dass der im letzten Jahr stattgefundene selbstständige Arbeitsversuch weitgehend wegen der depressiven Symptomatik gescheitert sei und den Versicherten in eine massive Verschuldung gebracht habe.

Hinsichtlich der gegenwärtigen Behandlung führte Dr. med. E. \_\_\_ aus, dass bisher nur das Erstgespräch durchgeführt worden sei. Dem geplanten Folgetermin vom 4. August 2023 sei der Versicherte unentschuldig ferngeblieben. Es sei vorerst eine regelmässige ambulante Behandlung basierend auf einer kognitiven Verhaltenstherapie vorgesehen mit Überlegung einer medikamentösen Anpassung. Es sei von einem eher schwierigen Behandlungsverlauf auszugehen. Eine depressionsspezifische stationäre Behandlung mit Einsatz von EKT oder Ketamin sei auch zu überlegen. Die beklagten Beschwerden könnten gut objektiviert werden, es seien keine Inkonsistenzen oder widersprüchliche Angaben seitens des Versicherten aufgefallen. Psychosoziale Faktoren hätten keinen Einfluss auf den Gesundheitszustand.

Unter dem Titel «Verbesserungspotenzial und Prognose» hielt Dr. med. E. \_\_\_ fest, es sei eher von einer ungünstigen Prognose auszugehen in Anbetracht der psychiatrischen Vorgeschichte, der teils chronifizierten, behandlungsresistenten depressiven Symptomatik und des Patientenalters. Ein Verbesserungspotenzial bestehe trotz dieser schwerwiegenden depressiven Symptomatik. Eine stationäre Behandlung wäre im Verlauf zu besprechen.

Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeitsbereichen. Zurzeit sei keine Tätigkeit zumutbar. Die bestehende depressive Symptomatik beeinträchtigt deutlich die Grundvoraussetzungen der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Belastbarkeit, Ausdauer, Motivation, kognitive und soziale Fähigkeiten. Eine IV-Anmeldung sei zu empfehlen, da von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

4.3.4 Der Hausarzt, Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt FMH Innere Medizin, stellte im Bericht vom 4. Oktober 2023 (IV-Nr. 207) folgende Diagnose: (-) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2), (-) A. e. chronische, behandlungsresistente Symptomatik DD: Mit begleitender Dysthymia (ICD-10 F 34.1). Der Versicherte leide seit Jahren an einer schweren depressiven Symptomatik. Er sei über lange Zeit durch seinen Psychiater Dr. med. G. \_\_\_ betreut worden. Insgesamt seien in dieser Zeit sechs psychiatrische Hospitalisationen erfolgt. Erstmals 2009. Im Jahre 2013 sei es zu einem längeren stationären Aufenthalt gekommen, wobei aufgrund der Therapieresistenz eine Elektrokonvulsionstherapie (EKT) durchgeführt worden sei. Weitere vier stationäre Aufenthalte seien gefolgt. Beim vierten Aufenthalt sei ebenfalls aufgrund der Therapieresistenz eine Behandlung mit Ketamin versucht worden. Im Jahre 2022 habe der Versicherte versucht, der Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit zu entkommen. Er habe sich deshalb selbstständig gemacht und einen Gastronomiebetrieb eröffnet. Aufgrund der depressionsbedingten kognitiven Einschränkungen habe er für ihn sehr ungünstige Verträge

unterschrieben. Er habe dabei seine Ersparnisse wie auch sein gesamtes Pensionskassenguthaben verloren. Die Gerichtsverhandlungen würden sich voraussichtlich über längere Zeit hinziehen. Die Depressionssymptomatik habe sich durch diesen Misserfolg weiter verschlechtert. Mittlerweile sei die Depression in Körperhaltung, Mimik, Gestik, in der monotonen Sprache und in der Beeinträchtigung der Kognition für Laien sichtbar. Die Verschlechterung der gesundheitlichen wie auch der beruflichen Situation sei offensichtlich. Es werde dem 61-jährigen Versicherten aus gesundheitlichen Gründen, zusätzlich belastet durch voraussichtlich länger andauernde Gerichtsverfahren, nicht mehr möglich sein, einer Erwerbstätigkeit nachzukommen.

4.3.5 Gemäss RAD-Aktennotiz von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie und Praktische Ärztin, vom 11. Oktober 2023 (IV-Nr. 208) habe sich der Versicherte zu einem einmaligen Gespräch im Psychiatriezentrum H.\_\_\_\_ am 3. Juli 2023 vorgestellt, wonach am 8. August 2023 ein Bericht erstellt worden sei. Es sei eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert worden bei rezidivierenden depressiven Episoden. Zur depressiven Symptomatik kämen IV-fremd finanzielle Schwierigkeiten hinzu. Der Psychiater dokumentiere ein vorhandenes Besserungspotenzial, mutmasse aufgrund des vom Versicherten angegebenen Verlaufs eine schlechte Prognose. Dem zweiten Gesprächstermin sei der Versicherte unentschuldig ferngeblieben. Es sei primär eine regelmässige, ambulante Therapie, basierend auf kognitiver Verhaltenstherapie vorgesehen und im Verlauf dann voraussichtlich eine stationäre Therapie, welche wegen der mangelnden Mitwirkung des Versicherten nicht habe erfolgen können. Anschliessend lägen keine Informationen über notwendige psychiatrische Folgekonsultationen oder in Anspruch genommene hausärztliche Behandlungen vor. Aus den im Dossier vorliegenden medizinischen Unterlagen könne somit keine dauerhaft invalidisierende Erkrankung oder eine Verschlechterung gegenüber 2021 abgeleitet werden.

4.4 Zur Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Verschlechterung vorliegt, gilt es den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 4. April 2022 mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2023 zu vergleichen.

4.4.1 Anlässlich der zuletzt erfolgten materiellen Anspruchsprüfung wurde im C.\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Februar 2022 im Wesentlichen eine «Double Depression» diagnostiziert bzw. eine chronische Depressivität im Sinne einer Dysthymia, welche durch eine rezidivierende depressive Störung überlagert werde. Die rezidivierende depressive Störung wurde damals als remittiert beurteilt und der Versicherte für voll arbeitsfähig in allen Tätigkeitsbereichen befunden (IV-Nr. 179.3). In Abweichung dazu gehen der behandelnde Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_ und der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ in den aktuellen Berichten vom 8. August 2023 und 4. Oktober 2023 von einer gegenwärtig schweren depressiven Episode aus bei einer chronischen, behandlungsresistenten Symptomatik oder differenzialdiagnostisch einer begleitenden Dysthymia. Sie attestieren dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nrn. 203, S. 4 und 207). Rechtsprechungsgemäss genügen weder die vorstehend ungleich attestierte Arbeitsfähigkeit noch die unterschiedliche diagnostische Einordnung, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C\_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Im Vergleich zum C.\_\_\_\_-Gutachten, welches bei der Überprüfung der drei Hauptsymptome depressiver Episoden (depressive Stimmung, Antriebsminderung,

Verlust von Interesse und Freude) einzig das Vorliegen einer depressiven Stimmung bejaht, werden im Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ insbesondere auch eine Antriebsminderung sowie Freud- und Lustlosigkeit festgehalten. Es stellt sich daher die Frage, ob diese zusätzlichen Befunde geeignet sind, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Dagegen spricht insbesondere, dass sich die geltend gemachte aktuelle Symptomatik weitgehend in der Wiedergabe der Vorbringen des Versicherten erschöpft. Die Freud- und Lustlosigkeit lassen sich vorliegend nur mit den subjektiven Angaben des Versicherten begründen. Die Antriebslosigkeit kann zwar nebst den subjektiven Angaben auch auf gutachterliche Beobachtungen zurückgeführt werden. Es fehlen indes generelle Hinweise in Bezug auf die aktuellen Aktivitäten des Versicherten, namentlich sein Tagesablauf oder allfällige Hobbies, welche insbesondere in Bezug auf den Antrieb sowie auch bezüglich der Interessen und Freuden massgeblich Aufschluss geben können. Zu bemängeln ist überdies, dass die Dauerhaftigkeit der erhobenen Befunde nicht nachgewiesen wird. Der Bericht von Dr. med. E. \_\_\_ basiert auf einem einzigen Gespräch vom 3. Juli 2023. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ist jedoch erst dann relevant, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Vor diesem Hintergrund kann gestützt auf die einmalige fachärztliche Untersuchung von Dr. med. E. \_\_\_ nicht auf eine dauerhaft verschlechterte Befundlage geschlossen werden (vgl. Erwägung 3.1 hiervor mit Verweis auf Art. 88a Abs. 2 IVV). Im Weiteren dürfen ■ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ■ weder die belastende finanzielle Situation noch die gescheiterte berufliche Selbständigkeit als Gründe für eine gesundheitliche Verschlechterung herangezogen werden. Die belastende finanzielle Situation des Versicherten war bereits im Zeitpunkt der letzten materiellen Anspruchsbeurteilung bekannt und stellt zudem einen invaliditätsfremden Faktor dar. Auch der berufliche Misserfolg im Zusammenhang mit der versuchten Selbständigkeit ist vorbekannt und für die hier interessierende Gesundheitsentwicklung nicht relevant. Dies umso mehr, als der C. \_\_\_-Gutachter festgestellt hat, dass die Selbständigkeit an einer finanziellen Fehleinschätzung gescheitert sei und nicht aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die gegenteilige Auffassung von Dr. med. E. \_\_\_ stellt daher eine abweichende Würdigung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar und taugt rechtsprechungsgemäss nicht dazu, eine Verschlechterung glaubhaft zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_619/2022 vom 22.06.2023 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Schliesslich spricht auch die ■ gemäss vorliegender Aktenlage ■ kaum in Anspruch genommene psychiatrische Behandlung gegen die geltend gemachte Verschlechterung. Damit ist die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_ aus mehreren Gründen nicht geeignet, eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Im Übrigen ist die Beurteilung des Hausarztes aufgrund der fehlenden psychiatrischen Facharztausrüstung ebenfalls keine geeignete Grundlage für die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands.

4.4.2 Zum Vorwurf, die medizinische Situation sei aufgrund der vorliegenden Akten völlig unklar und die Beschwerdegegnerin hätte aktuelle Berichte einholen sowie eine Begutachtung veranlassen müssen, ist festzuhalten, dass es im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren Sache des Beschwerdeführers ist, substantielle Anhaltspunkte für die geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes vorzubringen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht verletzt. Die Beschwerdegegnerin war insbesondere nicht dazu verpflichtet, von Amtes wegen

zusätzliche Arztberichte einzuholen oder ein Gutachten zu veranlassen. Im Neuanmeldungsverfahren obliegt es der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Eine Pflicht der Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben besteht nur dann, wenn die von der versicherten Person beigebrachten ärztlichen Berichte so substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde (vgl. Erwägung 3.3 hiervor sowie Urteil des Bundesgericht 9C\_298/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.2 mit Hinweis). Die vorliegend eingereichten medizinischen Berichte genügen diversen Anforderungen nicht. Die Beschwerdegegnerin war entsprechend nicht dazu verpflichtet, von Amtes wegen Beweise einzuholen.

4.5 Insgesamt ist gestützt auf die vorliegend relevanten Akten eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 4. April 2022 nicht glaubhaft gemacht.

5. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Versicherten zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 26. Oktober 2023 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

## **E. 6**

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

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

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Baltermia-Wenger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_532/2024 vom 26. Juni 2025 bestätigt.

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