

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.44 vom 22. Dezember 2023

SO Obergericht, 2023-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.44\\_d20231222](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.44_d20231222)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.44 du 22 décembre 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.44 del 22 dicembre 2023

## Regeste

berufliche Massnahme und Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1981 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 27. September 2011 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 2). In diesem Zusammenhang diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, mit Bericht vom 29. Juli 2011 (IV-Nr. 7.3, S. 3) im Wesentlichen ein Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73.0) mit zunehmenden Erschöpfungszuständen bis zur Dekompensation der Burn-Out-Problematik am 6. April 2011. Es werde eine delegierte Psychotherapie durchgeführt. Aufgrund des psychischen Zustandes sei eine Reintegration in den beruflichen Alltag aktuell nicht möglich. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %.

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen in Form von Belastbarkeitstrainings, persönlichen Coachings, Bewerbungscoachings und Arbeitsversuchen. Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. März 2014 (IV-Nr. 65) wurde hierzu festgehalten, aufgrund des erfolgreich durgeführten Arbeitsversuches mit einer Weiterführung der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der C.\_\_\_\_ ■ mit einer 100%-Pensum Anstellung per 1. April 2014 ■ gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei. In der Folge wies die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 16. Juni 2014 (IV-Nr. 67) mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin sei optimal und angemessen eingegliedert. Weitere berufliche Massnahmen seien daher nicht notwendig. Die Beschwerdeführerin könne ein Renten ausschliessendes Einkommen erzielen.

1.2 Am 7. November 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 68). Hierauf stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 8. November 2022 in Aussicht, mangels glaubhaft gemachter gesundheitlicher Veränderung werde auf die Neuanmeldung nicht eingetreten, sofern die Beschwerdeführerin innert der Einwandfrist keine Beweismittel beibringe (IV-Nr. 69). Daraufhin reichte die Beschwerdeführerin unter anderem einen Austrittsbericht der D.\_\_\_\_, Psychosomatik, vom 4. Januar 2023 (IV-Nr. 79) ein, wo die Beschwerdeführerin vom 5. September 2022 bis 14. November 2022 hospitalisiert war. Im Austrittsbericht wurden im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug sowie eine Agoraphobie mit

Panikstörung diagnostiziert.

Schliesslich trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Januar 2023 nicht auf die Neuanmeldung ein (Aktenseite [A.S.] 1 ff.).

## **E. 2**

2.1 Gegen diese Verfügung lässt die Beschwerdeführerin am 10. Februar 2023 beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben (A.S. 3 ff.). Sie stellt folgende Rechtsbegehren:

2.2 Mit Eingabe vom 20. Februar 2023 zieht die Beschwerdeführerin das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zurück.

2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 34).

2.4 Mit Replik vom 14. Mai 2023 (A.S. 45) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen.

2.5 Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. 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 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Beschwerdeführerin am 7. November 2022 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte somit frühestens ab Juni 2023 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dementsprechend sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar.

## **E. 3**

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

## **E. 4**

4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; Verordnung über die Invalidenversicherung SR 831.201). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zudem erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung bzw. rechtskräftigen Rentenzusprechung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b).

4.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

4.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Die Beurteilung dieser Frage erfolgt durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin im Neuanmeldeverfahren eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 16. Juni 2014.

5.1 Wie in E. II. 4.3 hiavor festgehalten, muss die versicherte Person mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit weiteren Hinweisen). Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 8. November 2022 das Nichteintreten angedroht, wenn sie innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel einreiche, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen. Somit erging die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 10. Januar 2023 im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den vorgenannten Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Versicherungsgericht hat demnach nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid auf Grund der bis zum Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2023 vorhandenen Akten korrekt war. Neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel hat das Gericht grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2). Der von der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von med. pract. E. \_\_\_ vom 31. Januar 2023 (Beschwerdebeilage 3) ist demnach nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen.

## 5.2

5.2.1 In der vorliegend angefochtenen Verfügung und in ihrer Beschwerdeantwort stellt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, die am 4. Januar 2023 und am 9. Januar 2023 von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen vermöchten keine Anhaltspunkte zu liefern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 15. Mai 2014 (recte: 16. Juni 2014) in anspruchrelevanter Weise verändert hätten. Dementsprechend werde auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerdebilder gingen bereits aus den IV-Akten betreffend die Erstanmeldung hervor und seien nicht neu. Gemäss dem Austrittsbericht der D. \_\_\_ habe die rezidivierende depressive Störung gut behandelt werden können. Die Versicherte sei sodann mit einer Therapieoption beruhend auf der Phytomedizin entlassen worden.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Ansicht, eine relevante gesundheitliche Verschlechterung sei ohne weiteres glaubhaft gemacht worden, nachdem aus dem Bericht der D.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2023 ein arbeitsrelevantes psychisches Störungsbild in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, inklusive Komorbiditäten, zu entnehmen gewesen sei, welche eine stationäre Therapie von über zwei Monaten erforderlich gemacht habe. Zudem sei dem Bericht zu entnehmen, dass eine weitere ambulante Psychotherapie sowie eine Psychiatrie-Spitex, allenfalls sogar ein betreutes Wohnen erforderlich sei. Beides sei in der Folge etabliert worden.

5.2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Berechnung des IV-Grades beruht (Rz. 5300 KSIR; BGE 147 V 167; BGE 133 V 108; Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013). Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass die Verfügung vom 16. Juni 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, nicht auf einer umfassenden Prüfung des medizinischen Sachverhalts beruhte. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin darin keine Berechnung des IV-Grades vorgenommen. Die Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 16. Juni 2014 erfolgte denn auch nicht gestützt auf eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, sondern alleine aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2014 wieder eine Vollzeitstelle antrat und damit gemäss Beurteilung der Beschwerdegegnerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte. Diesbezüglich wurde in der Verfügung vom 16. Juni 2014 zur Begründung festgehalten, aufgrund des erfolgreich durgeführten Arbeitsversuches bei ihrer aktuellen Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ mit einer 100%-Pensum Anstellung per 1. April 2014 gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin optimal eingliedert sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. In den Akten liegen als relevante Unterlagen zum medizinischen Sachverhalt vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 lediglich der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, vom 29. Juli 2011 (IV-Nr. 7.3, S. 3) sowie der Bericht der Fachpsychologin, F.\_\_\_\_, vom 30. August 2011 (IV-Nr. 7.3, S. 4) vor. Dagegen sind keine medizinischen Berichte vorhanden, die sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenabweisung am 16. Juni 2014 äussern. Dies wird im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. März 2014 (IV-Nr. 65) bestätigt, worin festgehalten wurde, eine aktuelle medizinische Einschätzung zur Eingliederungsfähigkeit liege nicht vor. Dementsprechend ist vorliegend ein Vergleich des medizinischen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommen hat, zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin eine massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht hat, nicht möglich, zumal nicht gesagt werden kann, die vorliegenden medizinischen Berichte aus dem Jahr 2011 seien auch noch bezüglich des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 aussagekräftig. Stattdessen ist aufgrund der Akten von einer zwischen 2011 und 2014 erfolgten gesundheitlichen Verbesserung auszugehen, nachdem der Beschwerdeführerin in den Berichten von 2011 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, während sie per 1. April 2014 aber wieder eine Arbeitstätigkeit in einem Vollpensum antreten konnte. Somit kann vorliegend ein Nichteintreten nicht mit der Begründung erfolgen, die von der

Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen vermöchten keine Anhaltspunkte zu liefern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 16. Juni 2014 in anspruchsvoller Weise verändert hätten.

5.2.3 Nachdem somit kein medizinischer Sachverhaltsvergleich vorzunehmen ist, ist vorliegend vielmehr zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren glaubhaft gemacht hat, dass im Vergleich zu dem von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung 16. Juni 2014 festgestellten Sachverhalt, wonach die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, eine relevante Tatsachenänderung eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist auf die im Neuanmeldungsverfahren analog anwendbare Rechtsprechung zur Rentenrevision zu verweisen, wonach jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. März 2014 (IV-Nr. 65) wurde hinsichtlich des damaligen Sachverhaltes ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei seit dem 31. März 2011 unter der Diagnose Burn-Out-Syndrom sowie Anpassungsstörungen arbeitsunfähig gewesen. Die Krankentaggeldleistungen der Allianzversicherung hätten bis zum 31. März 2012 gedauert. In der Beruflichen Eingliederung seien folgende Massnahmen durchgeführt worden: Belastbarkeitstraining im Netzwerk Grenchen 28. November 2011 ■ 10. Juni 2012; Persönliches Coaching durch G.\_\_\_\_ [...] 20. Dezember 2011 ■ 5. Juni 2012; Arbeitsversuch im J.\_\_\_\_ Zuchwil 11. Juni 2012 ■ 30. September 2012; Bewerbungscoaching durch K.\_\_\_\_ 1. September 2012 ■ 25. September 2013; Arbeitsversuch bei der C.\_\_\_\_ in [...] 1. Dezember 2013 ■ 28. Februar 2014. Sodann habe die Versicherte per 1. April 2014 bei der Firma C.\_\_\_\_ in [...] eine 100%-Anstellung als Shop Managerin erhalten, wobei sie ein monatliches Einkommen von CHF 3'500.00 erziele. Der Beschwerdeführerin gehe es in ihrer aktuellen Tätigkeit (Arbeitsversuch seit 1. Dezember 2013) sehr gut. Eine aktuelle medizinische Einschätzung zur Eingliederungsfähigkeit liege nicht vor. Abschliessend hielt der Eingliederungsfachmann zur Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes fest: Die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Erkrankung eine lange und vielseitige Betreuung in der Beruflichen Eingliederung benötigt. Aufgrund des erfolgreich durgeführten Arbeitsversuches an ihrer aktuellen Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei.

Sodann ist aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Unterlagen hinsichtlich der aktuellen Arbeitssituation der Beschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: In dem am 7. November 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingereichten Anmeldeformular (IV-Nr. 68) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie aktuell keine Erwerbstätigkeit ausübe und seit 2014 keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen sei. Zudem ist dem Austrittsbericht der D.\_\_\_\_, Psychosomatik, vom 4. Januar 2023 (IV-Nr. 79), wo die Beschwerdeführerin vom 5. September 2022 bis 14. November 2022 hospitalisiert war, in diesem Zusammenhang zu entnehmen, als weiteren Schritt könnten nach gebessertem Zustand Versuche folgen, sich aus der familiären Wohnsituation abzulösen

und später auch wieder eine Arbeitsaktivität zu suchen. Damit liegen Anhaltspunkte vor, die dafür sprechen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung keiner Arbeitstätigkeit mehr nachging und damit auch nicht mehr ■ wie noch in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 festgehalten ist ■ optimal eingegliedert war und demnach auch nicht mehr ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aktuell Sozialhilfe bezieht, was der Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens bekannt war, nachdem die H. \_\_\_ am 21. Dezember 2022 ein Gesuch um Drittauszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EL/ÜL/FZ eingereicht hatten (vgl. IV-Nr. 76). Mit diesen Anhaltspunkten ist eine anspruchrelevante Tatsachenänderung glaubhaft gemacht. So sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein. 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 (Urteil 8C\_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

6. Gestützt auf die vorgehenden Erwägungen ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 7. November 2022 zu Unrecht nicht eingetreten ist. Die angefochtene, auf Nichteintreten lautende Verfügung vom 10. Januar 2023 ist demnach aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eintrete und deren Leistungsanspruch materiell prüfe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

## **E. 5**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Eingabe vom 20. Februar 2023 zieht die Beschwerdeführerin das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung zurück. 2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2023 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 34). 2.4 Mit Replik vom 14. Mai 2023 (A.S. 45) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen. 2.5 Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 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 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Beschwerdeführerin am 7. November 2022 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte somit frühestens ab Juni 2023 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dementsprechend sind vorliegend die ab 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar. 3. 3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

4. 4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; Verordnung über die Invalidenversicherung SR 831.201). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zudem erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung bzw. rechtskräftigen Rentenzusprechung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b).

4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

4.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist

der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergibt eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen. Die Beurteilung dieser Frage erfolgt durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin im Neuanschuldungsverfahren eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 16. Juni 2014. 5.1 Wie in E. II. 4.3 hiervor festgehalten, muss die versicherte Person mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit weiteren Hinweisen). Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 8. November 2022 das Nichteintreten angedroht, wenn sie innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel einreiche, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen. Somit erging die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 10. Januar 2023 im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den vorgenannten Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Das Versicherungsgericht hat demnach nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid auf Grund der bis zum Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2023 vorhandenen Akten korrekt war. Neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beigebrachte Beweismittel hat das Gericht grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person der Verwaltung erst nach Ablauf der angesetzten Frist eingereicht hat, welche die Verwaltung aber ungeachtet dieser Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen hat, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2). Der von der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von med. pract. E.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2023 (Beschwerdebeilage 3) ist demnach nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen.

## **E. 5.2**

5.2.1 In der vorliegend angefochtenen Verfügung und in ihrer Beschwerdeantwort stellt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, die am 4. Januar 2023 und am 9. Januar 2023 von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen vermöchten keine Anhaltspunkte zu liefern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 15. Mai 2014 (recte: 16. Juni 2014) in anspruchrelevanter Weise verändert hätten. Dementsprechend werde auf die

Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerdebilder gingen bereits aus den IV-Akten betreffend die Erstanmeldung hervor und seien nicht neu. Gemäss dem Austrittsbericht der D.\_\_\_\_ habe die rezidivierende depressive Störung gut behandelt werden können. Die Versicherte sei sodann mit einer Therapieoption beruhend auf der Phytomedizin entlassen worden. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Ansicht, eine relevante gesundheitliche Verschlechterung sei ohne weiteres glaubhaft gemacht worden, nachdem aus dem Bericht der D.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2023 ein arbeitsrelevantes psychisches Störungsbild in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, inklusive Komorbiditäten, zu entnehmen gewesen sei, welche eine stationäre Therapie von über zwei Monaten erforderlich gemacht habe. Zudem sei dem Bericht zu entnehmen, dass eine weitere ambulante Psychotherapie sowie eine Psychiatrie-Spitem, allenfalls sogar ein betreutes Wohnen erforderlich sei. Beides sei in der Folge etabliert worden.

5.2.2 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Berechnung des IV-Grades beruht (Rz. 5300 KSIR; BGE 147 V 167; BGE 133 V 108; Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013). Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass die Verfügung vom 16. Juni 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, nicht auf einer umfassenden Prüfung des medizinischen Sachverhalts beruhte. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin darin keine Berechnung des IV-Grades vorgenommen. Die Verneinung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 16. Juni 2014 erfolgte denn auch nicht gestützt auf eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts, sondern alleine aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2014 wieder eine Vollzeitstelle antrat und damit gemäss Beurteilung der Beschwerdegegnerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte. Diesbezüglich wurde in der Verfügung vom 16. Juni 2014 zur Begründung festgehalten, aufgrund des erfolgreich durgeführten Arbeitsversuches bei ihrer aktuellen Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ – mit einer 100%-Pensum Anstellung per 1. April 2014 – gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. In den Akten liegen als relevante Unterlagen zum medizinischen Sachverhalt vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 lediglich der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, vom 29. Juli 2011 (IV-Nr. 7.3, S. 3) sowie der Bericht der Fachpsychologin, F.\_\_\_\_, vom 30. August 2011 (IV-Nr. 7.3, S. 4) vor. Dagegen sind keine medizinischen Berichte vorhanden, die sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenabweisung am 16. Juni 2014 äussern. Dies wird im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. März 2014 (IV-Nr. 65) bestätigt, worin festgehalten wurde, eine aktuelle medizinische Einschätzung zur Eingliederungsfähigkeit liege nicht vor. Dementsprechend ist vorliegend ein Vergleich des medizinischen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 mit den im Neuanmeldeverfahren eingereichten medizinischen Berichten, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorgenommen hat, zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin eine massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft gemacht hat, nicht möglich, zumal nicht gesagt werden kann, die vorliegenden medizinischen Berichte aus dem Jahr 2011 seien auch noch bezüglich des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 aussagekräftig. Stattdessen ist aufgrund der Akten von einer zwischen 2011 und 2014

erfolgten gesundheitlichen Verbesserung auszugehen, nachdem der Beschwerdeführerin in den Berichten von 2011 noch eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, während sie per 1. April 2014 aber wieder eine Arbeitstätigkeit in einem Vollpensum antreten konnte. Somit kann vorliegend ein Nichteintreten nicht mit der Begründung erfolgen, die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen vermöchten keine Anhaltspunkte zu liefern, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 16. Juni 2014 in anspruchsvoller Weise verändert hätten. 5.2.3

Nachdem somit kein medizinischer Sachverhaltsvergleich vorzunehmen ist, ist vorliegend vielmehr zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren glaubhaft gemacht hat, dass im Vergleich zu dem von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Juni 2014 festgestellten Sachverhalt, wonach die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne, eine relevante Tatsachenänderung eingetreten ist. In diesem Zusammenhang ist auf die im Neuanmeldungsverfahren analog anwendbare Rechtsprechung zur Rentenrevision zu verweisen, wonach jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 27. März 2014 (IV-Nr. 65) wurde hinsichtlich des damaligen Sachverhaltes ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei seit dem 31. März 2011 unter der Diagnose Burn-Out-Syndrom sowie Anpassungsstörungen arbeitsunfähig gewesen. Die Krankentaggeldleistungen der Allianzversicherung hätten bis zum 31. März 2012 gedauert. In der Beruflichen Eingliederung seien folgende Massnahmen durchgeführt worden: Belastbarkeitstraining im Netzwerk Grenchen 28. November 2011 – 10. Juni 2012; Persönliches Coaching durch G.\_\_\_\_ [...] 20. Dezember 2011 – 5. Juni 2012; Arbeitsversuch im J.\_\_\_\_ Zuchwil 11. Juni 2012 – 30. September 2012; Bewerbungcoaching durch K.\_\_\_\_ 1. September 2012 – 25. September 2013; Arbeitsversuch bei der C.\_\_\_\_ in [...] 1. Dezember 2013 – 28. Februar 2014. Sodann habe die Versicherte per 1. April 2014 bei der Firma C.\_\_\_\_ in [...] eine 100%-Anstellung als Shop Managerin erhalten, wobei sie ein monatliches Einkommen von CHF 3'500.00 erziele. Der Beschwerdeführerin gehe es in ihrer aktuellen Tätigkeit (Arbeitsversuch seit 1. Dezember 2013) sehr gut. Eine aktuelle medizinische Einschätzung zur Eingliederungsfähigkeit liege nicht vor. Abschliessend hielt der Eingliederungsfachmann zur Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes fest: Die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer Erkrankung eine lange und vielseitige Betreuung in der Beruflichen Eingliederung benötigt. Aufgrund des erfolgreich durchgeführten Arbeitsversuches an ihrer aktuellen Tätigkeit bei der C.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin optimal eingegliedert sei. Sodann ist aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Unterlagen hinsichtlich der aktuellen Arbeitssituation der Beschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: In dem am 7. November 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingereichten Anmeldeformular (IV-Nr. 68) gab die Beschwerdeführerin an, dass sie aktuell keine Erwerbstätigkeit ausübe und seit 2014 keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen sei. Zudem ist dem Austrittsbericht der D.\_\_\_\_, Psychosomatik, vom 4. Januar 2023 (IV-Nr. 79), wo die Beschwerdeführerin vom 5. September 2022 bis 14. November 2022 hospitalisiert war, in

diesem Zusammenhang zu entnehmen, als weiteren Schritt könnten nach gebesserem Zustand Versuche folgen, sich aus der familiären Wohnsituation abzulösen und später auch wieder eine Arbeitsaktivität zu suchen. Damit liegen Anhaltspunkte vor, die dafür sprechen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung keiner Arbeitstätigkeit mehr nachging und damit auch nicht mehr – wie noch in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Juni 2014 festgehalten ist – optimal eingegliedert war und demnach auch nicht mehr ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aktuell Sozialhilfe bezieht, was der Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens bekannt war, nachdem die H. \_\_\_ am 21. Dezember 2022 ein Gesuch um Drittauszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EL/ÜL/FZ eingereicht hatten (vgl. IV-Nr. 76). Mit diesen Anhaltspunkten ist eine anspruchsrelevante Tatsachenänderung glaubhaft gemacht. So sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein. 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 (Urteil 8C\_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). 6. Gestützt auf die vorgehenden Erwägungen ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 7. November 2022 zu Unrecht nicht eingetreten ist. Die angefochtene, auf Nichteintreten lautende Verfügung vom 10. Januar 2023 ist demnach aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eintrete und deren Leistungsanspruch materiell prüfe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

## **E. 7**

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'394.80 festzusetzen (8.66 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 58.60 und MwSt).

Im Vergleich zu der eingereichten Kostennote vom 7. August 2023 sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien, Fristerstreckungsgesuche, Einreichung der Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern die geltend gemachte Position «Telefon von Frau I. \_\_\_» vom 10. Februar 2023 direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammenhängt, weshalb die diesbezüglichen Kosten nicht zu vergüten sind. Zudem wird bei Obsiegen der nachprozessuale Aufwand praxisgemäss mit einer halben Stunde vergütet. Des Weiteren sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1■000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die

Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1■000.00 zurückzuerstatten.

8. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt, erübrigt sich die Durchführung einer Hauptverhandlung. Der diesbezügliche Antrag ist obsolet.

Demnach wird erkannt:

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

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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