

# SO\_GERICHTE VSBES.2025.249 vom 2. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2025.249](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.249)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2025.249 du 2 octobre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2025.249 del 2 ottobre 2025

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1977, meldete sich am 10. Mai 2023 (Posteingangsstempel) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 1). 1.2 Am 30. Mai 2023 führte die Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch mit der Beschwerdeführerin durch. Aus dem entsprechenden Protokoll (IV-Nr. 12) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2022 einen Strecksehnenauriss am rechten Mittelfinger erlitt, als ihr beim Wechseln der Bettwäsche der Mittelfinger nach hinten «knickte». Gestützt auf die Beurteilung des Versicherungsarztes der Suva Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. April 2023 (IV-Nr. 2.12) und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Der Fall wurde deshalb zwecks Fallabschlusses in die Abteilung Leistungen der Beschwerdegegnerin triagiert. 1.3 Im Laufe des weiteren Verfahrens holte die Beschwerdegegnerin mehrmals die aktuellen Akten der Suva ein. Am 4. Oktober 2024 forderte die Beschwerdegegnerin den RAD dazu auf, gestützt auf die vorhandenen Akten eine Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt abzugeben (IV-Nr. 31). Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2025 (IV-Nr. 34) fest, dass bei der Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit entsprechend dem vom Versicherungsarzt der Suva erstellten Zumutbarkeitsprofil sowie zusätzlich ohne Extension im Nacken eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2025 (IV-Nr. 35) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ihre Leistungsansprüche abzuweisen. 1.4 Mit Verfügung vom 18. März 2025 (IV-Nr. 38) wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin schliesslich ab. Die Verfügung erwuchs unangetastet in Rechtskraft.

### E. 2

2.1 Am 29. Juli 2025 (Posteingangsstempel) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 41). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Beschwerdeführerin «Strecksehnenauriss, Finger (Mitte) Rechts» seit dem 5. Dezember 2022 an.

2.2 Der RAD hielt in seiner Aktennotiz vom 30. Juli 2025 (IV-Nr. 45) fest, dass mit der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin die orthopädischen Sprechstundenberichte [der C.\_\_\_\_] vom 12. März, 24. April und 19. Juni 2025 eingereicht worden seien. Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation sei aus diesen Berichten nicht ersichtlich. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei damit nicht glaubhaft gemacht. Daraufhin

stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 4. August 2025 (IV-Nr. 46) in Aussicht, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist Beweismittel (Arztberichte, Therapieberichte etc.) eingereicht werden könnten, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen.

2.3 Am 20. August 2025 ging bei der Beschwerdegegnerin der Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 19. August 2025 ein (IV-Nr. 47). Zu diesem hielt der RAD in seiner Aktennotiz vom 3. September 2025 (IV-Nr. 49) fest, dass er die bekannte Situation der Beschwerdeführerin mit einem CRPS (engl. kurz für Complex Regional Pain Syndrome [<https://flexikon.doccheck.com/de/CRPS>, zuletzt besucht am 9. Dezember 2025]) an der rechten Hand nach Verletzung vom 5. Dezember 2022 beschreibe. Die Vorstellung der Beschwerdeführerin [in der C.\_\_\_\_] sei zur Verlaufskontrolle erfolgt. Die Behandelnden hätten selbst bestätigt, dass sich keine Änderungen des Zustandsbilds ergeben hätten. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation werde weiterhin nicht glaubhaft gemacht.

2.4 Mit Verfügung vom 2. Oktober 2025 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) trat die Beschwerdegegnerin schliesslich nicht auf die von der Beschwerdeführerin eingereichte Neuanmeldung ein.

### **E. 2.1**

Am 29. Juli 2025 (Posteingangsstempel) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 41). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Beschwerdeführerin «Strecksehnenaustriss, Finger (Mitte) Rechts» seit dem 5. Dezember 2022 an. 2.2 Der RAD hielt in seiner Aktennotiz vom 30. Juli 2025 (IV-Nr. 45) fest, dass mit der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin die orthopädischen Sprechstundenberichte [der C.\_\_\_\_] vom 12. März, 24. April und 19. Juni 2025 eingereicht worden seien. Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation sei aus diesen Berichten nicht ersichtlich. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei damit nicht glaubhaft gemacht. Daraufhin stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 4. August 2025 (IV-Nr. 46) in Aussicht, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist Beweismittel (Arztberichte, Therapieberichte etc.) eingereicht werden könnten, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen. 2.3 Am 20. August 2025 ging bei der Beschwerdegegnerin der Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 19. August 2025 ein (IV-Nr. 47). Zu diesem hielt der RAD in seiner Aktennotiz vom 3. September 2025 (IV-Nr. 49) fest, dass er die bekannte Situation der Beschwerdeführerin mit einem CRPS (engl. kurz für Complex Regional Pain Syndrome [<https://flexikon.doccheck.com/de/CRPS>, zuletzt besucht am 9. Dezember 2025]) an der rechten Hand nach Verletzung vom 5. Dezember 2022 beschreibe. Die Vorstellung der Beschwerdeführerin [in der C.\_\_\_\_] sei zur Verlaufskontrolle erfolgt. Die Behandelnden hätten selbst bestätigt, dass sich keine Änderungen des Zustandsbilds ergeben hätten. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation werde weiterhin nicht glaubhaft gemacht. 2.4 Mit Verfügung vom 2. Oktober 2025 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) trat die Beschwerdegegnerin schliesslich nicht auf die von der Beschwerdeführerin eingereichte Neuanmeldung ein.

### **E. 3**

3.1 Eine Neuanschuldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Leistungsgesuchen befassen muss. Die Beweisführungslast für das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt somit bei der versicherten Person. Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG) kommt insofern erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Bei der Prüfung, ob die Vorbringen glaubhaft sind, hat die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2024 vom 12. März 2025 E. 2.3.2 mit Hinweisen).

3.3 Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, das 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 200 E. 4b).

3.4 Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft 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 den eben umschriebenen 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).

#### **E. 4**

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Oktober 2025 (A.S. 1 ff.) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

#### **E. 4.2**

4.2.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist dies die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2025 (IV-Nr. 38). Mit dieser wurden die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente erstmalig rechtskräftig abgewiesen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 20. Januar 2025 (IV-Nr. 34). Der letzte vor der Verfügung vom 18. März 2025 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene medizinische Bericht ist der Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37). Dieser ging gemäss Posteingangsstempel am 14. März 2025 bei der Beschwerdegegnerin ein.

4.2.2 In der Stellungnahme des RAD vom 20. Januar 2025 (IV-Nr. 34) werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Der RAD führt in seiner Stellungnahme aus, dass bei der Beschwerdeführerin nach der erfolgten Strecksehnenverletzung unfallbedingte Einschränkungen vonseiten der rechten Hand bestünden. Diesbezüglich sei das Zumutbarkeitsprofil durch den Versicherungsarzt der Suva formuliert worden. Darüber hinaus bestehe unfallfremd ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom, das gut therapierbar sei und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht relevant einschränke. Ausserdem bestehe unfallfremd ein degeneratives Leiden der Halswirbelsäule (HWS). Die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten (kein Überkopf, keine häufige Extension des Nackens) sei dadurch [jedoch] nicht relevant eingeschränkt. Es liege damit kein über den Unfallschaden hinausgehender, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit quantitativ einschränkender zusätzlicher Gesundheitsschaden vor.

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hält der RAD in seiner Stellungnahme konkret fest, dass diese in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin seit dem 5. Dezember 2022 0 % betrage. In einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil des Versicherungsarztes der Suva sowie zusätzlich ohne häufige Extension im Nacken betrage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 100 %.

4.2.3 Im Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) werden folgende Diagnosen gestellt:

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zur Verlaufskontrolle vorstelle. Die Beschwerdeführerin habe sich erneut in der Schmerzsprechstunde am D.\_\_\_\_ vorgestellt. Ein entsprechender Bericht liege nicht vor, doch sei die bestehende Medikation mit Escitalopram ergänzt worden. Leider sei die Ergotherapie aufgrund einer Kostenablehnung der Suva beendet worden. Eine psychologische/psychiatrische Vorstellung sei noch nicht erfolgt, jedoch gemäss der Beschwerdeführerin in Planung. Neben generalisierten Schmerzproblemen am Nacken und den Schultern berichte die Beschwerdeführerin über weiterbestehende Beschwerden an der rechten Hand und zeitweise auch links mit rezidivierenden Kribbelparästhesien. Rechts sei der Mittelfinger weiterhin schmerzhaft, dies insbesondere im Bereich des Endgelenks. Zudem würden rezidivierende Krämpfe am Thenar auftreten. Aufgrund dessen müsse die Hand schon nach kurzen und geringen Belastungen wieder geschont werden. Die Beweglichkeit sowie die Kraft seien weiterhin eingeschränkt. Zudem berichte die Beschwerdeführerin über eine zeitweise Rötung der Hand.

Unter dem Titel «Befunde» wird festgehalten, dass sich an der rechten Hand über der dorsalen Mittelhand und dem Dig. III ■ Dig. kurz für Digitus manus, lat. Finger; Dig. I: Daumen, Dig. II: Zeigefinger, Dig. III: Mittelfinger, Dig. IV: Ringfinger, Dig. V: kleiner Finger (<https://flexikon.doccheck.com/de/Finger>; zuletzt besucht am 9. Dezember 2025) ■ ein leicht gerötetes Integument im Vergleich zur Gegenseite zeige. Über dem Karpaltunnel zeige sich eine reizlose Narbe mit minimaler Induration. Über der Narbe bestehe eine Druckdolenz mit positivem Hoffmann-Tinel-Zeichen im distalen Anteil. Der Phalen-Test sei beidseitig negativ. Ebenfalls bestehe eine Druckdolenz über dem Endgelenk und der gesamten Beugeseite des Dig. III. Am DIP-Gelenk (DIP-Gelenk kurz für Distales Interphalangealgelenk [[https://flexikon.doccheck.com/de/Distales\\_Interphalangealgelenk](https://flexikon.doccheck.com/de/Distales_Interphalangealgelenk), zuletzt besucht am 9. Dezember 2025) des Dig. III bestehe ein Extensionsdefizit von 20°. Beim Faustschluss verbleibe ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Dig. II-V von 0/3/2/1 cm.

Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass sich insgesamt ein verbesserter Befund zeige, wobei die Beschwerdeführerin weiterhin deutlich schmerzgeplagt sei. Die Besprechung in der Schmerzsprechstunde des D.\_\_\_\_ sei für die Beschwerdeführerin sehr erfreulich gewesen und gebe neuen Mut zur weiteren Behandlung. Hier werde noch der weitere Verlaufsbericht abgewartet. Zudem werde weiterhin eine psychologische Mitbetreuung als sinnvoll angesehen und auf eine baldige entsprechende Konsultation gehofft.

## **E. 4.3**

4.3.1 Im Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung vom 2. Oktober 2025 (A.S. 1 ff.) lagen der Beschwerdegegnerin die folgenden von der Beschwerdeführerin bzw. von der C.\_\_\_\_ im Rahmen der Neuanschuldung neu beigebrachten medizinischen Unterlagen vor:

4.3.2 Im Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 23. April 2025 (IV-Nr. 39 S. 4 f.) werden die Diagnosen gemäss Sprechstundenbericht vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) ■ siehe Ziff. 4.2.3 oben ■ wiederholt. Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zur Verlaufskontrolle vorstelle. Es habe erneut eine Verlaufskontrolle in der Schmerzsprechstunde am D.\_\_\_\_ stattgefunden, wobei gemäss Beschwerdeführerin das Weiterführen einer Physiotherapie sowie eine

psychotherapeutische Betreuung empfohlen worden seien. Beides sei leider noch nicht aufgenommen, gemäss Beschwerdeführerin jedoch veranlasst worden. Hingegen sei eine antidepressive medikamentöse Therapie aufgenommen worden, wobei das Präparat von der Beschwerdeführerin nicht angegeben werden können. Die Schlafstörungen der Beschwerdeführerin seien hierdurch etwas gemildert worden. Die Beschwerdeführerin beschreibe jedoch weiterhin ausstrahlende Schmerzen rechtsseitig an der Hand und am Arm sowie wieder vermehrt auch an der Schulter und dem Nacken.

Unter dem Titel «Befunde» wird festgehalten, dass die Hand rechts ein seitengleiches Kolorit sowie keine Schwellung oder Rötung aufweise. Die Behaarung sei unauffällig. Die Hautverhältnisse seien im Seitenvergleich dorsal und palmar an der Hand leicht trockener. Über der Narbe über dem Karpaltunnel bestehe keine Druckdolenz und keine Induration. Ein Hoffmann-Tinel-Zeichen lasse sich im Narbenbereich nicht auslösen. Am Dig. III bestehe eine diffuse Druckdolenz betont palmar bis zur Hohlhand reichend. Ein Sehnenreiben lasse sich über der Beugesehnscheide nicht palpieren. Palmar bestehe zudem eine Allodynie bei leichten Berührungen, dorsal nur eine leichte Druckdolenz. Beim Faustschluss betrügen die Fingerkuppen-Hohlhand-Abstände der Dig. II-V 2/3/1/0 cm. Die Extension gelinge bis auf ein Extensionsdefizit im DIP-Gelenk des Dig. III vollständig.

Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass weiterhin ausgeprägte Beschwerden persistierten, welche die rechte Hand massiv einschränkten und die Beschwerdeführerin emotional schwer belasteten. Es werde auf eine baldige Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung gehofft. Um die Wiederaufnahme der Physiotherapie zu beschleunigen, sei am heutigen Tag ■ d.h. am 23. April 2025 ■ eine entsprechende Verordnung abgegeben worden, wobei sich die Beschwerdeführerin bei den letztmalig behandelnden Physiotherapeuten selbstständig melde. Ebenfalls werde die Ergotherapie zur Schmerzbehandlung an der rechten Hand weitergeführt, wobei diese weiterhin nach Massgabe der Beschwerden belastet werden könne.

4.3.3 Im Sprechstundenbericht der C. \_\_\_ vom 18. Juni 2025 (IV-Nr. 40) werden die Diagnosen gemäss Sprechstundenbericht vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) ■ siehe Ziff. 4.2.3 oben ■ erneut wiederholt. Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zwei Monate nach der letzten Konsultation planmässig vorstelle. Die Beschwerdeführerin berichte über eine unveränderte Beschwerdesymptomatik. Die Physiotherapie finde ein- bis zweimal wöchentlich statt und helfe kurzfristig mit den Nacken- und Schulterbeschwerden. Nach ein bis zwei Tagen würden die Schmerzen jedoch wieder auftreten. Ergotherapie für die Hand- und Fingermobilisation finde ebenfalls einmal wöchentlich statt. Die Schlafstörungen seien noch vorhanden, aber unter antidepressiver Therapie leicht verbessert. Die regelmässig einzunehmenden Medikamente (Pregabalin, Arcoxia®, und Zaldiar®) nehme sie weiterhin ein. Ohne diese Medikamente kämen die Beschwerden wieder deutlich zurück. Die psychiatrische Behandlung finde gemäss Beschwerdeführerin erst ab Juli statt. Des Weiteren gebe die Patientin an, dass die Beurteilung in der Schmerzsprechstunde des D. \_\_\_ im Dezember 2024 stattgefunden habe mit der Empfehlung einer stationären Aufnahme zur Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie. Den Termin habe sie jedoch nicht bekommen.

Unter dem Titel «Befunde» werden grundsätzlich dieselben Befunde präsentiert wie im Sprechstundenbericht vom 23. April 2025 (IV-Nr. 39 S. 4 f.). Neu wird festgehalten, dass der Faustschluss immer noch inkomplett sei mit Fingerkuppen-Hohlhand-Abständen der

Dig. II-V von 3/2.5/1/0.5 cm. Die Mobilisation des IP-Gelenkes (IP-Gelenk kurz für Interphalangealgelenk [<https://flexikon.doccheck.com/de/Interphalangealgelenk>; zuletzt besucht am 9. Dezember 2025]) ergebe eine Flexion/Extension von 40/20/0°. Die periphere Sensibilität sei intakt.

Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass die ausgeprägten Beschwerden an der rechten Hand weiterhin massiv einschränkend seien mit begleitender schwerer emotionaler Belastung. Die psychiatrische Behandlung finde erst in einem Monat statt. Die Beschwerdeführerin werde sich im D.\_\_\_\_ rückmelden wegen eines Termines zur stationären Aufnahme zur Schmerztherapie, wie letztes Jahr empfohlen worden sei. Die medikamentöse Therapie mittels Pregabalin, Arcoxia®, und Zaldiar® werde fortgesetzt mit bedarfsweise Magnesiumeinnahme. Die Fortsetzung der Physiotherapie und Ergotherapie zur Schmerzbehandlung und Mobilisation werde ebenfalls empfohlen.

4.3.4 Im Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 13. August 2025 (IV-Nr. 44) werden die Diagnosen gemäss Sprechstundenbericht vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) ■ siehe Ziff. 4.2.3 oben ■ abermals wiederholt. Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zur Verlaufskontrolle einfinde. Sie berichte über ein insgesamt gleichbleibendes Beschwerdebild mit permanenten Schmerzen an der rechten Hand im Bereich des Thenars und der Hohlhand sowie am Mittelfingerendgelenk. Die Schmerzen strahlten zum Teil nach proximal aus. Beim Hängenlassen des Armes bestehe eine Schwere des Armes mit ansonsten rezidivierenden und diffusen Schmerzen an sämtlichen Gelenken und dem Rücken. Eine Schwellneigung oder Mehrbehaarung an der Hand werde verneint. Zeitweise bestehe eine weissliche Abblassung am Mittelfingerendgelenk. Die Ergotherapie werde zur Mobilisation und Schmerzbehandlung regelmässig besucht. Die Physiotherapie sei ferienbedingt über drei Wochen pausiert worden. Die psychische Belastung nehme weiterhin zu, wobei die Patientin unter Schlafstörungen leide und die Situation als hoffnungslos erlebe. Die ständigen Einschränkungen und Abhängigkeiten von Hilfspersonen seien sehr belastend.

Unter dem Titel «Befunde» wird festgehalten, dass die Narbe über dem Karpaltunnel reizlos sei ohne wesentliche Schwellung oder Rötung. Es sei keine Mehrbehaarung oder Hyperhidrosis an der Hand feststellbar. Im Bereich der palmaren Grundgelenke des Dig. II und III bestehe eine Druckdolenz. Ein Sehnenreiben könne im Bereich der A1-Ringbänder nicht palpirt werden. Über der Narbe über dem Karpaltunnel bestehe keine Druckdolenz und es seien auch keine Hoffmann-Tinel-Zeichen auslösbar. Der Phalen-Test sei negativ. Beim Faustschluss verbleibe ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Dig. II-V von 1/2/2/2 cm. Bei Extension verbleibe ein Defizit am DIP-Gelenk des Dig. III von 20°. In der Opposition erreiche der Daumen die Ringfingerkuppe (Kapandji 5/10).

Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass leider lokale sowie auch zunehmend generalisiert Schmerzen am gesamten Körper verblieben, welche die Beschwerdeführerin auch psychisch weiterhin massiv belasteten. Die seit langem geplante Psychotherapie starte am 28. August 2025. Eine erneute schmerztherapeutische Beurteilung sei zwischenzeitlich nicht erfolgt. Diesbezüglich werde sich die Beschwerdeführerin in der Schmerzsprechstunde des D.\_\_\_\_ zur Vereinbarung eines Verlaufstermins melden. Aus handchirurgischer Sicht seien ausser der aktuellen Ergo- und Physiotherapien keine weiteren Therapien sinnvoll. Somit fokussiere sich die Therapie auf die schmerztherapeutische und psychologische Behandlung. Das Dauerrezept für Pregabalin, Arcoxia®, Zaldiar® und bedarfsweise Magnesiocard® laufe bis November 2025. Bezüglich

der Ablehnung einer erneuten Beurteilung des Falls durch die IV werde empfohlen, Einsprache zu erheben. Richtig sei, wie die Invalidenversicherung angebe, dass sich keine Änderung des Zustandsbildes ergeben habe. Jedoch verblieben massive Einschränkungen, die mit den aktuellen Therapien höchstwahrscheinlich nicht wesentlich verbessert werden könnten. Daher könne insgesamt von einem Endzustand ausgegangen werden, wobei deutliche Einschränkungen verblieben, welche die Arbeitsfähigkeit deutlich minderten.

4.4 Der Sprechstundenbericht der C. \_\_\_ vom 24. September 2025 (IV-Nr. 51 S. 2 f.) wurde der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 14. Oktober 2025 (IV-Nr. 51 S. 1) und damit erst nach Erlass der Nichteintretensverfügung am 2. Oktober 2025 (A.S. 1 ff.) zugestellt. Da für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bot ■ siehe Ziff. 3.4 oben ■, kann der Sprechstundenbericht vom 24. September 2025 bei der Beurteilung der anspruchserheblichen Veränderung somit nicht berücksichtigt werden. Lediglich der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle angemerkt, dass der Sprechstundenbericht vom 24. September 2025 nichts an der rechtlichen Beurteilung ■ siehe Ziff. 4.5 unten ■ ändern würde. Im Bericht wird festgehalten, dass sich bei subjektiv gleichem Beschwerdebild objektiv gesehen ein verbesserter Befund an der rechten Hand zeige. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse geht folglich auch aus diesem Bericht nicht hervor.

4.5 In der Gegenüberstellung der im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2025 (IV-Nr. 38) relevanten medizinischen Unterlagen ■ siehe Ziff. 4.2 oben ■ und den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens von der Beschwerdeführerin beigebrachten Sprechstundenberichten der C. \_\_\_ vom 23. April 2025 (IV-Nr. 39 S. 4 f.), 18. Juni 2025 (IV-Nr. 40) und 13. August 2025 (IV-Nr. 44) ■ siehe Ziff. 4.3 oben ■ wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren keine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft machen konnte, die sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. Der RAD hält hierzu in seinen Aktennotizen vom 30. Juli 2025 (IV-Nr. 25) und 3. September 2025 (IV-Nr. 49) fest, dass in den Sprechstundenberichten die bekannte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin beschrieben werde. Eine Veränderung ihrer gesundheitlichen Situation sei nicht ersichtlich. Auch die behandelnden Ärzte der C. \_\_\_ halten in ihrem Sprechstundenbericht vom 13. August 2025 fest, es sei richtig, dass sich keine Änderung des Zustandsbildes ergeben habe. Hat sich das Zustandsbild nicht verändert, so fehlt es an den für ein Eintreten auf eine Neuanmeldung erforderlichen veränderten tatsächlichen Verhältnissen. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht nicht auf die am 29. Juli 2025 bei ihr eingelangte Neuanmeldung der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 41) eingetreten.

Demnach widerkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat die 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

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Penon

### **E. 4.3.3**

Im Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2025 (IV-Nr. 40) werden die Diagnosen gemäss Sprechstundenbericht vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) – siehe Ziff. 4.2.3 oben – erneut wiederholt. Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zwei Monate nach der letzten Konsultation planmässig vorstelle. Die Beschwerdeführerin berichte über eine unveränderte Beschwerdesymptomatik. Die Physiotherapie finde ein- bis zweimal wöchentlich statt und helfe kurzfristig mit den Nacken- und Schulterbeschwerden. Nach ein bis zwei Tagen würden die Schmerzen jedoch wieder auftreten. Ergotherapie für die Hand- und Fingermobilisation finde ebenfalls einmal wöchentlich statt. Die Schlafstörungen seien noch vorhanden, aber unter antidepressiver Therapie leicht verbessert. Die regelmässig einzunehmenden Medikamente (Pregabalin, Arcoxia ® , und Zaldiar ® ) nehme sie weiterhin ein. Ohne diese Medikamente kämen die Beschwerden wieder deutlich zurück. Die psychiatrische Behandlung finde gemäss Beschwerdeführerin erst ab Juli statt. Des Weiteren gebe die Patientin an, dass die Beurteilung in der Schmerzsprechstunde des D.\_\_\_\_ im Dezember 2024 stattgefunden habe mit der Empfehlung einer stationären Aufnahme zur Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie. Den Termin habe sie jedoch nicht bekommen. Unter dem Titel «Befunde» werden grundsätzlich dieselben Befunde präsentiert wie im Sprechstundenbericht vom 23. April 2025 (IV-Nr. 39 S. 4 f.). Neu wird festgehalten, dass der Faustschluss immer noch inkomplett sei mit Fingerkuppen-Hohlhand-Abständen der Dig. II-V von 3/2.5/1/0.5 cm. Die Mobilisation des IP-Gelenkes (IP-Gelenk kurz für Interphalangealgelenk [<https://flexikon.doccheck.com/de/Interphalangealgelenk>; zuletzt besucht am 9. Dezember 2025]) ergebe eine Flexion/Extension von 40/20/0°. Die periphere Sensibilität sei intakt. Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass die ausgeprägten Beschwerden an der rechten Hand weiterhin massiv einschränkend seien mit begleitender schwerer emotionaler Belastung. Die psychiatrische Behandlung finde erst in einem Monat statt. Die Beschwerdeführerin werde sich im D.\_\_\_\_ rückmelden wegen eines Termines zur stationären Aufnahme zur Schmerztherapie, wie letztes Jahr empfohlen worden sei. Die medikamentöse Therapie mittels Pregabalin, Arcoxia ® , und Zaldiar ® werde fortgesetzt mit bedarfsweise Magnesiumeinnahme. Die Fortsetzung der Physiotherapie und Ergotherapie zur Schmerzbehandlung und Mobilisation werde ebenfalls empfohlen.

4.3.4 Im Sprechstundenbericht der C.\_\_\_\_ vom 13. August 2025 (IV-Nr. 44) werden die Diagnosen gemäss Sprechstundenbericht vom 12. März 2025 (IV-Nr. 37) – siehe Ziff. 4.2.3 oben – abermals wiederholt. Unter dem Titel «Verlauf» wird im Bericht festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin zur Verlaufskontrolle einfinde. Sie berichte über ein insgesamt gleichbleibendes Beschwerdebild mit permanenten Schmerzen an der rechten Hand im Bereich des Thenars und der Hohlhand sowie am Mittelfingerendgelenk. Die Schmerzen strahlten zum Teil nach proximal aus. Beim Hängenlassen des Armes bestehe eine Schwere des Armes mit ansonsten rezidivierenden und diffusen Schmerzen an

sämtlichen Gelenken und dem Rücken. Eine Schwellneigung oder Mehrbehaarung an der Hand werde verneint. Zeitweise bestehe eine weissliche Abblassung am Mittelfingerendgelenk. Die Ergotherapie werde zur Mobilisation und Schmerzbehandlung regelmässig besucht. Die Physiotherapie sei ferienbedingt über drei Wochen pausiert worden. Die psychische Belastung nehme weiterhin zu, wobei die Patientin unter Schlafstörungen leide und die Situation als hoffnungslos erlebe. Die ständigen Einschränkungen und Abhängigkeiten von Hilfspersonen seien sehr belastend. Unter dem Titel «Befunde» wird festgehalten, dass die Narbe über dem Karpaltunnel reizlos sei ohne wesentliche Schwellung oder Rötung. Es sei keine Mehrbehaarung oder Hyperhidrosis an der Hand feststellbar. Im Bereich der palmaren Grundgelenke des Dig. II und III bestehe eine Druckdolenz. Ein Sehnenreiben könne im Bereich der A1-Ringbänder nicht palpirt werden. Über der Narbe über dem Karpaltunnel bestehe keine Druckdolenz und es seien auch keine Hoffmann-Tinel-Zeichen auslösbar. Der Phalen-Test sei negativ. Beim Faustschluss verbleibe ein Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand der Dig. II-V von 1/2/2/2 cm. Bei Extension verbleibe ein Defizit am DIP-Gelenk des Dig. III von 20°. In der Opposition erreiche der Daumen die Ringfingerkuppe (Kapandji 5/10). Unter dem Titel «Procedere/Vorschlag» wird festgehalten, dass leider lokale sowie auch zunehmend generalisiert Schmerzen am gesamten Körper verblieben, welche die Beschwerdeführerin auch psychisch weiterhin massiv belasteten. Die seit langem geplante Psychotherapie starte am 28. August 2025. Eine erneute schmerztherapeutische Beurteilung sei zwischenzeitlich nicht erfolgt. Diesbezüglich werde sich die Beschwerdeführerin in der Schmerzsprechstunde des D. \_\_\_ zur Vereinbarung eines Verlaufstermins melden. Aus handchirurgischer Sicht seien ausser der aktuellen Ergo- und Physiotherapien keine weiteren Therapien sinnvoll. Somit fokussiere sich die Therapie auf die schmerztherapeutische und psychologische Behandlung. Das Dauerrezept für Pregabalin, Arcoxia ®, Zaldiar ® und bedarfsweise Magnesiocard ® laufe bis November 2025. Bezüglich der Ablehnung einer erneuten Beurteilung des Falls durch die IV werde empfohlen, Einsprache zu erheben. Richtig sei, wie die Invalidenversicherung angebe, dass sich keine Änderung des Zustandsbildes ergeben habe. Jedoch verblieben massive Einschränkungen, die mit den aktuellen Therapien höchstwahrscheinlich nicht wesentlich verbessert werden könnten. Daher könne insgesamt von einem Endzustand ausgegangen werden, wobei deutliche Einschränkungen verblieben, welche die Arbeitsfähigkeit deutlich minderten.

4.4 Der Sprechstundenbericht der C. \_\_\_ vom 24. September 2025 (IV-Nr. 51 S. 2 f.) wurde der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 14. Oktober 2025 (IV-Nr. 51 S. 1) und damit erst nach Erlass der Nichteintretensverfügung am 2. Oktober 2025 (A.S. 1 ff.) zugestellt. Da für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bot – siehe Ziff. 3.4 oben –, kann der Sprechstundenbericht vom 24. September 2025 bei der Beurteilung der anspruchserheblichen Veränderung somit nicht berücksichtigt werden. Lediglich der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle angemerkt, dass der Sprechstundenbericht vom 24. September 2025 nichts an der rechtlichen Beurteilung – siehe Ziff. 4.5 unten – ändern würde. Im Bericht wird festgehalten, dass sich bei subjektiv gleichem Beschwerdebild objektiv gesehen ein verbesserter Befund an der rechten Hand zeige. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse geht folglich auch aus diesem Bericht nicht hervor.

4.5 In der Gegenüberstellung der im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2025 (IV-Nr. 38) relevanten medizinischen Unterlagen – siehe Ziff. 4.2 oben – und den im Rahmen des

Neuanmeldungsverfahrens von der Beschwerdeführerin beigebrachten Sprechstundenberichten der C.\_\_\_\_ vom 23. April 2025 (IV-Nr. 39 S. 4 f.), 18. Juni 2025 (IV-Nr. 40) und 13. August 2025 (IV-Nr. 44) – siehe Ziff. 4.3 oben – wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren keine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft machen konnte, die sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. Der RAD hält hierzu in seinen Aktennotizen vom 30. Juli 2025 (IV-Nr. 25) und 3. September 2025 (IV-Nr. 49) fest, dass in den Sprechstundenberichten die bekannte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin beschrieben werde. Eine Veränderung ihrer gesundheitlichen Situation sei nicht ersichtlich. Auch die behandelnden Ärzte der C.\_\_\_\_ halten in ihrem Sprechstundenbericht vom 13. August 2025 fest, es sei richtig, dass sich keine Änderung des Zustandsbildes ergeben habe. Hat sich das Zustandsbild nicht verändert, so fehlt es an den für ein Eintreten auf eine Neuanschuldung erforderlichen veränderten tatsächlichen Verhältnissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich zu Recht nicht auf die am 29. Juli 2025 bei ihr eingelangte Neuanschuldung der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 41) eingetreten.

## **E. 5**

5.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht von vornherein kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 5.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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