

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 51 vom 8. Oktober 2025

ZG Verwaltungsgericht, 2025-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2024_51

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 51 du 8 octobre 2025

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2024 51 del 8 ottobre 2025

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2024 51 A. A.a Die 1977 geborene Versicherte, A._____, erlitt am 31. Januar 2016 einen Ver- kehrsunfall als Beifahrerin. Unter Hinweis auf seither bestehende Nackenschmerzen, Schleudertrauma und Migräne meldete sie sich am 20. August 2018 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Daraufhin zog die IV-Stelle Zug die Akten des invol- vierten Autoinsassen- und Haftpflichtversicherers bei und tätigte Abklärungen in erwerbli- cher und medizinischer Hinsicht. Insbesondere liess sie die Versicherte bei der B._____, polydisziplinär begutachten (Expertise vom 9. Oktober 2020 [IV-act. 42/2– 74]). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2020 (IV-act. 48) die beabsichtigte Verneinung eines Rentenanspruchs mit und verfügte am 28. Januar 2021 im angekündigten Sinne (IV-act. 54). A.b Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Verwaltungsge- richt mit Entscheid S 2021 29 vom 21. November 2022 ab (IV-act. 61). Das Bundesgericht trat auf die hiegegen erhobene Beschwerde mit Urteil 8C_11/2023 vom 18. Januar 2023 nicht ein (IV-act. 64). A.c Am 21. August 2023 (Eingang bei der IV-Stelle) meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf chronische Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Depression, beste- hend seit dem Unfall vom 31. Januar 2016, unter Beilage von Arztberichten (IV-act. 68) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 65). Nachdem die IV-Stelle das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet hatte (vgl. Stellungnahme vom 19. September 2023 [IV-act. 69]), teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2023 mit, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintrete (IV-act. 70). Dar- an hielt sie mit Verfügung vom 24. November 2023 fest (IV-act. 71). Der Entscheid er- wuchs unangefochten in Rechtskraft. A.d Am 31. Januar 2024 (Eingang bei der IV-Stelle) meldete sich die Versicherte unter Beilage eines Berichts ihrer behandelnden Psychiaterin (IV-act. 78) abermals bei der IV- Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 76). Dazu nahm seitens RAD insbesondere auch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Stellung (IV-act. 80). Mit Vorbescheid vom 14. März 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie auf das Leistungsbe- gehren nicht eintrete (IV-act. 81). Am 8. Mai 2024 verfügte sie gleichlautend (IV-act. 83).

E. 2.1

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu

geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 119 E. 3b).

E. 2.2

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

E. 2.3

Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 2 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 3.1 mit Hinweisen). An ärztliche Berichte – in der Regel solcher der Behandler – dürfen mithin zur Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung nicht strenge Anforderungen gestellt werden. Dennoch wird verlangt, dass sich auch solche Berichte nicht in einer Wiedergabe der Vorbringen

E. 3

Urteil S 2024 51 B. Mit Beschwerde vom 27. Mai 2024 beantragt A. _____ sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 8. Mai 2024 resp. die Verpflichtung der IV-Stelle, auf ihr Leistungsbegehren einzutreten (act. 1). C. Mit Verfügung vom 25. Juni 2024 bewilligte der Vorsitzende der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung, nicht jedoch die unentgeltliche Rechtsverteidigung, nachdem sie in ihrem Gesuch weder eine entsprechende Begründung angeführt noch eine Rechtsvertretung bezeichnet hatte (act. 3 f.). D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des

Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 8. Mai 2024. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 27. Mai 2024 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift genügt ferner den wenigen an eine Laienbeschwerde gestellten formellen Anforderungen. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

E. 4

Urteil S 2024 51 2.

E. 4.1

Die IV-Stelle ist gestützt auf die Angaben ihres RAD der Ansicht, die Beschwerdeführerin habe eine Veränderung der Verhältnisse resp. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Beurteilung nicht glaubhaft gemacht (vgl. Verfügung vom 8. Mai 2024 [IV-act. 83]).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Unfall am 31. Januar 2016 nicht verbessert, sondern verschlechtert habe. Seit dem Unfall habe sie Kopfschmerzen, Schwindel, sie könne nicht gehen/laufen und habe Augenprobleme. Zudem sei sie seitdem isoliert. Sämtliche Ärzte hätten ihr bescheinigt, dass sich ihr Zustand verschlechtert habe. Nur die IV-Stelle und der RAD sähen das anders (act. 1).

E. 4.3

Das Gericht legt der beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. E. 2.3 und 3 vorstehend). Dementsprechend sind die von der Beschwerdeführerin erst vor Verwaltungsgericht eingereichten Unterlagen (BF-act. 2–4) im vorliegenden Verfahren unbeachtlich. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sie (zumindest teilweise) vor Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurden.

E. 4.3.1

Der leistungsablehnenden Verfügung vom 28. Januar 2021 lag das polydisziplinäre Gutachten der B. _____ vom 9. Oktober 2020 zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 42/6): - Chronische Kopfschmerzen multifaktorieller Genese (ICD-10 G44.8) - ätiologisch posttraumatischer Kopfschmerz, Kopfschmerzen bei Analgetika-Übergebrauch, chronische Migräne ohne Aura - Zervikozephalisches Syndrom (ICD-10 M53.0) mit degenerativen Veränderungen vorwiegend ossärer Art (ICD-10 M47.82) im Bereich der Halswirbelsäule nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule Ende Januar 2016 (ICD-10 S13.4) - Myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereich des Nackens und der linken oberen Extremität (ICD-10

M79.81) - Impingement-Symptomatik im Bereich der linken Schulter (ICD-10 M75.4) bei MRI- mässig nachgewiesenem Labrumriss (ICD-10 M75.6) - Sonstige somatoforme Störungen, psychisch verursachter Schwindel (ICD-10 F45.8) Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden Diagnosen zu (IV-act. 42/6): - Dyspeptische Beschwerden, unter PPI beschwerdefrei - Funktioneller Schwindel/Gang- und Standstörung - Unspezifischer Kreuzschmerz (ICD-10 M54.5)

E. 4.3.2

Der Neuanmeldung vom 31. Januar 2024 – die wohlgemerkt keinerlei Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung enthält – legte die Beschwerdeführerin den Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Januar 2024 bei. Darin hielt die Ärztin fest, sie behandle A. _____ seit November 2017; es fänden regelmässige Einzelgesprächstermine – regulär alle zwei Monate – statt. Als Diagnosen hielt sie eine mittelgradige depressive Episode/agitierte Depression (ICD-10 F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Zum Behandlungsverlauf gab sie an, das Zustandsbild von A. _____ bleibe weiterhin unverändert. Sie leide an depressiven Symptomen mit Antriebs- und Motivationsmangel mit Freud- und Interessenverlust sowie starkem sozialen Rückzug und berichte oft über Lebensüberdrußgedanken. Sie leide unter Stimmungsschwankungen, fühle sich häufig blockiert und rutsche zum depressiven Pol in ein Loch. Ihre bestehenden, anhaltenden chronischen Schmerzen (Muskelspannungsschmerz, Migräne, Schmerzen im Nacken und Schulterbereich, welche in beide Arme ausstrahlten) würden ihr psychisches Zustandsbild zusätzlich erschweren. Abhängig von ihren psychosomatischen Beschwerden könne sie den Haushalt bis zu 50 % machen, jedoch mit Einschränkungen. Unter "Objektive Befunde" gab die Ärztin an, die Patientin berichte subjektiv von Aufmerksamkeits-, Konzentrations- sowie Gedächtnisstörungen. Im formalen Denken wirke sie verlangsamt und eingeengt auf ihre Situation. Sie wirke im Gespräch oft traurig, deprimiert sowie unsicher mit vermindertem Vertrauen. Es beständen keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der affektive Rapport sei gut herstellbar. Es beständen verminderte Vitalgefühle mit Anhedonie. Der Antrieb sei deutlich vermindert. Sie sei psychomotorisch unruhig und es beständen eine Reizbarkeit und eine mangelnde Impulskontrolle mit Stimmungsschwankungen. Ängste, Alpträume und Morgenmüdigkeit seien vorhanden. Auch beständen Gefühle von Rat- und Hilflosigkeit mit teilweise passiven suizidalen Gedanken. Sie distanzieren sich bei passiven Todeswünschen klar und nachhaltig von Handlungsabsichten. Es bestehe ein sozialer Rückzug mit aktueller Tendenz zur Isolation. Aufgrund der psychischen Erkrankung, die sich chronifiziert habe und bereits über einen langen Zeitraum bestehe, so die Psychiaterin abschliessend, brauche A. _____ eine langfristige therapeutische Beziehung und entsprechende Interventionen (IV-act. 78).

E. 4.3.3

RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 12. Februar 2024 aus, neu liege der Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 13. Januar 2024 vor. Es lägen bereits mehrere Behandlungsberichte von Dr. D. _____ vor; bei den postulierten Diagnosen mittelgradige depressive

E. 4.4

In den letzten beiden aktenkundigen Berichten vor der Begutachtung durch die B. _____ stellte die behandelnde Dr. D. _____ die Diagnosen einer mittelgradigen depressive Episode (ICD-10 F32.1), agitierte Depression, und einer anhaltenden somato- formen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) (IV-act. 22, 29). Der psychiatrische B. _____- Gutachter verneinte das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und erachtete die depressive Episode im Zeitpunkt der Begutachtung als remittiert. Im aufgelegten Bericht nun stellt die Behandlerin erneut die schon vor der Begutachtung gestellten Diagnosen. Die RAD-Ärztin scheint zu übersehen, dass der Gutachter die von der behandelnden Psychiaterin vor der Begutachtung gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode samt Leistungseinschränkung für nachvollziehbar gehalten hatte. Zudem dient hier die Einschätzung des Gutachters als Vergleichsgrösse (vgl. obige E. 3), wobei die Befundlage entscheidend ist, und insbesondere nicht die diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens (BGer 8C_384/2022 vom 9. November 2022 E. 2.3 mit Hinweisen). Beim Vergleich der Situation im Zeitpunkt der letzten materiellen Rentenprüfung resp. der Begutachtung mit derjenigen im Zeitpunkt der streitgegenständlichen Neuanmeldung fällt auf, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden im Wesentlichen übereinstimmen. Dass seit der Begutachtung eine nennenswerte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. Änderung der Befundlage eingetreten wäre, ergibt sich aus dem Bericht der Psychiaterin, der sich im Wesentlichen in der Wiedergabe der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden erschöpft, nicht, zumal sie angibt, dass das Zustandsbild der bei ihr seit 2017 in Behandlung stehenden Patientin – und so diese auch selbst – "weiterhin unverändert" bleibe. Eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen des B. _____-Gutachters erfolgte wohlgermerkt nicht. Der im Rahmen des Neuanmel- deverfahrens eingereichte Bericht stellt mithin bloss eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen und gutachterlich hinlänglich abgeklärten medizini-

E. 5

Urteil S 2024 51 der versicherten Person erschöpfen, sondern nachvollziehbar aufzeigen, aufgrund welcher Befunde die behandelnde Fachperson von einer (erheblichen) Verschlechterung des Ge- sundheitszustandes ausgeht (BGer 8C_619/2022 vom 22. Juni 2023 E. 5.1) Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben, spielt nicht in gleichem Mass. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, so ist der versicherten Person nach höchstrichterlicher Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und ihr gleichzeitig anzudrohen, dass ansonsten gegebenen- falls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht nach Einhaltung dieses formellen Vorge- hens eine Nichteintretensverfügung, so legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Über- prüfung den Sachverhalt zugrunde, wie er sich der Verwaltung darbot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Somit kommt der versicherten Person, welche die Überprüfung des Rentenanspruchs mittels Neuanmeldung beantragt, ausnahmsweise eine Beweis- führungslast zu. Das Gericht hat neue, erst während des Beschwerdeverfahrens beige- brachte Beweismittel grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflus- sen. 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, sind auch im Gerichtsverfahren zu beachten (vgl. EVG I 619/04 vom 10. Februar 2005 E. 2.2). 3. Die Beschwerdeführerin meldete sich im August 2018 und im August 2023 zum Leistungsbezug an, wobei ein Rentenanspruch abgelehnt bzw. auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten wurde. Der vorliegend angefochtenen Nichteintretens-Verfügung liegt die Neuanmeldung vom 31. Januar 2024 zugrunde. Zu prüfen ist also, ob die Beschwerdeführerin mit dieser Anmeldung resp. den dabei beigebrachten medizinischen Unterlagen – im Vergleich zu den Verhältnissen am 28. Januar 2021 (Zeitpunkt der [verwaltungs- und bundesgerichtlich bestätigten] Verfügung nach erster bzw. letzter materieller Rentenprüfung) – eine rechtlich relevante Veränderung resp. Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. In diesem Fall wäre die IV-Stelle zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und die Neuanmeldung materiell zu prüfen.

E. 6

Urteil S 2024 51 4.

E. 7

Urteil S 2024 51 - Generalisierte Hyperlaxität (ICD-10 M35.7) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Depressive Episode, remittiert (ICD-10 F32.4) Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, med. prakt. C._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, gab die Versicherte damals an, ihre gesundheitlichen Probleme hätten nach dem Autounfall am 31. Januar 2016 begonnen. Seither habe sie Kopfschmerzen und Schwindel und vertrage Licht und Lärm nicht mehr so gut. Ihre Stimmung sei nicht besonders gut. Die Lebensenergie auch nicht. Sie könne sich nicht mehr so gut auf etwas freuen wie früher. Das Ein- und Durchschlafen würde auch nicht mehr so gut gehen. Auch das Selbstbewusstsein sei nicht mehr so gut wie früher. Seit dem Unfall sei auch die Konzentration schlechter geworden. Sie vergesse seither mehr und mache auch mehr Fehler (IV-act. 42/43). Im Befund hielt der Gutachter fest, die Versicherte sei wach und allseits orientiert gewesen. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien normal gewesen und hätten im Laufe des Gesprächs auch nicht abgenommen. Sie habe auch die Fragen am Schluss des Gesprächs adäquat und genau beantwortet. Das Gedächtnis sei unauffällig gewesen. Das formale und das inhaltliche Denken seien normal gewesen. Es hätten keine Hinweise für Zwänge, Halluzinationen, Wahnvorstellungen oder Ich-Störungen bestanden. Die Grundstimmung sei ausgeglichen und der affektive Rapport herstellbar gewesen. Der Antrieb sei normal gewesen, die Psychomotorik unauffällig. Die Versicherte sei auch nicht müde, erschöpft oder ausgelaugt gewesen. Sie sei auch nicht innerlich angespannt, unruhig oder nervös gewesen. Der psychopathologische Befund sei insgesamt normal gewesen (IV-act. 42/47). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung schloss der Experte aus, weil die Schmerzen somatisch teilweise erklärbar gewesen seien. Den Schwindel erachtete er aufgrund des neurologischen Gutachtens als psychisch bedingt und stellte diesbezüglich die Diagnose einer sonstigen somatoformen Störung. Die Diagnose einer depressiven Episode konnte er nicht stellen, da die Versicherte keines der drei Hauptkriterien gemäss ICD-10 erfüllt habe. Dazu führte der Arzt insbesondere aus, die Ein- und Durchschlafstörungen seien durch die Schmerzen verursacht worden und nicht durch depressive Symptome. Bei der Angabe eines eingeschränkten Selbstbewusstseins handle es sich um subjektive Angaben. Es hätten auch keine Hinweise für eine eingeschränkte Konzentration und Aufmerksamkeit

bestanden, obwohl die Versicherte dies angegeben habe (IV-act. 42/48 f.). Seit dem 10. September 2020, so der Gutachter abschliessend, hätte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (IV-act. 42/56).

E. 8

Urteil S 2024 51

E. 9

Urteil S 2024 51 Episode (ICD-10 F32.1) und anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) handle es sich um keine neuen Diagnosen. Diese Diagnosen seien bereits in den bisherigen RAD-Stellungnahmen gewürdigt worden. Auch das von Dr. D. _____ beschriebene Zustandsbild der Versicherten entspreche dem des im Bericht vom 2. März 2020 [von Dr. D. _____] beschriebenen. Es liege somit keine Veränderung des Zustandsbildes vor. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Beurteilung sei nicht ausgewiesen (IV-act. 80).

E. 10

Urteil S 2024 51 schen Sachverhaltes dar. Damit ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 28. Januar 2021 nicht glaubhaft gemacht. 5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist, da eine rechtsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den vorgebrachten medizinischen Bericht nicht glaubhaft gemacht wurde. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG grundsätzlich von der Beschwerdeführerin zu tragen. Nachdem ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, sind ihre indes keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

E. 11

Urteil S 2024 51 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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