

SO_GERICHTE VSBES.2015.178 vom 27. Mai 2015

SO Obergericht, 2015-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.178

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.178 du 27 mai 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.178 del 27 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1957 geborene A.____ meldete sich am 28. August 2004 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Invalidenrente) an. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn gewährte ihm daraufhin mit Verfügung vom 27. Dezember 2004 berufliche Massnahmen (Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche), welche am 11. April 2005 eingestellt wurden (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 13, 21 und 22). Am 15. Dezember 2005 veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung in der B.____ (IV-Nr. 32). In der Folge wurde der Versicherte – nachdem er sich am 19. Februar 2007 erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte (IV-Nr. 37) - am 27. und 28. Februar 2007 in der B.____ polydisziplinär begutachtet (IV-Nr. 33, 39 und 41.1). Daraufhin erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (Mitteilung vom 31. August 2007; IV-Nr. 48). Ferner sprach sie ihm mit Verfügung vom 4. März 2008 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % eine befristete Invalidenrente vom 1. November 2004 bis 28. Februar 2007 zu (IV-Nr. 56). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit rechtskräftigem Urteil vom 19. Februar 2009 ab (VSBES.2008.82; IV-Nr. 66 S. 2 ff.). Am 1. April 2009 übernahm die IV-Stelle Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Assessments in der Regiomech Zuchwil vom 14. bis 30. April 2009. Da sie den Versicherten innert angemessener Frist nicht in den Arbeitsmarkt integrieren konnte, schloss sie die Arbeitsvermittlung mit rechtskräftiger Verfügung vom 14. Dezember 2009 ab (IV-Nr. 81).

1.2 Am 26. Januar 2010 liess sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug neu anmelden (IV-Nr. 85). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2010 stellte die IV-Stelle nach Abklärung der medizinischen Situation die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 95 S. 2 f.). Am 4. Februar 2011 ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung erneut in der B.____ an, welche am 15. und 16. November 2011 durchgeführt wurde (Gutachten vom 26. Januar 2012; IV-Nr. 118.1 bis 118.4). Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 33 % wurde dem Versicherten mit einem weiteren Vorbescheid vom 21. Februar 2012 wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (IV-Nr. 120 S. 2 f.). Nach erhobenem Einwand holte die IV-Stelle am 16. Mai 2012 eine Stellungnahme bei der B.____ ein (Stellungnahme vom 22. Mai 2012; IV-Nr. 133). Daraufhin wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente infolge eines ermittelten IV-Grades von 33 % mit Verfügung vom 16. August 2012 ab (IV-Nr. 144). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 17. September 2012 wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 26. September 2013 abgewiesen (VSBES.2012.245; IV-Nr. 166 S. 2 ff.). Das Bundesgericht wies die dagegen gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil vom 24. Februar 2014 ebenfalls ab (9C_830/2013; IV-Nr. 171).

1.3 Mit Eingabe vom 13. August 2014 liess der Versicherte der IV-Stelle verschiedene medizinische Unterlagen zukommen und geltend machen, seine Gesundheitslage habe sich seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. August 2012) erheblich verschlechtert; seine Eingabe sei als Neuanmeldung entgegen zu nehmen (IV-Nr. 172). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. September 2014 in Aussicht, auf das neue Leistungsbegehren mangels neuer Tatsachen nicht einzutreten (IV-Nr. 173 S. 2 f.). Am 15. Oktober 2014 liess der Versicherte Einwand erheben und geltend machen, es sei der IV-Leistungsanspruch (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente, etc.) materiell neu abzuklären (IV-Nr. 174). Mit Eingabe vom 4. November 2014 liess er der IV-Stelle sodann einen Bericht des C.____ vom 12. Mai 2014 einreichen (IV-Nr. 176). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die IV-Stelle am 19. Januar 2015 eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung bei D.____ (IV-Nr. 178 und 179). Daraufhin liess der Versicherte am 11. Februar 2015 einwenden, es gehöre nicht zu seinen Pflichten, sich einer solchen Konsiliaruntersuchung zu unterziehen, welche nicht notwendig sei. Für ein medizinisches Gutachten stehe er jedoch zur Verfügung (IV-Nr. 183). Am 19. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die konsiliarische Untersuchung komme ihm insofern entgegen, als eine umfangreiche neurologische Begutachtung für ihn einen grösseren medizinischen Eingriff darstellen würde. An der Untersuchung werde festgehalten (IV-Nr. 184). Am 3. März 2015 liess der Versicherte D.____ mitteilen, er sei mit dem Entscheid der IV-Stelle nicht einverstanden und sein Termin vom 31. März 2015 sei zu annullieren (IV-Nr. 186 S. 3 f.). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 11. März 2015 mit, bei der Anordnung einer medizinischen Untersuchung sei es nicht vorgesehen, dass eine formelle Beweisverfügung erlassen werde (IV-Nr. 187). Mit gleichentags verfasstem Schreiben wurde der Versicherte im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens orientiert, er habe sich bis spätestens am 25. März 2015 mit der Praxis von D.____ in Verbindung zu setzen, ansonsten ein Entscheid aufgrund der Akten gefällt werde (IV-Nr. 188). Mit Verfügung vom 31. März 2015 lehnte die IV-Stelle das Ausstandsbegehren betreffend die RAD-Ärztin E.____ ab (IV-Nr. 192). Gleichentags teilte sie dem Versicherten mit, bezugnehmend auf das am 11. März 2015 eröffnete Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei festzustellen, dass die angesetzte Frist für die Terminvereinbarung ungenutzt verstrichen sei. Die Kontrolluntersuchung sei geeignet, um über allfällige weitere gesundheitliche Abklärungen zu entscheiden. Die Folgen des Nichteinhaltens und der ungenügenden Mitwirkung an den medizinischen Vorkehrungen seien bereits angekündigt worden (IV-Nr. 193). Mit Verfügung vom 1. April 2015 stellte die IV-Stelle fest, das Ausstandsbegehren betreffend die Sachbearbeiterin F.____ sei gegenstandslos (IV-Nr. 194). Schliesslich trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Mai 2015 auf das neue Leistungsbegehren vom 13. August 2014 nicht ein. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, der Versicherte habe eine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht. Sodann habe er bei der mit Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 11. März 2015 geforderten medizinischen Abklärungsmassnahme nicht mitgewirkt. Die angeordnete elektrophysiologische Untersuchung bei D.____ habe nicht durchgeführt werden können (IV-Nr. 195).

E. 2

2.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Wird

ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind (Art. 87 Abs. 3 IVV). Mit dieser Verordnungsregelung soll verhindert werden, dass die IV-Organen nach vorausgegangenem rechtskräftigen Leistungsverweigerungen oder rechtskräftig abgelehnten Revisionsgesuchen sich immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen müssen. Ist demgegenüber im gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 455 f. Rz. 118 mit Hinweisen).

2.2 Neuanmeldungsrechtlich massgebender Vergleichszeitraum ist seit der mit BGE 130 V 71 präzisierten Rechtsprechung der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Zeitpunkt, in welchem das Neuanmeldungs-gesuch und die Glaubhaftmachung einer anspruchsbefehlenden Tatsachenänderung geprüft wird, andererseits (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 457 Rz. 122). Die Verwaltung berücksichtigt u.a., ob die frühere rechtskräftige Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen; insoweit steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht zu respektieren hat (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 456 Rz. 119).

2.3 Für das Eintreten auf eine Neuanmeldung und auf ein Revisionsgesuch gilt der Beweisgrad des Glaubhaftmachens. Es genügt, dass für den geltend gemachten anspruchserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, S. 298, Rz. 1563 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Im vorliegenden Fall trat die Beschwerdegegnerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 27. Mai 2015 auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 13. August 2014 nicht ein und begründete dies im Wesentlichen damit, mit dem neuen Gesuch und den dazu eingereichten medizinischen Akten sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 16. August 2012, welche vom kantonalen Versicherungsgericht sowie vom Bundesgericht geschützt worden sei, wesentlich verändert hätten. Die RAD-Ärztin E.____ habe eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung als notwendig erachtet, um zu klären, ob weitere medizinische Untersuchungen sinnvoll und nötig seien. Bei den mit Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 11. März 2015 geforderten medizinischen Vorkehrungen habe der Beschwerdeführer nicht mitgewirkt. Die angeordnete elektrophysiologische Untersuchung bei D.____ habe nicht durchgeführt werden können (IV-Nr. 195). Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf die Neuanmeldung vom 13. August 2014 einzutreten und den geltend gemachten Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen, IV-Rente) materiell zu prüfen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, die IV-Stelle habe mit Bezug auf die angebliche Mitwirkungspflichtverletzung keinen Vorbescheid erlassen und damit Art. 57a

Abs. 1 IVG verletzt. Der Beschwerdeführer habe sich nicht geweigert, sich einer Untersuchung zu unterziehen, er habe lediglich die Beachtung der für eine externe Untersuchung geltenden Mitwirkungs- und Verfahrensrechte verlangt. Sodann rügt der Beschwerdeführer eine Rechtsverweigerung der IV-Stelle, indem diese sich trotz mehrfachem Ersuchen geweigert habe, eine beschwerdefähige (Zwischen-)Verfügung zu erlassen. Eine «konsiliarische Untersuchung» sei der Verwaltung verwehrt, da sie nicht Behandlerin sei. Wolle die IV-Stelle eine fachkundige Untersuchung und Äusserung einer externen sachverständigen Person veranlassen, so habe sie ein mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten nach den hierfür vorgesehenen Verfahrensregeln einzuholen. Wenn die IV-Stelle diese Verfahrensregeln in unzulässiger Weise «aushebeln» wolle und sich der Versicherte dagegen zur Wehr setze, so habe sie auf entsprechenden Antrag hin eine beschwerdefähige Zwischenverfügung zu erlassen. Schliesslich habe der Beschwerdeführer sehr wohl eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft dargelegt und die IV-Stelle sei ausdrücklich auf das Leistungsgesuch eingetreten (A.S. 3 ff.). Die Beschwerdegegnerin beantragt demgegenüber die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde und begründet dies im Wesentlichen damit, die RAD-Ärztin habe die Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht als glaubhaft gemacht erachtet, habe jedoch eine elektrophysiologische Kontrolluntersuchung bei D.____ angesichts der peripheren Polyneuropathie vorgeschlagen. D.____ sei keine externe Gutachterstelle. Dieser Untersuch bzw. der daraus resultierende medizinische Bericht könne nicht als Gutachten gewertet werden. Die vorgesehene elektrophysiologische Kontrolluntersuchung bedeute weit weniger Aufwand, weniger Zeit, weniger Kosten und einen geringen Eingriff für die versicherte Person. Die Untersuchung sei vorgesehen worden, um feststellen zu können, ob eine allfällige weitere Begutachtung überhaupt angezeigt sei. Es werde nicht versucht, die Verfahrensregeln für die Einholung eines Gutachtens «auszuhebeln». Mit der Aufforderung zu dieser Untersuchung sei die IV-Stelle noch nicht auf die Neuanmeldung eingetreten (A.S. 33 ff.). Mit Replik und Duplik halten die Parteien an ihren Standpunkten fest (A.S. 48 f. und 51 f.).

E. 3.2

3.2.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Wird eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn eine für den Anspruch erhebliche Änderung des Sachverhaltes behauptet und glaubhaft gemacht wird (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV). Der versicherten Person wird für das Eintreten auf die Neuanmeldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt. Für das Eintreten auf die Neuanmeldung gilt der Verhandlungsgrundsatz, erst danach greift der Untersuchungsgrundsatz (Müller, a.a.O., S. 177 Rz. 955 mit Hinweisen). Es liegt im Ermessen der IV-Stelle, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihr ein

grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, den Umfang und die Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (Müller , a.a.O., S. 179 Rz. 969). Die IV-Stelle und im Streitfall das Gericht haben nicht in jedem Fall von Amtes wegen ein internes versicherungsärztliches oder ein externes Administrativgutachten einzuholen. Mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz ist jedoch der Verzicht auf Beweiserweiterungen und das alleinige Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (der unterschiedlichen Fachrichtungen) nur zulässig, wenn sich daraus im Rahmen freier, pflichtgemässer Würdigung der Beweise ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustandes ergibt, mithin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt besteht. Namentlich muss aufgrund antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass weitere Beweismassnahmen an der gewonnenen Überzeugung der Verwaltung oder des Gerichts nichts mehr ändern könnten, andernfalls der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt ist (Müller , a.a.O., S. 180 Rz. 970 mit Hinweis). Eine Untersuchung muss nicht nur zumutbar, sondern auch notwendig sein. In diesem Sinne liegt die Anordnung einer medizinischen Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der IV-Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehört wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (Müller , a.a.O. S. 180 Rz. 971).

3.2.2 Die Mitwirkungspflicht bildet das Korrelat zum Untersuchungsgrundsatz. Die Parteien müssen zur Abklärung des Sachverhalts beitragen. Somit ergänzt und beschränkt die Mitwirkungspflicht den Untersuchungsgrundsatz (Müller , a.a.O., S. 208 Rz. 1103 mit Hinweisen). Die Mitwirkungspflichten haben dort eine besondere Bedeutung, wo der Sachverhalt ohne Mitwirkung der versicherten Person gar nicht weiter abgeklärt werden kann. Dies ist in der Invalidenversicherung häufig der Fall: Abgeklärt werden muss regelmässig der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Die vorhandenen ärztlichen Berichte geben darüber vielfach nur ungenügend Aufschluss, so dass eine Untersuchung durch einen Arzt oder eine Ärztin des RAD oder eine interdisziplinäre Abklärung bei der MEDAS angezeigt ist. Unterzieht sich die versicherte Person nicht der Begutachtung, kann der Sachverhalt unter Umständen nicht vollständig und richtig abgeklärt werden (Müller , a.a.O., S. 209 f. Rz. 1111 mit Hinweis). Liegt ein Leistungsgesuch vor, wird die Verletzung der Mitwirkungspflicht der versicherten Person von Art. 43 Abs. 3 ATSG erfasst: Wurde die Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt, so kann die IV-Stelle nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens gilt das Gleiche (Müller , a.a.O., S. 215 Rz. 1135 mit Hinweisen).

3.2.3 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG sind Endentscheide über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mitzuteilen. Erfasst wird damit etwa die Verfügung über den Rentenanspruch aufgrund eines Leistungsbegehrens oder eines Rentenrevisionsgesuches. Ein Vorbescheid ist auch dann zu erlassen, wenn ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde und eine versicherte Person beispielsweise einer angeordneten Begutachtung immer noch nicht Folge leistet und die IV-Stelle den Rentenanspruch gestützt auf die vorhandenen Akten ablehnen will: Der Wortlaut von Art. 57a Abs. 1 IVG ist eindeutig; ein vorgesehener Endentscheid über ein Leistungsbegehren ist mit einem Vorbescheid mitzuteilen (Müller , a.a.O., S. 413 f. Rz. 2094 f. und 2102; vgl. auch Rz. 2117 i.V.m. 2124).

3.3 Wie erwähnt, ist der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung

einer anspruchserheblichen Änderung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 457 Rz. 122; Müller, a.a.O., S. 184 Rz. 986; vgl. E. 2.2 hiervor). Im vorliegenden Fall wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. August 2012 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie eine Invalidenrente aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 33 % ab (IV-Nr. 144). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Urteil vom 26. September 2013 ab (VSBES.2012.245; IV-Nr. 166 S. 2 ff.). Daraufhin liess der Beschwerdeführer Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erheben, welche das Bundesgericht mit Urteil vom 24. Februar 2014 (9C_830/2013; IV-Nr. 171) ebenfalls abwies. Der Begründung dieses Urteils kann im Wesentlichen Folgendes entnommen werden (S. 6 ff. E. 5): 5.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 26. Januar 2012 sei nicht beweiskräftig, weil die von G.____ diagnostizierte mittelschwere bis schwere axonale demyelinisierende Polyneuropathie (am ehesten diabetogener Genese) in den Fachbereich der Neurologie falle, es aber an einer neurologischen Begutachtung gefehlt habe. Dieser Einwand zielt ins Leere. Federführender Experte der Verlaufsbeurteilung war Dr. med.H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie FMH. Als Diabetologe verfügt er über vertiefte Kenntnisse und umfassende Kompetenzen bezüglich Diagnostik, Indikationsstellung und Durchführung von Therapien namentlich betreffend den Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sowie die Komplikationen des Diabetes (vgl. Ziff. 3 des Weiterbildungsprogramms der FMH vom 1. Januar 2009 für den Facharzt für Endokrinologie/Diabetologie; abrufbar unter www.fmh.ch). Mithin kann nicht davon gesprochen werden, Dr. med. H.____ wäre nicht befähigt gewesen, eine Polyneuropathie, welche zu den (chronischen) Komplikationen des Diabetes zählt (...), zu erkennen. Ferner hatten die Gutachter Kenntnis von den Vorakten und damit vom Umstand, dass die Diagnose einer Polyneuropathie von den behandelnden Ärzten gestellt bzw. zumindest diskutiert worden war (bspw. Bericht des Dr. med.I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Solothurn, vom 4. September 2009; Konsiliarbericht des Kompetenzzentrums Neurologie, Bürgerspital Solothurn, vom 14. Juli 2010, Gutachten S. 3 und 6), weshalb von einer diesbezüglichen Sensibilisierung ausgegangen werden kann. Im Rahmen der fachärztlichen Untersuchungen wurde der Neurostatus, welcher Grundlage für die Diagnostik von Polyneuropathien ist (namentlich die Prüfung der Reflexe, der Sensibilität und der Trophik; ...), sowohl durch Dr. med. H.____ als auch den Rheumatologen Dr. med. J.____ erhoben. Gestützt auf die klinischen Untersuchungen kamen die Experten zum Schluss, es bestünden – bei einem Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 1997) – keine Anhaltspunkte für ein diabetisches Spätsyndrom (evtl. ausser einer Tachykardie; Gutachten S. 20 Ziff. 4.2). Damit schlossen sie das Vorliegen u.a. einer Polyneuropathie aus. Auch hielten die Gutachter in der Stellungnahme vom 22. Mai 2012 zum Bericht des Dr. med. G.____ fest, es sei äusserst unwahrscheinlich, dass sowohl der Diabetologe als auch der Rheumatologe eine mittelschwere bis schwere Polyneuropathie verpasst hätten. Unter diesen Umständen ist die Annahme der Vorinstanz, der Bericht des Dr. med. G.____, welcher keine Messwerte angebe, sondern die erhobenen Befunde nur unklar beschreibe, vermöge keine Zweifel am Gutachten zu wecken, nicht bundesrechtswidrig. 5.2 Betreffend die medizinische Situation nach der Begutachtung bzw. eine seither allfällig eingetretene Veränderung hat die Vorinstanz zu Recht darauf

hingewiesen, der behandelnde Angiologe Dr. med. K. ___ habe im Rahmen der Untersuchung vom 13. April 2012 (und somit praktisch zeitgleich mit den Untersuchungen des Dr. med. G. ___ vom 20. Februar und 3. April 2012) mit Blick auf die Diagnose Polyneuropathie keinen Bedarf für weitere Abklärungen erkannt, da die geschilderten Beschwerden damit nicht erklärt werden könnten (Bericht vom 17. April 2012). Auch ging sie davon aus, Dr. med. K. ___ hätte eine mittelschwere bis schwere Polyneuropathie bemerken müssen. Zu ergänzen ist, dass selbst wenn von einer nach der Begutachtung entstandenen Polyneuropathie auszugehen wäre, noch keine Verschlechterung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit erstellt wäre. Dies umso weniger, als der Bericht des Dr. med. G. ___ für einen im Vergleich zur Verlaufsbegutachtung unveränderten Zustand spricht, zumal darin keinerlei Hinweise für neu hinzugekommene funktionelle Einschränkungen (wie motorische oder sensible Ausfälle) enthalten sind. Namentlich schilderte der Beschwerdeführer gegenüber dem behandelnden Neurologen dieselben Beschwerden wie bereits im Rahmen der Verlaufsbegutachtung (Gutachten, S. 14 f.). Angesichts dessen ist das kantonale Gericht nicht in Willkür verfallen, indem es annahm, aus dem Bericht des Dr. med. G. ___ vom 25. April 2012 lasse sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten. Bei dieser Aktenlage durfte die Vorinstanz sodann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) zu verstossen – auf die beantragten medizinischen Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren. 5.3 Auch die weiteren Rügen, soweit sie nicht als unzulässige appellatorische Kritik an der Beweiswürdigung unberücksichtigt bleiben (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356), lassen den angefochtenen Entscheid nicht als bundesrechtswidrig erscheinen. Was das von Dr. med. G. ___ diagnostizierte cerviko-radikuläre Reizsyndrom C6 links bei degenerativen Veränderungen der HWS betrifft, so wurde bildgebend (Magnetresonanztomografie vom 29. März 2012) keine Kompression neuraler Strukturen festgestellt (vgl. auch Stellungnahme der MEDAS vom 22. Mai 2012), womit sich die Diagnose nicht mit einem organischen Korrelat bestätigen lässt. Daher ist kein bei der Begutachtung unberücksichtigt gebliebener resp. neu aufgetretener Aspekt ausgewiesen. Ferner vermag der Beschwerdeführer keine hinreichenden Gründe darzutun, weshalb zusätzliche Abklärungen in orthopädischer und pneumologischer Sicht unabdingbar gewesen wären, zumal die Gutachter Kenntnis von den Knie- und Schlafproblemen hatten (Verlaufsgutachten, S. 2 und 14). Auch die Rüge, die Vorinstanz habe nicht über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen entschieden, dringt nicht durch. Das kantonale Gericht hat – wenn auch nur summarisch – die Verneinung des Anspruchs wegen (bis anhin) fehlender Motivation geschützt und auf die Möglichkeit hingewiesen, sich bei gegebener Motivation erneut anzumelden (E. 14 des angefochtenen Entscheids). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens war entgegen dem Beschwerdeführer nicht notwendig, zumal es hier nicht um die Einstellung bereits zugesprochener Massnahmen geht (Urteil 9C_765/2013 vom 21. Januar 2014 E. 3.4 mit Hinweis). Klar aktenwidrig ist schliesslich das Vorbringen, die Vorinstanz habe keine Feststellungen zu einem allfälligen befristeten Rentenanspruch getroffen (E. 11.3 in fine des angefochtenen Entscheids). 5.4 Nach dem Gesagten ist seit der letzten rechtskräftigen Verfügung keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Der angefochtene Entscheid hält vor Bundesrecht stand. 3.4 Mit Neuanmeldung vom 13. August 2014 liess der Beschwerdeführer verschiedene medizinische Unterlagen einreichen (Bericht ENG/EMG vom 1. April 2014, ENG-Bericht von Dr. med. G. ___ vom

2. April 2014, Bericht MRI linker Unterschenkel vom 14. April 2014, Bericht von Dr. med. G.____ vom 21. Mai 2014) und geltend machen, seine Gesundheitslage habe sich seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. August 2012) erheblich verschlechtert, u.a. durch Progredienz der Polyneuropathie, eine chirurgisch versorgungsbedürftige Tibia-Problematik, Affektionen der LWS, etc. (IV-Nr. 172). Dem Bericht von Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 21. Mai 2014 können folgende Diagnosen entnommen werden: «Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig bei/mit sensomotorischer bein- und distal betonter Polyneuropathie sowie Verdacht auf Mononeuropathie des Nervus cutaneus femoris lateralis links und Meralgia parästhetica am Oberschenkel links; Invalidisierende Schmerzen rechts ventro-lateral mit enormer Druckdolenz an der Tuberositas tibiae links bei/mit ca. 14 mm langer, spindelförmiger tumoröser Auftreibung auf Höhe des Schmerzpunktes; Lumbo-vertebrales Syndrom mit seltener Ischialgie links bei/mit degenerativen LWS-Veränderungen auf mehreren Etagen». Im Rahmen der Beurteilung wurde darauf hingewiesen, im Verlauf sei eine Zunahme der neuropathischen Schmerzen bein- und distalbetont sowie im Kniebereich an der Tibia ventrolateralseitig/Tuberositas tibiae-Bereich links eingetreten. In diesem Bereich sei eine spindelförmige tumoröse Veränderung magnetomographisch nachgewiesen worden. Des Weiteren bestehe eine Meralgia paraesthetica links bei deutlicher Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis, DD: Mononeuropathie diabetogener Genese. Anamnestisch, klinisch sowie elektrophysiologisch sei eine leichte Zunahme der bekannten sensomotorischen Polyneuropathie, ebenfalls diabetogener Genese, festzustellen. Laborchemisch seien keine Anhaltspunkte für eine Paraproteinämie, Schilddrüsendysfunktion oder Borreliose (siehe Laborblatt) vorhanden. Anamnestisch und klinisch sei ein lumbo-vertebrales Syndrom mit seltener Ischialgie links bei magnetomographisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen der LWS, mehretagig, festzustellen. Dr. med. G.____ schlug folgendes Procedere vor: «Eine chirurgische Sanierung im Tibiabereich wäre indiziert, der Patient will sich zur Planung des weiteren Prozedere bei Ihnen melden, bei störenden Parästhesien in der Nacht probatorisch schmerzmodulierende Therapie mit Lyrica, physiotherapeutische Massnahmen im LWS-Bereich, Antirheumatica, Antiphlogistika» (IV-Nr. 172 S. 2 ff.). 3.5 Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. September 2014 (IV-Nr. 173 S. 2 f.) in Aussicht gestellt hatte, auf das neue Leistungsbegehren vom 13. August 2014 werde mangels neuer Tatsachen nicht eingetreten, liess der Beschwerdeführer einwenden, es sei der IV-Leistungsanspruch (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente, etc.) materiell neu abzuklären. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, im vorerwähnten Bericht von Dr. med. G.____ vom 21. Mai 2014 sei beispielsweise festgehalten worden, dass sich elektrophysiologisch (ENG vom 1. April 2014) die Diagnose einer sensomotorischen bein- und distal betonten Polyneuropathie rechtfertige. Auch wenn diese Diagnose im MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 2012 negiert worden sei, könnten die nun erhobenen Befunde nicht einfach geleugnet werden. Diese Befunde seien glaubhaft gemacht worden, was im Rahmen einer Neuanschuldung zu genügen habe. Ferner ergebe sich aus der MRI-Untersuchung vom 14. April 2014, dass eine ca. 14 mm lange, spindelförmige «enhancende» tumoröse Veränderung im Tibia-Bereich bestehe und der Versicherte glaubhaft über invalidisierende Schmerzen berichte. Eine Operation sei im Januar 2015 geplant. Neu bestehe auch eine Ischialgie links mit u.a. deutlich abgeschwächtem Achillessehnenreflex (ASR) beidseits, bei im MRI nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen der LWS. Auch diese neuen organischen Befunde

der LWS seien durch die Invalidenversicherung abzuklären (IV-Nr. 174 S. 1 ff.). Im Weiteren liess der Beschwerdeführer am 4. November 2014 einen Bericht des C.____ vom 12. Mai 2014 (Dr. med.L.____, FMH Radiologie) einreichen (IV-Nr. 176). In der Folge wurden die vorerwähnten, im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemeine Medizin, zur Stellungnahme vorgelegt. Diese äusserte sich am 16. Januar 2015 dahingehend, zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei, sei der Operationsbericht über die Entfernung des kleinen Tumors im Tibiabereich einzuholen, da der Versicherte in der Zwischenzeit operiert worden sein müsste. Was den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit durch die periphere Polyneuropathie angehe, sei eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt für Neurologie durchführen zu lassen (IV-Nr. 178). Dementsprechend wurde der Beschwerdeführer zur konsiliarischen elektrophysiologischen Kontrolluntersuchung bei D.____, aufgeboten (IV-Nr. 179). Dagegen liess der Beschwerdeführer einwenden, Konsiliaruntersuchungen seien nur für den behandelnden Mediziner nötig. Es gehöre nicht zu den Pflichten des Versicherten, sich einer solchen zu unterziehen. Es bestehe keine Notwendigkeit für eine konsiliarische Untersuchung. Die Datenweitergabe an Dr. med. D.____ sowie die Untersuchung würden verweigert. Selbstverständlich stehe er jedoch für ein medizinisches Gutachten unter Gewährung der Mitwirkungsrechte zur Verfügung. Mit der Auffassung, dass eine elektrophysiologische Untersuchung bei einem Neurologen zu erfolgen habe, sei auch gleich gesagt, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 13. August 2014 eintrete bzw. die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands als glaubhaft qualifiziere. Es sei auch der Beizug eines Orthopäden erforderlich, weshalb ein bi- oder polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben sei (IV-Nr. 183). Mit Schreiben vom 19. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, die konsiliarische Untersuchung komme ihm insofern entgegen, als dass eine umfangreiche neurologische Begutachtung für ihn einen grösseren medizinischen Eingriff darstellen würde. An der Untersuchung werde festgehalten (IV-Nr. 184). Mit Schreiben vom 3. März 2015 liess der Beschwerdeführer der IV-Stelle sein gleichentags verfasstes Schreiben an Dr. med. D.____ zugehen, worin er den Neurologen ersuchte, seinen Termin vom 31. März 2015 zu annullieren. Im Weiteren wurde das Schreiben des M.____ vom 25. Februar 2015 hinsichtlich eines Sprechstundentermins im Zusammenhang mit der vorgesehenen Operation eingereicht (IV-Nr. 186). Im Rahmen des am 11. März 2015 eingeleiteten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens liess der Beschwerdeführer der IV-Stelle am 19. März 2015 nochmals mitteilen, dass er mit dem Entscheid der IV-Stelle weiterhin nicht einverstanden sei (IV-Nr. 191). Mit Schreiben vom 31. März 2015 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, die angesetzte Frist für die Terminvereinbarung sei ungenutzt verstrichen. Die Folgen des Nichteinhaltens und der ungenügenden Mitwirkung an den medizinischen Vorkehren seien bereits angekündigt worden (IV-Nr. 193). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin am 27. Mai 2015 – ohne vorgängigen Erlass eines weiteren Vorbescheids - die vorliegend angefochtene Verfügung, worin sie auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 13. August 2014 nicht eintrat. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, die RAD-Ärztin habe eine elektrophysiologische Kontrolluntersuchung als notwendig erachtet, um zu klären, ob weitere medizinische Untersuchungen sinnvoll und nötig seien. Bei der mit Mahn- und Bedenkzeitverfahren vom 11. März 2015 geforderten medizinischen Vorkehrung habe der

Beschwerdeführer nicht mitgewirkt, weshalb aufgrund der Akten entschieden werde (IV-Nr. 188). Diese Vorgänge ergeben sich aus den vorliegend ins Recht gelegten Akten und werden von keiner Seite bestritten.

E. 4

4.1 Zum Einwand des Beschwerdeführers, die IV-Stelle habe mit Bezug auf die angebliche Mitwirkungspflichtverletzung keinen Vorbescheid erlassen und damit Art. 57a Abs. 1 IVG sowie Art. 29 Abs. 2 BV verletzt, ist zunächst festzuhalten, dass ein Vorbescheid auch dann zu erlassen ist, wenn ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde, eine versicherte Person beispielsweise einer angeordneten Begutachtung immer noch nicht Folge leistet und die IV-Stelle den Rentenanspruch gestützt auf die vorhandenen Akten ablehnen will. Bei der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 27. Mai 2015 handelt es sich unbestrittenermassen um einen Endentscheid über ein Leistungsbegehren (Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 13. August 2014), welcher mit einem Vorbescheid mitzuteilen ist (vgl. Müller, a.a.O., S. 413 f. Rz. 2102 mit Hinweis). Es gilt indessen Folgendes festzuhalten:

Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern. Die IV-Stelle darf sich daher nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihrer Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern. Dies heisst nicht, dass eine IV-Stelle, die von dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheid abweichend verfügen will, vorgängig nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hätte. Ob die Verwaltung, wenn sie auf die Einwände der versicherten Person gegen den Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1 und 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1, je mit Hinweisen).

Die IV-Stelle erliess ■ nach Einreichung der Neuanmeldung vom 13. August 2014 und den vorerwähnten medizinischen Unterlagen ■ am 11. September 2014 einen Vorbescheid, worin dem Beschwerdeführer in Aussicht gestellt wurde, auf das neue Leistungsbegehren vom 13. August 2014 werde mangels neuer Tatsachen nicht eingetreten (IV-Nr. 173 S. 2 f.). Nach Erhebung des Einwands des Beschwerdeführers vom 15. Oktober 2014 und Zustellung des Berichts des Röntgeninstituts C.____ vom 12. Mai 2014 wurden die im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen der RAD-Ärztin Dr. med. E.____ zur Stellungnahme vorgelegt, welche sich am 16. Januar 2015 dahingehend äusserte, zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei, sei u.a. eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt für Neurologie durchführen zu lassen (IV-Nr. 178). Dementsprechend wurde der Beschwerdeführer zur konsiliarischen elektrophysiologischen Kontrolluntersuchung bei Dr. med. D.____,

Spezialarzt, für Neurologie, Sursee, aufgeboten (IV-Nr. 179). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 11. und 25. Februar 2015 einwenden, er sei mit dieser Abklärungsmassnahme nicht einverstanden, es bestehe keine Notwendigkeit für eine konsiliarische Untersuchung. Selbstverständlich stehe er jedoch für ein medizinisches Gutachten unter Gewährung der Mitwirkungsrechte zur Verfügung (IV-Nr. 183). Im Rahmen des am 11. März 2015 eingeleiteten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens liess der Beschwerdeführer der IV-Stelle am 19. März 2015 nochmals mitteilen, dass er mit dem Entscheid der IV-Stelle weiterhin nicht einverstanden sei (IV-Nr. 191). Mit Schreiben vom 31. März 2015 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, die angesetzte Frist für die Terminvereinbarung sei ungenutzt verstrichen. Die Folgen des Nichteinhaltens und der ungenügenden Mitwirkung an den medizinischen Vorkehren seien bereits angekündigt worden (IV-Nr. 193). Daraufhin erliess sie am 27. Mai 2015 - ohne vorgängigen Erlass eines weiteren Vorbescheids - die vorliegend angefochtene Verfügung, worin sie auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 13. August 2014 nicht eintrat (IV-Nr. 195).

Ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer nach dem von ihm nicht wahrgenommenen Untersuchungstermin bei Dr. med. D. ___ - d.h. nach durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahren und vor Erlass der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 27. Mai 2015 - nochmals einen Vorbescheid mit der Androhung des Nichteintretens in Aussicht hätte stellen müssen, erscheint zumindest als fraglich, nachdem das von der IV-Stelle eingeleitete erfolglose Mahn- und Bedenkzeitverfahren keine neuen Tatsachen hervorgebracht bzw. nicht dazu geführt hatte, dass der Beschwerdeführer sich der angeordneten konsiliarischen elektrophysiologischen Kontrolluntersuchung unterzieht. Im Weiteren hatte sich der Beschwerdeführer zur von der IV-Stelle angeordneten Abklärungsmassnahme bereits mit Eingaben vom 11. Februar 2015 (IV-Nr. 183), 25. Februar 2015 (IV-Nr. 185) und im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens am 19. März 2015 (IV-Nr. 191) mehrmals übereinstimmend in dem Sinne geäussert, er werde dieser Untersuchung keine Folge leisten. Der Erlass eines weiteren Vorbescheids wäre demnach ein formalistischer Leerlauf gewesen. Da sowohl aus dem Vorbescheid- als auch aus dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren keine relevanten neuen sachverhaltlichen Aspekte hervorgingen, durfte die Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen auf den Erlass eines weiteren Vorbescheids verzichten.

Selbst wenn im Vorgehen der Beschwerdegegnerin eine Verletzung von Art. 57a IVG zu erblicken wäre, würde der Verzicht auf die erneute Durchführung des Vorbescheidverfahrens nach erfolgtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren jedenfalls keinen nicht heilbaren Verfahrensfehler darstellen. So konnte der Beschwerdeführer zur fraglichen konsiliarischen elektrophysiologischen Kontrolluntersuchung bei Dr. med. D. ___ mehrmals Stellung nehmen. Sodann kommt dem kantonalen Versicherungsgericht eine uneingeschränkte Überprüfungsbefugnis in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht zu. Damit kann der Beschwerdeführer auch im kantonalen Verfahren seine Einwände gegen die fragliche Abklärungsmassnahme in ausreichendem Mass vorbringen. Es sind demnach keine Gründe ersichtlich, die gegen eine Heilung der Gehörsverletzung sprechen könnten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.3 und 9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.2, je mit Hinweisen).

4.2 Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer eine Rechtsverweigerung durch die Beschwerdegegnerin rügen, indem diese sich trotz seines mehrfachen Ersuchens geweigert

habe, eine beschwerdefähige (Zwischen-)Verfügung zu erlassen. Dies wird damit begründet, zur Klärung des Sachverhalts stehe der Verwaltung die Einholung von Auskünften, die Einholung von Urkunden, der Augenschein oder die Untersuchung durch den eigenen RAD zur Verfügung. Eine «konsiliarische Untersuchung» sei der Verwaltung jedoch verwehrt, da sie nicht Behandlerin sei. Wolle die IV-Stelle eine fachkundige Untersuchung und Äusserung einer externen sachverständigen Person veranlassen, so habe sie ein Gutachten, z.B. ein mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten nach den hierfür vorgesehenen Verfahrensregeln (BGE 137 V 210, 139 V 349) einzuholen. Wenn die IV-Stelle ■ wie vorliegend ■ diese Verfahrensregeln in unzulässiger Weise «aushebeln» wolle und sich der Versicherte dagegen zur Wehr setze, so habe sie auf den entsprechenden Antrag hin eine beschwerdefähige Zwischenverfügung zu erlassen. Die Bestimmung einer externen Gutachterstelle (Dr. med. D.____) sei nach der Rechtsprechung zwingend in Verfügungsform zu kleiden. Indem sich die IV-Stelle über diese Verfügungspflicht hinweggesetzt habe, habe sie eine Rechtsverweigerung begangen.

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Erhebung der Beweise erfolgt im Beweisverfahren vor der IV-Stelle ohne Zwischenverfügungen; der Erlass formeller Beweisverfügungen ist nicht vorgesehen. Mit anderen Worten ist die IV-Stelle in der Beweisführungsplanung relativ frei; es erfolgt kein förmlicher Beweisbeschluss wie im Zivilprozess. Die verschiedenen Anordnungen haben grundsätzlich keinen Verfügungscharakter. Dies gilt zum Beispiel für die Anordnung einer Begutachtung durch eine Ärztin oder einen Arzt des RAD, das Anordnen weiterer Mitwirkungspflichten wie zum Beispiel die Auskunftspflicht oder die Pflicht zur Ausstellung einer Ermächtigung sowie das Einholen von Hausarztberichten und Berichten von Spitälern und behandelnden Spezialärzten. Dass keine formellen Beweisverfügungen ergehen, liegt in der Massenverwaltung: Der Sachverhalt muss schnell und einfach erhoben werden können. Eine eigentliche Verfügungsflut soll vermieden werden, ansonsten eine geordnete und beförderliche Behandlung der Leistungsgesuche nicht mehr gewährleistet wäre, wenn jedes Mal eine Verfügung erlassen werden müsste (Müller, a.a.O., S. 346 f. Rz. 1775 ff.). Im Weiteren können die IV-Stellen gemäss Art. 59 Abs. 3 IVG Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und beruflichen Abklärungsstellen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beiziehen. Beim Beizug medizinischer Sachverständiger geht es etwa um die Erstellung von Konsilien, wenn z.B. die entsprechende Fachdisziplin im RAD nicht vertreten ist (Müller, a.a.O., S. 88 Rz. 494 f.).

Der Einwand des Beschwerdeführers, die «konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt für Neurologie» sei der Verwaltung verwehrt, geht demnach fehl. Sodann besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Art. 43 ATSG, S. 575 f. Rz. 41 mit Hinweis auf BGE 135 V 471). Im vorliegenden Fall ordnete die Beschwerdegegnerin die konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung bei Dr. med. D.____ an, um beurteilen zu können, ob die periphere Polyneuropathie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnte und damit eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands als glaubhaft gemacht angesehen werden kann (vgl. IV-Nr. 178 S. 2, 184, 187 und 188). Dementsprechend führte die Beschwerdegegnerin aus, die

Kontrolluntersuchung sei geeignet, um über allfällige weitere gesundheitliche Abklärungen zu entscheiden. Zudem sei diese zumutbare Untersuchung ein milderer und zweckmässigeres Mittel im Vergleich zur geforderten polydisziplinären Untersuchung (IV-Nr. 193). Diesen nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdegegnerin ist zu folgen. Die fragliche Abklärungsmassnahme ist dem Beschwerdeführer ohne weiteres zuzumuten und erweist sich angesichts des von ihm eingeleiteten Neuanmeldungsverfahrens als notwendig und sachgerecht. Das Vorgehen der IV-Stelle, zur Beantwortung der Frage des Glaubhaftmachens statt eines polydisziplinären Gutachtens (zunächst) eine konsiliarische elektrophysiologische Untersuchung bei einem Facharzt für Neurologie durchführen zu lassen und diese ohne förmliche Zwischenverfügung anzuordnen, erweist sich nach dem Gesagten als angezeigt und gesetzeskonform. Von einem «Aushebeln von Verfahrensvorschriften» oder von einer Rechtsverweigerung, wie dies vom Beschwerdeführer behauptet wird, kann hier nicht gesprochen werden. Eine häufige, missbräuchliche Anwendung solche Vorgehensweisen ist dem Gericht nicht bekannt.

4.3 Die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers ist eine besondere Form der Schadenminderungspflicht (Müller, a.a.O., S. 208 Rz. 1101). Gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, soweit eine solche für die Beurteilung notwendig ist. Mit Blick auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 16. Januar 2015 bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte, dass die konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung beim Neurologen Dr. med. D. ___ unzumutbar oder unverhältnismässig, d.h. ungeeignet, nicht erforderlich oder unangemessen, gewesen wäre. Die dem Beschwerdeführer obliegende Mitwirkungspflicht erscheint denn auch als verhältnismässig, zumal er selber geltend macht, er würde sich einer mono-, bi- oder gar polydisziplinären Begutachtung unterziehen. Indem er den Untersuchungstermin bei Dr. med. D. ___ vom Dienstag, 31. März 2015, 14.00 Uhr, absagen liess (vgl. IV-Nr. 186 S. 3), verletzte er mit diesem Verhalten seine Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise. Wie (unter E. 3.2.1 hiervor) erwähnt, hat die IV-Stelle darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat. Sie hat nicht in jedem Fall von Amtes wegen ein externes Administrativgutachten einzuholen. Im Verfahren um Zuspreehung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen besteht ■ wie erwähnt - kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Nach dem Gesagten war die Beschwerdegegnerin berechtigt, nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens aufgrund der bisher ins Recht gelegten Akten zu entscheiden (vgl. Müller, a.a.O., S. 215 Rz. 1135).

4.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin auf sein neues Leistungsgesuch nicht materiell eingetreten. Zur Frage, ob die Verwaltung auf eine Neuanmeldung oder ein Revisionsgesuch eingetreten ist oder nicht, kommt es auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung an, d.h. auf den Umfang und die Qualität der Abklärungsschritte, welche die Durchführungsstelle unternommen oder unterlassen hat. Führt die Verwaltung etwa im Rahmen einer Neuanmeldung eine einfache Abklärung durch (Einholen eines formularmässigen Arztberichtes), stellt dies noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung dar (Meyer/Reichmuth, a.a.O., S. 458 Rz. 125 mit Hinweis). Indem die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Einflusses der peripheren Polyneuropathie auf die Arbeitsfähigkeit eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung durch einen Neurologen veranlasste, um beurteilen zu können, ob eine relevante Verschlechterung betreffend Polyneuropathie glaubhaft gemacht sei, trat sie auf das Leistungsbegehren des

Beschwerdeführers (noch) nicht ein. Eine solche Untersuchung entspricht dem Beizug eines formularmässigen Arztberichtes und stellt damit eine einfache Abklärungsmassnahme dar. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung betreffend Ausstand einer Sachbearbeiterin vom 1. April 2015 u.a. fälschlicherweise ausführte, die IV-Stelle sei auf das Gesuch vom 13. August 2014 eingetreten und dabei, die medizinische Situation abzuklären (vgl. IV-Nr. 194 S. 1 unten).

4.5 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 13. August 2014 liess der Beschwerdeführer der IV-Stelle - wie erwähnt - den Bericht ENG/EMG vom 1. April 2014 (IV-Nr. 172 S. 5 ff.), den ENG-Bericht (Nr. 4076) von Dr. med. G.____ vom 2. April 2014 (IV-Nr. 172 S. 14), den Bericht des Röntgeninstituts C.____ vom 14. April 2014 (IV-Nr. 172 S. 12) sowie den Bericht von Dr. med. G.____ vom 21. Mai 2014 (IV-Nr. 172 S. 2 ff.) einreichen (IV-Nr. 172). Sodann liess er der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens am 4. November 2014 den Bericht des Röntgeninstituts C.____ vom 12. Mai 2014 zugehen (IV-Nr. 176 S. 3). Auf die von Dr. med. G.____ in seinem Bericht vom 21. Mai 2014 neu gestellten Diagnosen ging die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 11. September 2014 nicht ein. Sie hielt lediglich fest, mit der Neuanschuldung seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden (IV-Nr. 173). Auch zur Beurteilung von Dr. med. G.____, wonach im Verlauf eine Zunahme der neuropathischen Schmerzen bein- und distalbetont sowie im Kniebereich an der Tibia ventrolateralseitig/Tuberositas tibiae-Bereich links festgestellt worden sei, in diesem Bereich eine spindelförmige tumoröse Veränderung magnetomographisch habe nachgewiesen werden können, im Weiteren eine Meralgia parästhetica links bei deutlicher Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis festgestellt worden sei und anamnestisch, klinisch sowie elektrophysiologisch eine leichte Zunahme der bekannten sensomotorischen Polyneuropathie habe erkannt werden können, äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht. Ebenso wenig wurde das anamnestisch und klinisch festgestellte lumbo-vertebrale Syndrom mit seltener Ischialgie links bei magnetomographisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen der LWS mehretagig thematisiert. Nur gerade dem Protokolleintrag der IV-Stelle vom 14. August 2014 kann entnommen werden, dass im Rahmen einer Fallbesprechung zwischen der zuständigen Sachbearbeiterin der Früherfassung und der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Allgemeine Medizin, festgehalten wurde, es seien keine Anhaltspunkte erkennbar, welche die gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft darstellen könnten. Das erwähnte Tumorleiden «(Tumörchen!)» könne mit einem operativen Eingriff mit grösster Wahrscheinlichkeit behoben werden.

Nach erhobenem Einwand zum Vorbescheid und nach Eingang eines weiteren medizinischen Berichts (Röntgeninstitut C.____ vom 12. Mai 2014) am 4. November 2014, worin die Beurteilung «Nearthrose links vermutlich in L5/S1: Cave Segmentbezeichnung!» sowie eine «leichte Spondylarthrose zwischen L4 und S1, rechtsseitig geringgradig Foramenenge in L5/S1» angegeben wurde (IV-Nr. 176 S. 3), nahm Dr. med. E.____ am 16. Januar 2015 dahingehend Stellung, zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei, sei der Operationsbericht von der Entfernung des kleinen Tumors im Tibiabereich einzuholen, da der Versicherte zwischenzeitlich operiert worden sein müsste. Was den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit durch die periphere Polyneuropathie angehe, sei eine konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung durch einen Facharzt der Neurologie zu

veranlassen (IV-Nr. 178). Nachdem diese konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung nach erfolgten Mahn- und Bedenkzeitverfahren wegen der verweigerten Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden konnte, erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Nichteintretensverfügung (IV-Nr. 195).

In Bezug auf die Polyneuropathie ist festzuhalten, dass Dr. med. G. ___ bereits in seinem Bericht vom 25. April 2012 u.a. die Diagnose «Mittelschwere bis schwere axonale demyelinisierende Polyneuropathie, am ehesten diabetogener Genese» stellte. Der behandelnde Neurologe hielt schon damals fest, der Patient klagte seit längerer Zeit über Parästhesien bzw. Dysästhesien an mehreren Extremitäten, vor allem im linken Bein (Wade links bis ventro-lateralem Unterschenkel bis zum Knie). Intermittierend sei eine Blockierung des linken Unterschenkels mit Sturzgefahr aufgetreten. Im Weiteren bestehe ein Taubheitsgefühl der Finger III bis V links bzw. am linken Unterarm bis zum Ellbogen. Anamnestisch sei eine Polyarthralgie intermittierend bei mehreren Gelenken vorhanden. Nach längerem Gehen (3 bis 4 Stunden) bestünden zunehmende Beinschmerzen sowie Müdigkeit und Sturzgefahr, der Patient müsse dann eine Pause einlegen. In der Nacht leide er unter «kalten Füßen», wie gefroren, Schlafstörungen, Parästhesien beider Unterschenkel linksbetont sowie unruhigen Beinen (IV-Nr. 136 S. 7 ff.). Die Diagnose «mittelschwere bis schwere demyelinisierende Polyneuropathie» wurde von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz als «übertrieben» qualifiziert (IV-Nr. 133). Aufgrund des neuen Berichts von G. ___ vom 21. Mai 2014, worin eine Zunahme der neuropathischen Schmerzen bein- und distalbetont sowie im Kniebereich links, eine Meralgia parästhetica links bei deutlicher Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis sowie eine Zunahme der bekannten sensomotorischen Polyneuropathie beschrieben wurden, war die von der IV-Stelle veranlasste konsiliarische elektrophysiologische Kontrolluntersuchung angezeigt, um beurteilen zu können, ob dadurch allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sein könnte. Indem der Beschwerdeführer seine Mitwirkung an dieser Kontrolluntersuchung ungerechtfertigterweise verweigerte, kann er in Bezug auf dieses Leiden keine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft machen.

Anders zu beurteilen sind jedoch die im Bericht von Dr. med. G. ___ vom 21. Mai 2014 sowie im Bericht des Röntgeninstituts C. ___ vom 14. April 2014 erwähnten invalidisierenden Schmerzen rechts ventro-lateral mit enormer Druckdolenz an der Tuberositas tibiae links bei festgestellter spindelförmiger tumoröser Auftreibung (vgl. IV-Nr. 172 S. 2 und 12). Der von der RAD-Ärztin Dr. med. E. ___ in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2015 verlangte Operationsbericht (IV-Nr. 178 S. 2) wurde von der Beschwerdegegnerin nie eingeholt. Demnach konnte die IV-Stelle nicht beurteilen, ob der Tumor im Tibiabereich zwischenzeitlich operativ entfernt wurde und ob sich mit diesem Leiden allenfalls eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingestellt haben könnte. Ebenso wenig nahm die IV-Stelle zum von Dr. med. G. ___ in seinem Bericht vom 21. Mai 2014 erstmals erwähnten Lumbo-vertebralen Syndrom mit seltener Ischialgie links bei magnetomographisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen LWS-Veränderungen auf mehreren Etagen Stellung und veranlasste dementsprechend auch keine weiteren Abklärungen. Solche wären indessen angezeigt gewesen, nachdem im MRI vom 12. Mai 2014 eine leichte Spondylarthrose zwischen L4 und S1, rechtsseitig eine geringgradige Foramenenge in L5/S1 sowie eine Nearthrose links vermutlich in L5/S1 festgestellt worden war (vgl. auch Bericht des Röntgeninstituts C. ___ vom 12. Mai 2014;

IV-Nr. 176 S. 3). Zumindest wäre es zwingend gewesen, medizinisch zu begründen, weshalb mit dieser neuen Diagnose keine relevante Verschlechterung glaubhaft gemacht wurde. Mit den im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens eingereichten medizinischen Berichten wurden «invalidisierende» Schmerzen im Kniebereich links sowie degenerative LWS-Veränderungen und damit eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle diesbezüglich weitere Abklärungen hätte veranlassen müssen.

5. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2015, worin sie auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. August 2014 nicht eintrat, zu beanstanden. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie bezüglich der «invalidisierenden» Schmerzen im Kniebereich links (allenfalls Tumoroperation), der degenerativen LWS-Veränderungen sowie allfälliger weiterer, in der Zwischenzeit aufgetretener Leiden auf die Neuanmeldung vom 13. August 2014 eintrete, weitere medizinische Abklärungen veranlasse und danach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) entscheide.

E. 6

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6 S. 235).

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach § 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) beträgt der Stundenansatz für die Bestimmung der Kosten der berufsmässigen Vertretung CHF 230.00 bis 330.00 zuzüglich Mehrwertsteuer, soweit sie durch Anwälte wahrgenommen wird.

Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten Kostennoten vom 4. Dezember 2015 und 6. September 2016 weisen einen Zeitaufwand von 10.77 Std. und 3.5 Std. (vom Vertreter des Beschwerdeführers an der mündlichen Verhandlung von 4.5 Std. auf 3.5 Std. korrigiert), somit einen Zeitaufwand von insgesamt 14.27 Std, einen Stundenansatz von CHF 240.00 sowie Auslagen von CHF 102.10 und CHF 92.60, somit Auslagen von insgesamt CHF 194.70, aus.

Der geltend gemachte Zeitaufwand von 14.27 Std. ist übersetzt. Reine Kanzleiarbeit (z.B. die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc.) sind im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Demnach können die in den Kostennoten unter den folgenden Daten enthaltenen Positionen nicht berücksichtigt werden: 2. Juli 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 6. Juli 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 4. September 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 21. September 2015 (Brief an Klientin, 0.17 Std.), 23. September 2015 (Brief an Versicherungsgericht, 0.33 Std.), 24. September 2015 (Brief an IV-Stelle, 0.17 Std.), 19. Oktober 2015 (Brief an Versicherungsgericht, 0.33 Std.), 28. Oktober 2015 (Brief an Versicherungsgericht, 0.25 Std.; Brief an Klient, 0.17 Std.), 9. November 2015 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 25. November 2015 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 9. Juni 2016 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 16. Juni 2016 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 22. Juni 2016 (Brief an Klient, 0.17 Std.) und 10. August 2016 (Brief an Klient, 0.17 Std.). Sodann ist der geltend gemachte Zeitaufwand

für die öffentliche Verhandlung von 1 Std. auf 0.58 Std. zu kürzen. Damit erscheint ein Zeitaufwand von insgesamt 10.9 Std. als angemessen. Im Weiteren ist bei den Auslagen eine Kopie mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT). Demnach sind Auslagen von CHF 157.20 zu entschädigen. Unter Berücksichtigung des geltend gemachten Stundenansatzes von CHF 240.00 und der Mehrwertsteuer führt dies zu einer Parteientschädigung von insgesamt CHF 2■995.05 (Honorar von CHF 2■616.00, Auslagen von CHF 157.20, MwSt. von CHF 221.85).

Das Honorar im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 3. September 2015; A.S. 35 f.) beläuft sich auf CHF 2■288.75.

6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1■000.00 festgelegt. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu bezahlen.

Demnach widerkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie auf das Leistungsbegehren eintrete, die Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen sowie eine Invalidenrente entscheide.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2■995.05 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu übernehmen.

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 Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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