

# SO\_GERICHTE VSBES.2016.149 vom 25. April 2016

SO Obergericht, 2016-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.149)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.149 du 25 avril 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.149 del 25 aprile 2016

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1987 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bezog wegen eines diagnostizierten Geburtsgebrechens (hyperkinetisches Syndrom im Rahmen eines frühkindlichen psychoorganischen Syndroms [Geburtsgebrecben 404] vom 16. März 1994 bis 31. Dezember 2000 Leistungen der Invalidenversicherung in Form medizinischer Massnahmen (IV-St. Beleg-Nr. [IV-Nr.] 1.1 S. 1 und 4). Weiter sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Sonderschulmassnahmen im Kinderheim [...] für den Zeitraum vom 14. August 1996 bis 31. Juli 2004 (Internat; IV-Nr. 1.1 S. 2, 3 S. 1) und vom 1. August 2003 bis 31. Juli 2004 (Externat; IV-Nr. 13) zu.

1.2 Mit Verfügung vom 27. Juli 2004 (IV-Nr. 22) übernahm die Beschwerdegegnerin die Kosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zur hauswirtschaftlichen Angestellten (BBT-Anlehre in der Stiftung [...]) für die Zeit vom 9. August 2004 bis 8. September 2006. Die Massnahme wurde im Oktober 2004 abgebrochen (IV-Nr. 26). Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin mit Verfügung vom 17. Januar 2005 (IV-Nr. 29) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

2. Am 12. Mai 2006 meldete sich die Beschwerdeführerin wieder zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 32). Die Beschwerdegegnerin holte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 3. Juli 2006 (IV-Nr. 44) ein und erteilte Kostengutsprache für die Vorbereitung auf die interne Ausbildung zur Gärtnermitarbeiterin vom 27. November 2006 bis 31. Juli 2007 in der [...] (Mitteilung vom 30. November 2006, IV-Nr. 54). Am 4. Mai 2007 wurde die Massnahme abgebrochen (IV-Nr. 61). Die Beschwerdegegnerin holte eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 13. August 2007 (IV-Nr. 62) ein. Anschliessend verneinte sie – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-Nr. 63) – mit Verfügung vom 9. Oktober 2007 (IV-Nr. 64) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine IV-Rente.

3. Am 7. Januar 2009 wurde die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin zur Früherfassung angemeldet (IV-Nr. 65). Am 22. Januar 2009 fand ein Früherfassungs-/Intakegespräch statt (IV-Nr. 67). Am 27. Januar 2009 erfolgte die Neuanmeldung zum Leistungsbezug (IV-Nr. 70). Die Beschwerdegegnerin bewilligte Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Einzelcoachings (IV-Nr. 77) sowie eines Aufbautrainings (IV-Nr. 78, 87). Dieses wurde am 6. Juli 2009 abgebrochen (vgl. Protokolleintrag von diesem Datum). Die Beschwerdegegnerin holte einen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2009 (IV-Nr. 94) und eine Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom RAD, vom 17. Juli 2009 (IV-Nr. 95) ein. Anschliessend gab sie bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 4. Februar 2010 erstattet wurde (IV-Nr. 99). Nach einer weiteren Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2010 (IV-Nr. 100) sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-Nr. 102) wurde mit

Verfügung vom 6. Oktober 2010 (IV-Nr. 103) ein Anspruch auf eine Invalidenrente wiederum verneint.

#### **E. 4**

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

4.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160).

4.3 Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

4.4 In Revisions- und Neuanmeldungsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber aussprechen muss, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt also wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Stellungnahme, die im Hinblick auf eine

erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung tauglich wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2013 vom 2. September 2013 E. 4.4.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (a.a.O. E. 2.4).

4.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Versicherung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 N 86). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoss gegen das in Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 119 V 335 E. 3c S. 344). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keine zusätzlichen Ansprüche (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1 und 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1).

5. Die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Verfügung vom 6. Oktober 2010 (IV-Nr. 103) basierte insbesondere auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

5.1 Dr. med. B.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 3. Juli 2006 (IV-Nr. 44) aus, die Beschwerdeführerin leide seit Geburt an einem ADS und einer Persönlichkeitsstörung. Als Beschwerden würden gelegentlich Probleme im Umgang mit anderen Menschen angegeben. Sie interessiere sich für eine Ausbildung als Köchin oder Automechanikerin. Für diese Tätigkeiten wäre sie zu 100 % arbeitsfähig.

5.2 In seinem Bericht vom 10. Juli 2009 (IV-Nr. 94) diagnostiziert Dr. med. B.\_\_\_\_ ein ADS und eine Persönlichkeitsstörung, rezidivierende Rückenbeschwerden und eine Rhinitis allergica. Als Hilfsarbeiterin auf einem Bauernhof sei die Beschwerdeführerin seit 10. Juni 2009 bis aus weiteres zu 100 % arbeitsunfähig wegen Rückenbeschwerden und Allergie. Arbeit auf einem Bauernhof sei wegen der Allergie nicht mehr möglich, körperlich schwere Arbeit sei wegen der Rückenbeschwerden ungünstig. Die Arbeit im Hundesalon sei wegen der psychischen Beschwerden aufgegeben worden. Die Arbeitsfähigkeit in den übrigen Berufen müsse wahrscheinlich noch psychiatrisch abgeklärt

werden. 5.3 Dr. med. E. \_\_\_ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 4. Februar 2010 (IV-Nr. 99) eine Persönlichkeitsentwicklungs-Dysharmonie mit Verdacht auf akzentuierte sensitiv-paranoide, narzisstische, leicht schizoide, emotional instabile (impulsive), ängstlich vermeidende und abhängige Züge (DD kombinierte Persönlichkeitsstörung, noch nicht beurteilbar), mit/bei Status nach frühkindlicher psychomotorischer und (Sprach-)Entwicklungsverzögerung sowie laut Akten POS bei Geburtsgebrechen 404 (Forceps-Frühgeburt), resp. frühkindlichem ADHS mit Ritalinbehandlung und Sonderschulung (heute gebessert, ohne Anhaltspunkte für kognitive Leistungsdefizite, aber verbleibendem Aufmerksamkeitsdefizit), Tendenz zur Konversion emotionaler Konflikte in Form somatoformer Überlagerung (Rückenbeschwerden) bei leicht gebesserter körperlicher Kondition sowie bisher nicht gelungener beruflicher Integration. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennt der Gutachter nicht unerhebliche Anteile von wahrscheinlich durch maternalisierende Erziehungsfehler bedingter Arbeits-Dysmotivation mit passiver Erwartungshaltung hinsichtlich Fremdversorgung und manipulativer Instrumentalisierung somatischer Beschwerden im Sinne der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0) mit Krankheitsgewinn (cf. Rhinitis allergica, Rückenbeschwerden). In der Beurteilung führt Dr. med. E. \_\_\_ aus, bei der Beschwerdeführerin sei es offenbar aufgrund einer perinatalen minimalen Hirnschädigung (laut Akten POS bei GG 404 nach Forceps-Frühgeburt) zu einer frühkindlichen psychomotorischen und (Sprach-)Entwicklungsverzögerung mit ADHS, sowie unter problematischen Milieueinflüssen zu einer psychoemotionalen Entwicklungs-Retardation und –Dysharmonie gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin kindheitlich sonderschulbedürftig gewesen sei und heute ein Bildungsdefizit aufweise. Das ADHS sei in der Kindheit mit Ritalin behandelt worden, ein hyperkinetisches und hyperthymes Residuum sowie eine Aufmerksamkeitsstörung bestünden aber heute noch. Ein kognitives Leistungsdefizit sei aktuell beim Benton-Test nicht mehr nachweisbar, der beim Gutachter mit einem Kurzverfahren gemessene verbale IQ liege in einem gut durchschnittlichen Bereich. Die Persönlichkeitsretardation und –Dysharmonie liege weiterhin vor, die Entwicklung sei aber noch nicht abgeschlossen und immer noch im Fluss. Bei der im Zeitpunkt der Exploration 21-jährigen Adoleszentin könne deshalb eine allfällige eigentliche Persönlichkeitsstörung noch nicht definitiv beurteilt werden. Im MMPI liege nur die Skala für Paranoia überkritisch, diejenige für Psychopathie (Persönlichkeitsstörung) jedoch nicht. Es bestünden zurzeit jedoch klinisch und testmässig Anhaltspunkte für paranoide Verarbeitung. Insgesamt könnten akzentuierte Persönlichkeitszüge sensitiv-paranoider, narzisstischer, leicht schizoider, emotional instabiler (eher impulsiver als Borderline-Typ, oder gemischt), ängstlich vermeidender und abhängiger Art unterschieden werden. Die Autonomieentwicklung sei defizient. Bisher sei die berufliche Integration gescheitert, dies mutmasslich zum Teil auf einem störungswertigen Hintergrund, zum anderen liege aber auch ein nicht unerheblicher Anteil bequemer, passiver Fremdversorgungs-Erwartung vor, bei der an sich willentliche Überwindbarkeit zu postulieren sei. So komme es durch die Produktion somatisierter Symptomaten, welche die Beschwerdeführerin als Legitimation zu raschem Aufgeben instrumentalisieren, zum Ausweichen vor Aufgaben, die ihr nicht passten. Was die Beschwerdeführerin dagegen wirklich interessiere, könne sie mit Ambition und Motiviertheit in Angriff nehmen und auch besser durchhalten als Aufgaben, deren Sinn sie nicht sofort sehe und die kein unmittelbares Benefiz oder Befriedigung brächten. Nach Beurteilung des Gutachters liege bei reiner Berücksichtigung der krankheitswertigen Anteile eine medizinisch-theoretische

Arbeitsfähigkeit von minimal 70 % (vollzeitlich mit um 30 % verminderter Leistung) in einer einfachen, ungelerten, nicht erheblich rückenbelastenden, manuellen Tätigkeit vor. Diese Leistungsfähigkeit bestehe seit Beginn der erwerbsfähigen Alters. 6. Zum weiteren Verlauf enthalten die Akten insbesondere folgende Angaben:

6.1 Prof. Dr. med. F. \_\_\_ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 29. Oktober 2013 (IV-Nr. 116) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus, bestehend seit 2005, eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (F90.0), bestehend seit früher Kindheit, sowie einen Verdacht auf Störungen des Sozialverhaltens, bestehend seit früher Kindheit. Ob eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe, könne nicht beantwortet werden. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Behandlung dauere seit dem 26. Juni 2013 bis auf weiteres. Als Beschwerden und Befunde werden genannt: Komplexe psychische Störungen, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung seit früher Kindheit verbunden mit Störungen des Sozialverhaltens und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus. Die Therapie bestehe in einer sozialpsychiatrischen Begleitung in der Ambulanz der Klinik mit dem Ziel einer Stabilisierung im Alltag. In der bisherigen Tätigkeit wirke sich die langjährige komplexe Entwicklungssituation der Beschwerdeführerin mit grossen Schwierigkeiten im sozialen Bereich bei bekannter ausgeprägter Impulsivität aus. Unter Beachtung der genannten Schwierigkeiten sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar. Die Frage nach dem Ausmass und der Leistungsfähigkeit könnte nicht beantwortet werden, da sie auch nicht abgeklärt worden sei.

6.2 Dr. med. B. \_\_\_ bestätigt in seinem Bericht vom 12. November 2013 (IV-Nr. 117) die bereits in seinen früheren Stellungnahmen genannten Diagnosen «ADS, Persönlichkeitsstörung». Zur Arbeitsfähigkeit führt er aus, diese müsste psychiatrisch abgeklärt werden. Es bestünden seit der Kindheit psychische Probleme. Die Patientin habe bisher bei jeder Arbeitsstelle Probleme gehabt. Sie fühle sich bei der Arbeit immer ungerecht behandelt und habe Probleme mit den Vorgesetzten. Der körperliche Status sei unauffällig. Eine erneute psychiatrische Abklärung wäre sinnvoll.

6.3 Dem Gutachten der Begutachtungsstelle G. \_\_\_, vom 27. April 2015 (IV-Nr. 159) lassen sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen: - Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) mit Exazerbationen in Form einer - rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) Weiter werden verschiedene Diagnosen gestellt, welchen die Gutachter keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen. In der interdisziplinären Beschreibung der aktuellen medizinischen Problematik führen die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei in sehr belasteten familiären Verhältnissen aufgewachsen. Der Vater sei alkoholkrank gewesen und habe sie ständig entwertet, von der Mutter sei sie häufig geschlagen worden. Sie habe somit in der Kindheit einen Mangel an affektiver Zuwendung und Geborgenheit erlebt. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin über intellektuelle Fähigkeiten an der unteren Normgrenze verfüge, so dass sie die ersten zwei Schuljahre in der Einführungsklasse durchlaufen habe und danach die restliche Schulzeit in einem Schulinternat verbracht habe. Nach Schulabschluss habe sie ein Haushaltsjahr absolviert und danach ihren seit dem 11. Lebensjahr bestehenden Cannabiskonsum gesteigert. Zusätzlich sei sie in eine Alkoholabhängigkeit geraten und habe auch LSD und Halluzinogene konsumiert. Alle bisherigen Arbeitsversuche seien zum Scheitern verurteilt gewesen, da die Beschwerdeführerin sich an den Arbeitsstellen nicht anzupassen vermocht habe, als

frustrationsintolerant aufgefallen sei und Schwierigkeiten im Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten gezeigt habe. Somit bestehe eine ausgeprägte emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Zudem habe die Beschwerdeführerin in der Kindheit eine Hyperaktivität gezeigt, welche einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zugeschrieben werden müsse, welche auch im Erwachsenenalter weiterbestehe. Aufgrund dieser psychiatrischen Konstellation sei die Beschwerdeführerin unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft nicht einsetzbar, da sie zu wenig Arbeitskonstanz und Ausdauer aufzubringen vermöge. Es bestehe zudem eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kombination einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und einer ausgeprägten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Der Suchtmittelkonsum sei als sekundär im Sinne eines untauglichen Selbstbehandlungsversuchs zu verstehen. Neuropsychologisch habe sich eine leicht unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung ergeben. Ferner zeigten sich starke Beeinträchtigungen im Kopfrechnen und der selektiven Aufmerksamkeit. Bezüglich Lernfähigkeit und mnestischer Prozesse hätten sich eine leicht eingeschränkte Erfassungsspanne und ein deutlich beeinträchtigtes Textgedächtnis gefunden. Die Befunde sprächen für eine mittelschwere kognitive Beeinträchtigung. Durch den chronischen Nikotinabusus bestehe eine Bronchitis. Diese sei jedoch nicht relevant betreffend Arbeitsfähigkeit. Im Bereich des Bewegungsapparates bestehe ein panvertebrales Syndrom, insbesondere lumbal betont, bei Fehlform/Fehlhaltung kombiniert mit Haltungsinsuffizienz. Zusätzlich falle auf, dass die Beschwerdeführerin in der Koordination des muskuloskelettalen Systems gestört sei. Es sei zu vermuten, dass die Dauermedikation mit Diazepam/wiederholtem Betäubungsmittelgebrauch ursächlich eine zentrale Rolle spiele. Im Weiteren finde man Befunde im Rahmen einer Hyperlaxität, mit einem Beighton-Score von 5 Punkten. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin nicht symptomatisch. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich Mühe, ihren Alltag zu gestalten, wie auch ihr verspätetes Erscheinen bei der internistischen Untersuchung gezeigt habe. Vor allem aufgrund des psychischen Leidens sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitskonstanz und in ihrer Ausdauer sowie ihrer psychischen Belastbarkeit ganz erheblich eingeschränkt. Hinzu komme eine mangelnde Teamfähigkeit wegen Frustrationsintoleranz auf der Basis der schweren Persönlichkeitsstörung. Hinderlich für eine konstante Arbeitsfähigkeit wirke sich auch das ADHS im Erwachsenenalter aus. Ausserdem zeige die Beschwerdeführerin eine insuffiziente Haltemuskulatur sowie eine deutlich beeinträchtigte Muskelkoordination, welche möglicherweise auf die hochdosierte Diazepam-Medikation zurückzuführen sei. Aufgrund all dieser Einschränkungen bestehe für sämtliche Tätigkeiten, welche unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft verrichtet werden müssten, eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 %. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass sei auf den Eintritt der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben festzulegen. Die bisherige berufliche Anamnese zeige, dass die Beschwerdeführerin an keiner der bisherigen Arbeitsstellen eine konstante Leistung zu erbringen vermocht habe und die Stellen jeweils nach kurzer Zeit wieder verloren habe. Ausschlaggebend für das Scheitern an den Arbeitsplätzen dürfte die Kombination der schweren Persönlichkeitsstörung mit der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sein, indem die Beschwerdeführerin sich als wenig frustrationstolerant und teamfähig erweise und weitgehend ausserstande sei, sich adäquat mit ihren Mitmenschen in Konfliktsituationen auseinanderzusetzen. Somit dürfte sie auch einem Arbeitgeber in der freien Marktwirtschaft nur schwer zumutbar sein. Verweisungstätigkeiten, bei welchen die Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit

als 30 % zu erzielen vermöge, könnten nicht genannt werden. Für die Beschwerdeführerin komme höchstens ein Einsatz im geschützten Rahmen im Umfang von 50 % infrage, entsprechend dem aktuellen Einsatz bei ProWork. Berufliche Massnahmen mit dem Ziel, die Beschwerdeführerin direkt in die freie Marktwirtschaft einzugliedern, seien nicht angezeigt. Allenfalls könnte sich zu einem späteren Zeitpunkt aus dem Wunsch der Beschwerdeführerin, eine Ausbildung als Hundetrainerin zu absolvieren, ein möglicher Einstieg in das Erwerbsleben ergeben. Die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, der in einem Gutachten vom 4. Februar 2010 von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer einfachen, ungelerten und nicht erheblich rückenbelastenden Tätigkeit ausgegangen sei, könne aufgrund des heutigen psychiatrischen Befundes und der neuropsychologischen Einschränkungen nicht nachvollzogen werden. Sie erscheine als eindeutig zu hoch gegriffen. Aus Sicht der Gutachter habe zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 70 % unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft bestanden.

7. Zu prüfen bleibt, ob die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente erfüllt sind.

7.1 Infrage kommt zunächst eine Rentenzusprechung gestützt auf die im Neuanmeldungsverfahren analog geltenden Bestimmungen über die Rentenrevision nach Art. 17 ATSG (vgl. E. II. 3.1 und 3.2 hiavor). Eine solche setzt voraus, dass sich der relevante Sachverhalt zwischen dem Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Oktober 2010 (IV-Nr. 103) und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. April 2016 erheblich verändert hat. Wie sich den vorstehend wiedergegebenen Ausführungen der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_, entnehmen lässt, gehen die Gutachter davon aus, die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem Eintritt der Beschwerdeführerin ins Erwerbsleben. Dieser Zeitpunkt dürfte ungefähr im Jahr 2004 anzusetzen sein. Das Gutachten spricht somit für einen seit damals bestehenden, weitgehend stationären Verlauf. Die These, der Gesundheitszustand und/oder die Arbeitsfähigkeit hätten sich gegenüber der Situation bei Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2010 erheblich verändert, wird durch das Gutachten der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_, vom 27. April 2015 (IV-Nr. 159) in keiner Weise gestützt. Die erhebliche Abweichung von der Einschätzung durch den Vorgutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ (Gutachten vom 4. Februar 2010, IV-Nr. 99; vgl. E. II. 5.3 hiavor) basiert nicht auf der Annahme, es sei inzwischen zu einer Veränderung der Symptomatik und der damit verbundenen Einschränkungen gekommen. Vielmehr beruhen die Ergebnisse der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_, was den psychiatrischen Aspekt anbelangt, auf einer abweichenden Beurteilung eines Zustandes, der nach der Einschätzung der Gutachter seit langer Zeit unverändert geblieben ist. Dies lässt sich namentlich aus den Ausführungen im Gutachten ableiten, wonach die gegenw.tige Arbeitsunfähigkeit seit dem Eintritt ins Erwerbsleben gelte und der anders lautenden Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden könne. Der entsprechenden Aussage der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 15. Juli 2015 (IV-Nr. 165) ist beizupflichten. Die daran geübte, überaus heftige Kritik des Vertreters der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 167 S. 2 f.) ist unbegründet. Eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts bildet keine Grundlage für eine Anpassung der Rente unter dem Aspekt einer materiellen Revision nach Art. 17 ATSG (vgl. E. II. 3.2 hiavor). In Bezug auf die somatischen Aspekte stellen die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies entspricht der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin, welche der Verfügung vom 6. Oktober 2010 zugrunde lag. Auch insoweit ist demnach keine erhebliche Veränderung und damit auch kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen. In den Eingaben der Beschwerdeführerin (vgl. IV-Nr. 163, 167, 169) wird

denn auch nicht geltend gemacht, der Gesundheitszustand habe sich zwischen der Verfügung vom 6. Oktober 2010 und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. April 2016 erheblich verändert. Die Beschwerdegegnerin hat es daher zu Recht abgelehnt, die Rente gestützt auf Art. 17 ATSG zu revidieren. 7.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, im Vordergrund stehe eine Wiedererwägung der Verfügung vom 6. Oktober 2010 im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. II. 3.4 hiervor). Die genannte Verfügung sei zweifellos unrichtig und daher wiedererwägungsweise zu korrigieren. Die Beschwerdegegnerin ist, wie sie in der «Anmerkung» zum Dispositiv der Verfügung vom 25. April 2016 festhält, auf das Wiedererwägungsgesuch nicht eingetreten. Ein Entscheid, mit dem es der Versicherungsträger ablehnt, auf ein Wiedererwägungsgesuch einzutreten, kann nach der Rechtsprechung nicht auf dem Rechtsmittelweg angefochten werden. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch einspruchswise anfechtbar (BGE 133 V 50; Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2015 vom 4. August 2015 E. 4.1). Die in der Replik vom 27. September 2016 enthaltene Argumentation, die Beschwerdegegnerin sei auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten, indem die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 15. Juli 2015 (IV-Nr. 165 S. 3) eine Würdigung der medizinischen Unterlagen vornahm, lässt sich nicht nachvollziehen. Ein Eintreten der Beschwerdegegnerin auf ein Wiedererwägungsgesuch liegt offensichtlich nicht vor. Die beantragte Befragung von Dr. med. H. \_\_\_ erübrigt sich. Der gefällte Nichteintretensentscheid ist, wie dargelegt, einer Anfechtung nicht zugänglich. Daher ist in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten. Unbegründet ist auch die in der Replik vom 27. September 2016 erhobene Rechtsverweigerungsbeschwerde, mit der verlangt wird, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, eine Verfügung betreffend das Wiedererwägungsgesuch zu erlassen. Wie erwähnt, liegt ein Entscheid vor, mit dem die Beschwerdegegnerin nicht auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist. Dieser Entscheid ist nicht anfechtbar und dies lässt sich auch durch eine Rechtsverweigerungsbeschwerde nicht ändern. Nur der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass die Wiedererwägung die anfängliche rechtliche Unrichtigkeit beschlägt und deshalb für die Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit einzig die Aktenlage massgebend wäre, wie sie beim Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2010 vorlag (auch aus diesem Grund ist der Beweisantrag, Dr. med. H. \_\_\_ sei als Zeugin zum Gutachten der Begutachtungsstelle G. \_\_\_, zu befragen, unbehelflich). Ob vor diesem Hintergrund das Abstellen auf das Gutachten E. \_\_\_ allenfalls zweifellos unrichtig war, braucht vorliegend nicht entschieden zu werden. 7.3 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, das Gutachten der Begutachtungsstelle G. \_\_\_, sei als erhebliche neue Tatsache zu würdigen, welche eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. E. II. 3.3 hiervor) begründe. Prozessual revisionsrechtlich erheblich sind (nur) Tatsachen und Beweismittel, welche zur Zeit der rechtskräftigen Entscheidung schon bestanden haben und welche der gesuchstellenden Partei trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Ein prozessual revisionsrechtlich relevantes Beweismittel darf zudem nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern muss der Sachverhaltsfeststellung dienen. Es genügt daher nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders wertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; Urteil des Bundesgerichts 9C\_385/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.1 und 3.2.1). Inwiefern sich aus dem Gutachten der

Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_, vom 27. April 2015 neue Elemente tatsächlicher Natur ergeben sollten, welche bei Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2010 bereits bestanden, aber nicht vorgebracht werden konnten, ist nicht erkennbar. Auch in den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin werden keine solchen Elemente erwähnt. Vielmehr handelt es sich beim Gutachten vom 27. April 2015 um eine abweichende Würdigung der bereits bekannten Tatsachen. Eine solche bildet keine Basis für eine prozessuale Revision. Ob die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht einen Nichteintretensentscheid gefällt hat oder ob sie stattdessen das Gesuch hätte abweisen müssen, kann offen bleiben, da jedenfalls das Ergebnis, dem Gesuch um prozessuale Revision nicht stattzugeben, korrekt ist. 8. Zusammenfassend hat es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt, der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 9**

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 16. August 2016, A.S. 31; vgl. E. I. 7 hiavor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Rechtsanwalt Horschik hat am 3. November 2016 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4■394.00 (15,8 Std. x CHF 250.00 pro Stunde zuzüglich Spesenersatz von CHF 118.50) geltend macht (A.S. 48 f.).

Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. sind im Stundenansatz eine Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Demnach können die unter folgenden Daten angegebenen Positionen nicht berücksichtigt werden: 27. April 2016 (Posteingang Verfügung IV, 0,1 Std.; Posteingang IV unentgeltliche Rechtspflege, 0,1 Std.), 28. April 2016 (Posteingang Verfügung IV bez. UP, 0,1 Std.; Posteingang IV [CD-Rom], 0,1 Std.), 24. Mai 2016 (Schreiben Klientin, 0,3 Std.), 30. Mai 2016 (Posteingang Versicherungsgericht, 0,1 Std.), 29. Juni 2016 (Posteingang Versicherungsgericht SO [Fristverlängerung IV], 0,1 Std.), 18. August 2016 (Posteingang Gericht 0,1 Std.; Schreiben Gericht 0,25 Std.), 22. August 2016 (Posteingang Gericht, 0,1 Std.), 30. August 2016 (Posteingang IV, 0,1 Std.), 2. September 2016 (Posteingang Akten IV, 0,1 Std.), 7. Oktober 2016 (Posteingang Gericht [Schriftenwechsel], 0,1 Std.) sowie 28. Oktober 2016 (Posteingang Gericht, 0,1 Std.). Damit verbleibt ein Aufwand von 14.05 Stunden. Dieser liegt an der oberen Grenze, kann aber mit Blick auf die gegebenen Verhältnisse noch als angemessen gelten. Im Weiteren beträgt der Stundenansatz gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) CHF 180.00. Damit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 2■859.30 (Honorar von CHF 2■529.00 zuzüglich Auslagen von CHF 118.50 und MwSt. von CHF 211.80). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Vertreters im Umfang von CHF 758.70 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 230.00 ermittelten Honorar; eine Honorarvereinbarung mit einem Stundenansatz von CHF 250.00 liegt nicht vor), wenn A.\_\_\_\_, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

9.2 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Matthias Horschik, [...], wird auf CHF 2'859.30 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters im Umfang von CHF 758.70, wenn A.\_\_\_\_, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_, zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

5. Eine Kopie der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2017 (Eingang:

6. Februar 2017) geht an die Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme.

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 Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 bestätigt.

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