

# **SO\_GERICHTE VSBES.2016.286 vom 9. November 2017**

SO Obergericht, 2017-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.286\\_d20171109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.286_d20171109)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.286 du 9 novembre 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.286 del 9 novembre 2017

## **Regeste**

Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 9**

bzw. 29. Januar 2014 vernehmen (IV-Nrn. 109, 113). Gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. J. \_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom 14. März 2014 (IV-Nr. 117) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 17. März 2014 (IV-Nr. 118) aufgrund eines errechneten IV-Grades von 30 % die Abweisung seiner Leistungsbegehren in Aussicht. Daran hielt sie sodann trotz den am 17. April 2014 erhobenen Einwänden des Beschwerdeführers (IV-Nr. 121) mit Verfügung vom 11. September 2014 (IV-Nr. 128) fest. Die dagegen am 16. Oktober 2014 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) erhobene Beschwerde (IV-Nr. 130) wurde von diesem mit Urteil VSBES.2014.276 vom 23. November 2015 (IV-Nr. 138 S. 2 ff.) abgewiesen. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft. 2. Am 16. Juni 2016 (IV-Nr. 144) liess der Beschwerdeführer eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen. Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2016 (IV-Nr. 147 S. 2 f.) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer das Nichteintreten auf sein neues Leistungsbegehren in Aussicht. Daran hielt sie trotz den am 5. September 2016 dagegen erhobenen Einwänden (IV-Nr. 148), die am 30. September 2016 (IV-Nr. 153) ergänzt wurden, mit Verfügung vom 6. Oktober 2016 (A.S. [Akten-Seiten] 1 ff.) fest. 3. Am 3. November 2016 (A.S. 5 ff.) lässt der Beschwerdeführer dagegen beim Versicherungsgericht fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren bzw. Verfahrensanhträge stellen: Rechtsbegehren Es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Verfahrensanhträge 1. Es sei dem Beschwerdeführer für das ganze Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und den Unterzeichnenden zum unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen. 2. Es sei das vorliegende Verfahren zu sistieren, bis der bereits mit Schreiben vom 30. September 2016 angekündigte ausführliche Bericht des K. \_\_\_\_, der im laufenden Monat November 2016 eintreffen sollte, dem Unterzeichnenden und der angerufenen Beschwerdeinstanz vorliegt. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2016 (A.S. 16 f.) stellt die Beschwerdegegnerin folgende Anträge: 1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2016 sei abzuweisen. 2. Der Sistierungsantrag sei abzuweisen. 5. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2016 (A.S. 20 f.) weist die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts den Antrag des Beschwerdeführers auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Eintreffen des ausführlichen Berichts des K. \_\_\_\_, ab. 6. Mit Eingabe vom 27. Januar

2017 (A.S. 25 ff.) lässt der Beschwerdeführer einen Bericht des K.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2017 sowie Auskünfte bzw. Belege betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen. 7. Mit Verfügung vom 10. Februar 2017 (A.S. 31 f.) bewilligt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) unter Beiordnung von Rechtsanwalt Eric Stern, [...]. 8. Im Rahmen der Replik vom 20. Februar 2017 (A.S. 34 ff.) lässt der Beschwerdeführer folgenden Antrag stellen: Die IV-Stelle Solothurn habe sämtliche Vorakten (auch betreffend früherer Verfahren) Herrn A.\_\_\_\_ betreffend zu edieren und dem Unterzeichner als Vertreter des Beschwerdeführers zur Einsicht vorzulegen. 9. Mit Eingabe vom 3. März 2017 (A.S. 27 f.) lässt der Beschwerdeführer den Bericht des K.\_\_\_\_ vom 1. März 2017 einreichen. 10. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 29. März 2017 (A.S. 41) auf weitere Äusserungen und hält an den bisherigen Anträgen fest. 11. Die durch den Vertreter des Beschwerdeführers am 27. April 2017 eingereichte Kostennote (A.S. 44 ff.) geht mit Verfügung vom 28. April 2017 (A.S. 47) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 12. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG). 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchs begründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). 3. 3.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen

Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, 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. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. 4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Dies gilt in analoger Weise – wie hier der Fall – auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 251) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133

V 10 8 E. 5.3.1 S. 112, 130 V 71 E. 3.2.3 S. 76 f., 125 V 410 E. 2b S. 412, 117 V 198 E. 4b S. 200). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist zudem erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung bzw. rechtskräftigen Rentenzusprechung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11 mit Hinweisen und E. 6.1 S. 13, 117 V 198 E. 4b S. 200).

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

4.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

4.4 Für eine Neuanschuldung (resp. Rentenrevision) reicht es daher nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Insbesondere genügt eine neu gestellte Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f. m. H.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5).

5. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Oktober 2016 (A.S. 1 f.) zu Recht auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer vollen Invalidenrente vom 16. Juni 2016 (IV-Nr. 144) nicht eingetreten ist. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss, die zeitliche Grenze der richterlichen

Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 S. 4). Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Entscheid damit, dass die durch den Beschwerdeführer in Aussicht gestellte medizinische Abklärung nicht ausreiche, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auch nur glaubhaft zu machen. Ferner würden auch mit den bereits getätigten Eingaben keine konkreten Hinweise geltend gemacht, die eine gesundheitliche Verschlechterung aufweisen würden. Daher hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der mit Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2014.276 vom 23. November 2015 in Rechtskraft erwachsenen Ablehnungsverfügung vom 11. September 2014 (betreffend Ablehnung der Leistungsbegehren auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente) nicht erheblich verändert. Da der zeitliche Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bildet und zwischenzeitlich ergangene Nichteintretensverfügungen dagegen unbeachtlich sind (vgl. BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3), ist das Heranziehen des Referenzzeitpunktes vom 11. September 2014 durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. 5.1 In ihrer Ablehnungsverfügung vom 11. September 2014 (IV-Nr. 128) stellte die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das interdisziplinäre Gutachten der I.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2013 (IV-Nrn. 106.1 - 106.2) ab. Darin führten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (IV-Nr. 106.1 S. 19): «Chronisch wiederkehrende Lumbalgien/lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1 am 8. März 2010, Status nach Facetteninfiltration L4/5 beidseits 2010, degenerativen LWS-Veränderungen ohne intervertebrale Instabilität, geringer Wirbelsäulenfehlstatik in Form betonter Lendenlordose und geringer rechtskonvexer Skoliose, eingeschränkter Beweglichkeit der LWS für Drehen, Neigen und Reklination, jedoch nicht für Inkliniation, keine radikuläre Störung; radiologisch-neuroradiologisch: minime Fehlhaltung, keine Instabilität, degenerative Veränderungen L4/5 und L5/S1, z.T. erosiv mit hypertrophen Facettengelenksarthrosen, leichte Iliosakralgelenksarthrose links ohne entzündliche Zeichen». Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien: «Leichte depressive Episode ICD-10 F32.0, Status nach Silikon-Endoprothesen Implantation Grundgelenk rechter Ringfinger bei Arthrose, Status nach Leistenhernien-Operation rechts 1974, Status nach Sternum-Infraktion 1974, chronisch rezidivierendes Erysipel linker Unterschenkel, Senkspreizfuss beidseits, Hypoglykämiephasen [Angabe Patient], Adipositas)». Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit (LKW-Chauffeur) wurde angegeben, es sei ihm eine körperlich belastende Tätigkeit aus neurochirurgischer Sicht nicht mehr zumutbar. Dies gelte auch für die beruflich erlernte Tätigkeit als Forstwart. Diese Einschätzung gelte spätestens seit der Operation (L4/5 und L5/S1) vom 8. März 2010, da in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur mit wiederholtem Heben von schweren Gewichten ausgegangen werden müsse. Eine angepasste Arbeit sollte jedoch ganztags mit einer möglichen Leistungseinbusse von 10 % infolge des vorsichtigen verlangsamten Bewegungsablaufs durchführbar sein. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ab dem 2. Dezember 2013 sicher zumutbar, rückblickend dürfte diese Arbeitsfähigkeit seit Abschluss der stationären Behandlung in der Rehabilitationsabteilung [...] bereits vorgelegen haben (circa Frühling 2011). Eine angepasste Tätigkeit sollte wiederholtes Gewichteheben über 10 kg ausschliessen, anhaltend gebücktes Arbeiten oder Überkopfarbeiten seien zu vermeiden und Tätigkeiten mit repetitivem Drehen seien ebenfalls auszuschliessen. Alle anderen Tätigkeiten seien medizinisch-theoretisch

zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer gut in der Lage, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Er könne intellektuell nicht zu überfordernde Aufgaben gut planen und strukturieren. Unter der Voraussetzung entsprechender Ermutigung und Motivation sei er ausreichend durchhaltefähig. Resultierend aus seiner Primärpersönlichkeit sei seine Flexibilität und Umstellungsfähigkeit leichtgradig vermindert, was allerdings im Rahmen von intellektuell nicht zu sehr überfordernden Arbeitsabläufen keine Rolle spielen dürfte. Er sei ausreichend selbstbehauptungsfähig. Letztlich sei er auch gut gruppen- und kontaktfähig zu Dritten. Er sei zu ausserberuflichen Tätigkeiten in der Lage. In psychiatrischer Hinsicht sei anhand der vorliegenden Behandlungsberichte und anamnestischen Angaben lediglich für die Weihnachtszeit des Jahres 2012 anzunehmen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine mittel-, eventuell auch schwergradige depressive Episode bestanden haben könnte. Diese lasse sich retrospektiv nicht genau terminieren. Es sei am ehesten von einer mehr als vierwöchigen Krankheitsdauer mit einer 70 bis 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Frühjahr 2013 sei hingegen aus psychiatrischer Sicht wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, ebenso wie für die Zeit vor der mittelgradigen bis schwergradigen depressiven Episode. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sicherlich die Option in einer Steigerung der Venlafaxin-Dosis um 37,5 bis 75 mg pro Tag. Eine andere Möglichkeit könnte in einer Kombination der Venlafaxin-Medikation mit dem schlafanstossenden Antidepressivum Valdoxan bestehen. Bezogen auf die Integration in das Erwerbsleben sei eine stufenweise Erhöhung der Leistungsanforderungen und der Präsenz mit gleichzeitig engmaschiger therapeutisch motivierter Begleitung dringend zu empfehlen. Die einzige Chance einer Schmerzlinderung würde aus neurochirurgischer Sicht in einer aufbauenden Muskelgymnastik und einer Gewichtsreduktion liegen.

Integrationsmassnahmen seien zumutbar (IV-Nr. 106.1 S. 19 f.). 5.2 Der Beschwerdeführer hat mit seinem Gesuch um Zusprechung einer vollen Invalidenrente vom 16. Juni 2016 (IV-Nr. 144) bzw. im Rahmen des Einwandverfahrens die folgenden medizinischen Unterlagen eingereicht: 5.2.1 Im Bericht vom 23. Mai 2016 (IV-Nr. 144 S. 3 f.) hielten der med. pract. N.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. klin. psych. L.\_\_\_\_, Klinischer Psychologe und Supervisor, K.\_\_\_\_, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3) 2. Adipositas per magna (ICD-10 E66.0, BMI = 41) 3. Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) aktuell kontrolliert (ICD-10 F10.10) mit/bei - Status nach Alkoholabhängigkeit bis November 2015 4. Lumbovertebrales Syndrom mit/bei - Status nach Dekompression L4/5 2010 5. Schlafapnoe mit/bei - CPAP versorgt Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose einer «Erysipel seit 2000 Unterschenkel links». Wegen den Schmerzen sowie der schweren Depression sei der Beschwerdeführer im Beruf als LKW-Chauffeur zu 100 % arbeitsunfähig. Im Jahr 2012 habe in der F.\_\_\_\_ zwei Monate eine berufliche Wiedereingliederung stattgefunden, die wegen massiver Schmerzen abgebrochen worden sei. Im 2012 habe er einen Monat in der G.\_\_\_\_ (Schreinerei, Elektro, Gravieren) gearbeitet, wobei ein 40%iges Leistungsvermögen festgestellt werden sei. Seither hätten die Schmerzen, Parästhesien im linken Bein und die Depression zugenommen, neu seien Verfolgungsideen. Daher sei der Beschwerdeführer auch in der angestammten Tätigkeit bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig. Verbesserungsmöglichkeiten beständen mit massiver Medikation mit Targin und Oxynorm, trotzdem deutliche und progrediente Schmerzen. Keine stationären Behandlungen, Indikation fraglich, ambulante Behandlung bei Dr. med. M.\_\_\_\_, Psychiaterin aus [...] bis heute, medikamentös Quetiapin 25 mg, Efexor 225 mg,

trotzdem progrediente und bisher therapieresistente Depression. 5.2.2 Im Schreiben vom 30. September 2016 (IV-Nr. 153 S. 4) hielten med. pract. N.\_\_\_\_ und Dr. phil. L.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_, fest, beim Beschwerdeführer erfolgten nach Mai 2016 weitere Konsultationen. Es gebe keinen Zweifel an einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Herbst 2014. Ein detaillierter Bericht folge nach Abschluss der laufenden Untersuchung im K.\_\_\_\_ circa im November 2016. 6. Wie bereits in E. II. 5 hiervor dargelegt, ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf das Rentengesuch vom 16. Juni 2016 hätte eintreten müssen. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich mit dem Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 11. September 2014. Da diese Verfügung knapp zwei Jahre zurückliegt, sind an die Glaubhaftmachung keine sehr hohen Anforderungen zu stellen (vgl. E. II. 4.2 hiervor).

6.1 Die Verfügung vom 11. September 2014, die den Vergleichszeitpunkt bestimmt, basierte in den hier relevanten Punkten auf dem interdisziplinären Gutachten der I.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2013 (vgl. E. II. 5.1 hiervor). In diesem wurden sowohl psychische als auch somatische Diagnosen ausgewiesen. Da sich der vom Beschwerdeführer im Rahmen des Gesuchs um eine Invalidenrente eingereichte medizinische Bericht vom 23. Mai 2016 ebenfalls sowohl auf den somatischen als auch den psychischen Gesundheitszustand bezieht, der Beschwerdeführer jedoch im Rahmen der ergänzenden Eingabe vom 30. September 2016 (IV-Nr. 153 S. 1 ff.) im Wesentlichen von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgeht, ist nachfolgend zu prüfen, ob eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers aus psychischer Sicht glaubhaft gemacht ist: Die im Gutachten der I.\_\_\_\_ als Diagnose ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesene «leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)» wurde durch das K.\_\_\_\_ nicht bestätigt. So wurde in diesem eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3)» als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Eine eingehende Auseinandersetzung mit dieser Diagnose findet sich indes nicht. Obwohl der Schweregrad einer Depression schwanken kann, sind die im Bericht des K.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2016 neu erwähnten psychotischen Symptome im Gutachten der I.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2013 (noch) nicht festgestellt worden. Diesbezüglich wird im Bericht des K.\_\_\_\_ festgehalten, der Beschwerdeführer höre teilweise Stimmen, die kommentierten, was er tue und wo er hingehe. Zudem fühle er sich beobachtet, wenn er aus dem Haus gehe (IV-Nr. 144 S. 4). Entsprechende Angaben finden sich im knapp zwei Jahre zuvor erstellten Gutachten der I.\_\_\_\_ nicht. So wurden im damaligen psychiatrischen Teilgutachten einzig ängstliche und schizoide Züge festgehalten (IV-Nr. 106.1 S. 25), wobei aus den schizoiden Persönlichkeitsanteilen des Beschwerdeführers auch eine gewisse Furcht vor ihm unbekanntem sozialen Situationen resultiere (IV-Nr. 106.1 S. 29). Da – wie oben bereits erwähnt (vgl. E. II. 6 hiervor) – im vorliegenden Fall an das Glaubhaftmachen keine sehr hohen Anforderungen zu stellen sind, ist damit eine Verschlechterung der gesundheitlichen psychischen Situation des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht.

6.2 Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im Vergleich zum Gutachten der I.\_\_\_\_ ist somit durch den Bericht des K.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2016 glaubhaft gemacht worden. Auf die relativ knapp gehaltenen Ausführungen im Bericht vom 30. September 2016 (vgl. E. II. 5.2.2 hiervor) ist daher nicht näher einzugehen.

7. Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprechung einer

vollen Rente vom 16. Juni 2016 hätte eintreten und im Wesentlichen den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hätte abklären müssen. Damit ist die Beschwerde vom 3. November 2016 in dem Sinne gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2016 aufzuheben, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf erneut entscheidet. 8. Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. I. E. 7 hiavor). 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 234 E. 2b/bb, 110 V 57 E. 3a; ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Der Rechtsvertreter Eric Stern hat am 27. April 2017 eine Kostennote eingereicht (A.S. 44 ff.), worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 4'537.50 geltend macht. Dabei werden ein Aufwand von 18,15 Stunden und Auslagen von CHF 208.40 ausgewiesen. Der Aufwand von 18,15 Stunden erscheint in Anbetracht von ähnlich gelagerten Fällen mit relativ «überblickbarem Prozessthema» (Glaubhaftmachen einer Veränderung) sowie der geringen Eingaben und Korrespondenz während des Beschwerdeverfahrens als zu hoch, weshalb die in der Kostennote mit «A» [Aktstudium] und «FS» [Fallstudium] zahlreich ausgewiesenen Positionen nicht nachvollziehbar sind. Ferner erweisen sich auch die Positionen «F» vom 11., 12., 29. und 30. März 2017 als nicht nachvollziehbar, da diese in der Legende nicht aufgeführt sind. Daher ist der Aufwand pauschal auf 9 Stunden zu kürzen. Mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 220.00 (§ 160 Abs. 2 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]) resultiert damit ein Honorar von CHF 1'980.00. Mit den geltend gemachten Auslagen von CHF 208.40 und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % (CHF 175.10) ergibt dies eine Parteientschädigung von total CHF 2'363.50, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. 8.3 Für den Fall, dass die ordentliche Parteientschädigung im weiteren Verlauf dahinfallen sollte (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_567/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 4.2), wird vorsorglich festgestellt, dass das Honorar des Rechtsbeistandes im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege CHF 1'974.70 (9 Stunden à CHF 180.00 [s. § 160 Abs. 3 GT] plus Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) beträgt. 8.4 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 –1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

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