

# **SO\_GERICHTE VSBES.2016.330 vom 7. November 2016**

SO Obergericht, 2016-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.330](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.330)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.330 du 7 novembre 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.330 del 7 novembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 7. November 2016 sei vollumfänglich aufzuheben.

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf das Revisionsgesuch einzutreten und den IV-Leistungsanspruch materiell abzuklären.

### **E. 3**

Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

### **E. 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 108 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 Neuanmeldung 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 7. November 2016 (A.S. 1 ff.) zu Recht auf das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 24. September 2015 (IV-Nr. 135) nicht eingetreten ist. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 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 medizinischen Berichte nicht ausreichen, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auch nur glaubhaft zu machen. Daher hätten sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der rechtskräftigen Ablehnungsverfügung vom 9. Dezember 2011 (betreffend Erhöhungsgesuch) 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 9. Dezember 2011 durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

5.1 In ihrer Ablehnungsverfügung vom 9. Dezember 2011 (IV-Nr. 118 S. 21 ff.) stellte die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das polydisziplinäre Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2010 sowie auf deren ergänzende bzw. erläuternde Stellungnahme vom

31. August 2010 (IV-Nrn. 99.2, 111 S. 2 f.) ab. Darin führten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), ein chronifiziertes thorakospondylogenes und lumbospondylogenes Syndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Status nach BWK9-Fraktur sowie ein subakromiales Impingement-Syndrom mit Supraspinatus-Partialruptur am rechten Schultergelenk. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Schmerzverarbeitungsstörung (chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41); ein myofaszielles Schmerzsyndrom; eine chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD), Stadium GOLD I; ein Übergewicht (BMI: 28,5 kg/m<sup>2</sup>) sowie ein Status nach mehrmaligen beidseitigen Ohroperationen bei chronischer Otitis media beidseits mit leichtgradiger hochtonbetonter kombinierter Schwerhörigkeit rechts und kombinierter mittelgradiger Tieftonschwerhörigkeit links mit Hochtonabfall (IV-Nr. 99.2 S. 21). Der Beschwerdeführer könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Gastronomie (Saalchef) nur noch verrichten, wenn diese nicht ständig gehend oder stehend erfolge. Diese Arbeit sei ihm in einem zeitlichen Rahmen von 5 Stunden pro Tag zumutbar. Leichte bis eingestreut mittelschwere körperliche Arbeiten, möglichst aus wechselnder Körperposition heraus, Tätigkeiten mit einfachen bis mittleren geistig-psychischen Anforderungen und einfachen bis mittleren Verantwortungsgraden ohne besonderen Zeitdruck und Nachtarbeitsbedingungen seien ihm 7 Stunden täglich zumutbar. Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei seit 2004 nicht eingetreten. Bei freier Einschätzung werde eine Arbeitsfähigkeit von 80 % auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesehen, im oben genannten Belastungsprofil (IV-Nr. 99.2 S. 23 ff.).

5.2 Der Beschwerdeführer hat mit seinem Rentenerhöhungsgesuch vom 24. September 2015 (IV-Nr. 135) bzw. im Rahmen des Einwandverfahrens (IV-Nrn. 139, 143) folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

5.2.1 Im Operationsbericht vom 16. Juli 2015 (IV-Nr. 139 S. 10 f.) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt i.V., Orthopädische Klinik, [...], fest, der Beschwerdeführer sei am 11. Juli 2015 eingetreten. Es wurden folgende Hauptdiagnosen ausgewiesen: «Status nach geschlossener Reposition mit handgelenküberbrückender Fixateur-externe Anlage rechts am 11. Juli 2015 bei/mit stark dislozierter, intaartikulärer Radius-Trümmerfraktur rechts AO 23-C3 (dominant) vom 11. Juli 2015 mit kompromittierter Weichteilsituation». Der Beschwerdeführer habe sich am 11. Juli 2015 eine stark dislozierte, intaartikuläre Radius-Trümmerfraktur rechts (dominant) zugezogen. Aufgrund der prekären Weichteil- und ausgeprägten, mehrfragmentären Fraktursituation, habe initial die Indikation zur gelenksüberbrückenden Fixateur externe-Anlage bestanden. Anschliessend sei eine computertomographische Frakturbilanzierung erfolgt. Bei nun ausreichender Weichteilkonditionierung sei die Indikation zur ORIF (open reduction and internal fixation) mittels Doppelplattenosteosynthese von dorsal, Verbesserung der gelenkbildenden Fläche des distalen Radius und Unterfütterung des entstandenen dorsalen Defektes mittels Tutobone, gestellt worden. Es werde um regelmässige Wundkontrollen und Fadenmaterialentfernung 14 Tage postoperativ gebeten. Die Ruhigstellung erfolge mittels Fixateur-externe für mindestens sechs Wochen. Keine Belastungen in dieser Zeit. Klinisch/radiologische Kontrolle nach sechs Wochen in der Sprechstunde des Operateurs und dort Entscheidung, ob allenfalls der Fixateur entfernt werden könne. Beüben der Langfinger und des Daumens nach Massgabe der Beschwerden.

5.2.2 Im «Kurzbericht stationär» vom 19. Juli 2015 (IV-Nr. 135 S. 3 f.) stellten Dr. med. I.\_\_\_\_, Arzt, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt i.V., Departement Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, [...], folgende Hauptdiagnosen: «1. Status nach geschlossener Reposition mit

handgelenküberbrückender Fixateur-externe Anlage rechts am 11. Juli 2015 und 2. Hypokaliämie». Es erfolge eine Analgesie nach Massgabe der Beschwerden und es werde um regelmässige Wundkontrolle und Fadenmaterialentfernung 14 Tage postoperativ gebeten. Zudem sei eine Ruhigstellung mittels Fixateur-externe für mindestens sechs Wochen notwendig. Es werde um die tägliche Pflege des Fixateurs durch die Spitex erbeten. In dieser Zeit dürfe nicht belastet werden. Der Langfinger und der Daumen seien nach Massgabe der Beschwerden zu beüben. 5.2.3 In der «postoperativen Verordnung» vom 4. August 2015 (IV-Nr. 135 S. 5 f.) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_ folgende Nebendiagnosen fest: «Status nach ORIF mittels Doppelplatten-Osteosynthese (Synthes VA-LCP 2,4 mm) und Tutobone-Unterfütterung distaler Radius rechts bei/mit: Status nach geschlossener Reposition mit handgelenksüberbrückender Fixateur-externe Anlage am 11. Juli 2015 mit/bei stark dislozierter, intraartikulärer Radius-Trümmerfraktur rechts AO 23-C3 (dominant) vom 11. Juli 2015 mit kompromittierter Weichteilsituation». Am 15. September 2015 könne der Fixateur-externe am rechten Handgelenk operativ entfernt werden. Unter dem Titel «Besonderes» wurde folgendes festgehalten: Ab nun Bewegung im Handgelenk bei freier ROM nach Schmerz unter ergotherapeutischer Anleitung. Die Wundheilung der Pinstellen erfolge per sekundam. Kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg für weitere sechs Wochen. 5.2.4 Im Operationsbericht vom 15. September 2015 (IV-Nr. 139 S. 8 f.) bestätigten Dr. med. I.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ die bereits in der «postoperativen Verordnung» vom 4. August 2015 aufgeführten Diagnosen (vgl. E. II. 5.2.3 hiervoor). Bei der Operation sei der Fixateur-externe am rechten Handgelenk entfernt worden. Ab nun erfolge die Bewegung im Handgelenk bei freier ROM nach Schmerz unter ergotherapeutischer Anleitung. Wundheilung der Pinstellen per sekundam. Kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg für weitere sechs Wochen. Wiedervorstellung zur klinischen und radiologischen Kontrolle in der Sprechstunde in sechs Wochen. 5.2.5 Im Operationsbericht vom 21. Oktober 2016 (IV-Nr. 143 S. 3 f.) bestätigte Dr. med. I.\_\_\_\_ die bereits zuvor im Operationsbericht vom 15. September 2015 festgestellten Diagnosen (vgl. E. II. 5.2.4 hiervoor). Beim Beschwerdeführer sei vor knapp einem Jahr ein operativer Eingriff erfolgt. Aufgrund der Versorgungsart mittels dorsaler Plattenosteosynthese werde die Indikation zur Entfernung des Osteosynthesematerials gestellt. Es werde um regelmässige klinische Kontrolle und Abschneiden der Fadenenden 14 Tage postoperativ beim Hausarzt gebeten. Belassen des Comfeel bis dahin. Sollte dies undicht werden, entfernen und Anlage eines konventionellen Verbandes. Die klinische Kontrolle in der Sprechstunde erfolge acht Wochen postoperativ. 6. Wie bereits in E. II. 5 hiervoor dargelegt, ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf das Rentenerhöhungsgesuch vom 24. September 2015 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 9. Dezember 2011. Da diese Verfügung knapp vier Jahre zurückliegt, sind an die Glaubhaftmachung keine sehr hohen Anforderungen zu stellen (vgl. E. II. 4.2 hiervoor).

6.1 In formeller Hinsicht ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Erhöhungsgesuch vom 24. September 2015 lediglich die vorgenannten medizinischen Berichte der Orthopädischen Klinik des [...] vom 19. Juli und 4. August 2015 sowie ein Aufgebot für einen ambulanten Eingriff per 15. September 2015 (IV-Nr. 135 S. 7) eingereicht hat. Mit Vorbescheid vom 15. Oktober 2015 (IV-Nr. 136) hat die Beschwerdegegnerin sodann festgehalten, der Beschwerdeführer habe mit seinem Gesuch

für eine Rentenerhöhung medizinische Unterlagen eingereicht, die lediglich eine vorübergehende Verschlechterung (Hand-OP vom 11. Juli 2015 und ambulante OP vom 15. September 2015) festlegen würden. Innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist könnten jedoch Beweismittel (Arztberichte, Therapieberichte, etc.) eingereicht werden, welche eine Veränderung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden. Zudem kündigte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit dem Vorbescheid an, wenn von ihm keine neuen Berichte eingereicht würden und somit der Eintretenstatbestand medizinisch dargelegt werde, werde auf die Neuanschuldung/Gesuch Revision entsprechend dem Vorbescheid nicht eingetreten. Mit Einwand vom 16. November 2015 (IV-Nr. 139) hat der Beschwerdeführer sodann die Operationsberichte der Orthopädischen Klinik des [...] vom 16. Juli und 15. September 2015 eingereicht (IV-Nr. 139 S. 8 ff.) und eine angemessene Nachfrist beantragt, um den Bericht über die am 21. November 2015 stattfindende Nachkontrolle der linken [recte: rechten] Hand anzusetzen. Die Beschwerdegegnerin hat ihm sodann die Frist zur Einwandergänzung bis am 4. Januar 2016 erstreckt (IV-Nr. 140). In der Folge beantragte der Beschwerdeführer am 4. Januar 2016 eine erneute Fristerstreckung (IV-Nr. 141), welche die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. Januar 2016 (IV-Nr. 142) ablehnte. Sie gewährte ihm indes eine Notfrist bis am 25. Januar 2016. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen. Innert dieser Frist reichte der Beschwerdeführer indes keine Einwandergänzung ein, jedenfalls ist eine solche in den vorliegenden Akten nicht dokumentiert. Am 27. Oktober 2016 erkundigte sich der Vertreter des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin nach dem Stand des Verfahrens und teilte mit, die Metallteile hätten entfernt werden können (vgl. Protokolleintrag). Mit Eingabe vom 26. Oktober 2016 (Eingang: 27. Oktober 2016, IV-Nr. 143) liess der Beschwerdeführer einen weiteren Operationsbericht der Orthopädischen Klinik, [...], vom 21. Oktober 2016 einreichen. Er führte aus, die rechte Hand sei schmerzhaft und in ihrer Funktion auch beeinträchtigt. Diese Tatsache untermauere, dass eben nicht nur eine vorübergehende Verschlechterung vorliege. Ausserdem werde sich der Beschwerdeführer am 24. November und 1. Dezember 2016 zwei Augenoperationen unterziehen müssen. Weitere medizinische Berichte wurden nicht eingereicht. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin genügt den Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. II. 4.3 hiervor; vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 710/02 vom 11. Dezember 2003 E. 2.4.3). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mitgeteilt, sein Gesuch um Erhöhung der Rente könne nur geprüft werden, wenn er eine Veränderung bzw. Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft mache. Sie hat ihn zudem darüber informiert, dass die bisher eingereichten medizinischen Unterlagen dazu nicht ausreichen würden, da diese nur eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausweisen würden und hat ihm daher eine Frist zum Einreichen weiterer Arztberichte angesetzt sowie das Nichteintreten angedroht. Das Versicherungsgericht ist daher gehalten, den vorliegenden Fall unter dem Blickwinkel desjenigen Sachverhalts und derjenigen Aktenlage zu beurteilen, wie er sich der Beschwerdegegnerin bei Erlass der Nichteintretensverfügung vom 7. November 2016 geboten hat. 6.2 Die Verfügung vom 9. Dezember 2011, die den Vergleichszeitpunkt bestimmt, basierte in den hier relevanten Punkten auf dem polydisziplinären Gutachten der G.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2011 (vgl. E. II. 5.1 hiervor). In diesem wurden sowohl psychische als auch somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Da sich die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Rentenerhöhungsgesuchs eingereichten medizinischen Berichte auf seinen somatischen

Gesundheitszustand beziehen, nämlich auf sein rechtes Handgelenk, ist im Wesentlichen auf seine somatische gesundheitliche Situation einzugehen. Aus psychischer Sicht wird weder eine Verschlechterung geltend gemacht noch ist eine solche aufgrund der vorliegenden Akten ersichtlich. Aus den durch den Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichten geht insbesondere hervor, dass er sich aufgrund einer Radius-Trümmerfraktur an seiner rechten dominanten Hand am 11. Juli 2015 sowohl einer geschlossenen Reposition und einer Fixateur-externe Anlage als auch einer ORIF mittels Doppelplatten-Osteosynthese und Tubobone-Unterfütterung distaler Radius rechts hat unterziehen müssen, wobei der Fixateur-externe am 15. September 2015 hat entfernt werden können. Mit Bericht vom 21. Oktober 2016 wurde zudem die Indikation zur Entfernung des Osteosynthesematerials gestellt. Weitere Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben sich indes aus diesem OP-Bericht nicht. Gestützt auf diese medizinischen Berichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sein rechtes Handgelenk vom 11. Juli 2015 bis zur Entfernung des Fixateurs-externe am 15. September 2015 sowie der damit verbundenen Ruhigstellung von weiteren sechs Wochen nicht voll einsetzen konnte. So wurde ihm im Rahmen der postoperativen Verordnung vom 4. August 2015 (vgl. E. II. 5.2.3 hiervor) u.a. attestiert, er könne ab nun Bewegungen im Handgelenk bei freier ROM nach Schmerzen unter ergotherapeutischer Anleitung ausführen. Es sei jedoch während weiteren sechs Wochen kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg durchzuführen. Unter Heranziehung des polydisziplinären Gutachtens der G.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2010 ist augenfällig, dass diese, während einer begrenzten Zeitspanne, eingeschränkte Einsetzbarkeit des rechten Handgelenks des Beschwerdeführers keine anspruchrelevante Veränderung seiner gesundheitlichen Situation zu begründen vermag: So wurde im Rahmen des besagten und als voll beweismäßig qualifizierten Gutachtens vom Oktober 2010 konsensual festgehalten, der Beschwerdeführer könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Gastronomie (Saalchef) nur noch verrichten, wenn diese nicht ständig gehend oder stehend erfolge. Diese Arbeit sei ihm in einem zeitlichen Rahmen von 5 Stunden pro Tag zumutbar. Leichte bis eingestreut mittelschwere körperliche Arbeiten, möglichst aus wechselnder Körperposition heraus, Tätigkeiten mit einfachen bis mittleren geistig-psychischen Anforderungen und einfachen bis mittleren Verantwortungsgraden ohne besonderen Zeitdruck und Nachtarbeitsbedingungen seien ihm 7 Stunden täglich zumutbar. Ausserdem wurde im rheumatologischen Teilgutachten betreffend die anderen aufgeführten Regionen des Bewegungsapparates dargelegt, man müsse davon ausgehen, dass Einschränkungen bezüglich Belastbarkeit für alle rückenbelastenden Arbeitstätigkeiten, für das repetitive Abheben und Tragen von Lasten (7 - 10kg), für Arbeiten in chronischer Vorneigehaltung des Rumpfes, in knieender oder kauender Position und auch für Arbeiten beständen, welche zu einer Vibrationseinwirkung auf den Oberkörper führten (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2012.29/VSBSE.2012.71 vom 26. August 2013 E. II. 7.2 S. 14). Aufgrund dieser Ausführungen erscheint das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, welche die circa neunwöchige Ruhigstellung sowie die darauffolgende sechswöchige Teilbelastungsfähigkeit der rechten Hand nicht als Glaubhaftmachen einer erheblichen, sondern nur einer vorübergehenden Veränderung des Gesundheitszustandes qualifizierte (A.S. 3), nachvollziehbar. So sind den eingereichten medizinischen Berichten keine langfristigen Einschränkungen an der rechten Hand zu entnehmen. Eine anspruchrelevante somatische Verschlechterung ist somit nicht dargetan. 6.3 In Bezug auf das Vorbringen in der Beschwerdeschrift vom 12. Dezember 2016, wonach der Beschwerdeführer auch

nach der Entfernung des Osteosynthesematerials vom 21. Oktober 2016 nach bereits geringen Belastungen unter Schmerzen sowie auch nach wie vor unter Bewegungseinschränkungen leide (A.S. 8), kann festgehalten werden, dass entsprechende Angaben vorliegend nicht dokumentiert sind und ärztliche Einschätzungen betreffend die vorgebrachten Arbeitseinschränkungen fehlen. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 7. November 2016 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7. Wie bereits unter E. II. 5 hiervor ausgeführt, kann der Sachverhalt vom Gericht nur bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung, d.h. bis zum 7. November 2016, beurteilt werden. Dem Beschwerdeführer bleibt es jedoch unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin unter Einreichung sämtlicher medizinischer Berichte allenfalls erneut zu einer Rentenrevision anzumelden, wenn sich seine gesundheitliche Situation nach dem 7. November 2016 in glaubhafter Weise verschlechtert haben sollte.

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.2 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

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