

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.235 vom 3. August 2017**

SO Obergericht, 2017-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.235)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.235 du 3 août 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.235 del 3 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1963, meldete sich am 30. März 2000 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 3). Diese verneinte mit Verfügung vom 10. Juni 2003 (IV-Nr. 47) sowie Einspracheentscheid vom 31. Juli 2003 (IV-Nr. 55) einen Leistungsanspruch.

1.2 Das zweite Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 28. Januar 2004 (IV-Nr. 61) wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. August 2004 (IV-Nr. 76) sowie Einspracheentscheid vom

### **E. 6**

Oktober 2017 (A.S. 32).

2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 3. November 2017 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (A.S. 35).

Der Präsident des Versicherungsgerichts gewährt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Januar 2018 ob Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand (A.S. 36 f.).

2.3 Am 25. April 2018 findet vor dem Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung statt, für die sich die Beschwerdegegnerin vorgängig entschuldigt hat. Der Vertreter des Beschwerdeführers stellt folgende Anträge (A.S. 41 f.):

Der Vertreter reicht ausserdem eine Kostennote ein (A.S. 39 f.).

## **II.**

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 13. Februar 2017 zu Recht nicht eingetreten ist.

### **2.**

2.1 Verweigert die Invalidenversicherung eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201). Gelingt ihr dies nicht, so tritt die IV-Stelle auf

das Gesuch ohne weitere Abklärungen nicht ein. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft 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 den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (a.a.O. E. 5.2.5 S. 69). Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur auf Grund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle nur dann zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten, wenn die ■ für sich allein genommen keine Glaubhaftigkeit begründenden ■ Arztberichte konkrete Hinweise darauf enthalten, dass möglicherweise eine rechtserhebliche Änderung vorliegt, welche sich mittels weiterer Erhebungen erstellen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.3).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_683/2016 vom 30. März 2017 E. 2.2). Dabei hat die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (BGE 109 V 262 E. 3 S. 264).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum (also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, s. dazu BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.) glaubhaft dargetan ist, beurteilt sich (analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1) durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und ■ soweit erforderlich ■ Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.2 S. 109 f., 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77). Dabei ist auch die weitere Entwicklung bis zum Erlass der Verfügung über die Neuanschuldung zu berücksichtigen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zu Grunde legte. Es genügt, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

Keine erhebliche Sachverhaltsänderung liegt vor, wenn ein neuer Arztbericht den bereits bekannten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt anders bewertet und daraus andere Schlussfolgerungen zieht als im früheren Verwaltungs- und / oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Verfügung eingetreten und zum damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (Urteile des Bundesgerichts 9C\_857/2011 vom 4. Januar 2012 E. 2.1 sowie des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG] I 238/02 vom 20. März 2003 E. 2.3). Andererseits muss eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht in jedem Fall in einer abweichenden Diagnose Ausdruck finden, sondern kann unter Umständen selbst bei gleichbleibendem Leiden ■ und damit unveränderter Diagnose ■ abhängig vom jeweiligen Schweregrad des Krankheitsbildes bejaht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2010 vom 20. April 2011 E. 4.1).

3.

3.1 Die letzte materielle Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erfolgte mit der Verfügung vom 20. Februar 2008. Diese beruhte auf einem fachärztlichen Administrativgutachten und beinhaltete einen Einkommensvergleich. Zu prüfen ist daher, ob der Beschwerdeführer glaubhaft machen kann, dass sich die Situation am 20. Februar 2008 bis zur angefochtenen Verfügung vom 3. August 2017 verändert hat. Angesichts des Zeitraums von über neun Jahren dürfen hier an die Glaubhaftmachung keine überhöhten Anforderungen gestellt werden.

Da die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter Androhung des Nichteintretens zur Einreichung von Beweismitteln aufgefordert hat, sind allein diejenigen Akten zu berücksichtigen, die er bis zur angefochtenen Verfügung beigebracht hat, d.h. einzig der Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Abweisung des Leistungsbegehrens am 20. Februar 2008 auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. September 2007 (IV-Nr. 105), welches folgende Diagnosen enthielt (S. 20):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Die Gestik des Beschwerdeführers sei eher lebhaft, die Psychomotorik und der Antrieb unauffällig. Affektiv und verhaltensmässig reagiere er adäquat, in keiner Weise aggressiv oder gereizt; die leichte affektive Nivellierung zu Beginn bilde sich weitgehend zurück und

gehe möglicherweise, ebenso wie das leichte themenmäßige Perseverieren und Wiederholen, u.a. auf Medikamenten- resp. Alkoholeinwirkung zurück (S. 18). Als Grundstimmung bestehe ein leicht dysthymes Syndrom, gekennzeichnet durch sozialen Rückzug, Insuffizienzgefühle, ängstlich-pessimistisch betontes, unithematisches Gedankenruminieren und offensichtlich aggravierte funktionelle kognitive Störungen. Eine manifeste Suizidalität liege nicht vor. Die Kognition sei nicht gestört. Intellektuelles Verständnis, Wahrnehmung, Auffassung und Aufmerksamkeit seien nicht tangiert, qualitative Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen oder andere Anhaltspunkte für ein aktuelles psychotisches Erleben seien nicht zu eruieren. Eine Konzentrationsschwäche liege klinisch nicht vor. Die mnestischen und gedächtnismässigen Funktionen seien intakt. Die Orientierung sei allseits vollkommen, das Bewusstsein klar. Die Intelligenz liege klinisch mindestens im Durchschnitt. Das formale Denken sei kohärent, flüssig und nicht verlangsamt. Gedankeninhaltlich dominiere neben den Rücken- und Beinproblemen eine höchst ausführliche, im wesentlichen psychosoziale Problemlage (S. 19).

Die Beziehung des Beschwerdeführers zu seiner Mutter sei über deren Tod hinaus durch einen ambivalenten Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt gekennzeichnet. Der Beschwerdeführer höre nach eigenen Angaben die Stimmen der verstorbenen Eltern (S. 21). Diagnostisch müsse ein neurotischer Konflikt ab der Phase der Autonomiebestrebungen vermutet werden. Dies könnte die unglücklichen Frauenbeziehungen ebenso erklären wie die heutigen (Pseudo-)Halluzinationen, die Tendenz zu somatoformen Störungen (konversive Bindung des Konflikts in somatischen Symptomen), die (seit dem Tod des Vaters vorliegende) Dysthymie und die Tendenz zu schädlichem Alkoholgebrauch. Die neurotische Problematik habe die Persönlichkeitsreife tangiert. Angesichts des bis zum Tod der Eltern äusserlich erfolgreichen Curriculums und der warmen Beziehungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht von einer Persönlichkeitsstörung ausgehen, aber von akzentuierten Zügen abhängiger, paranoider und eventuell narzisstischer Art, wobei in den Akten auch von emotional instabilen (impulsiven) Zügen gesprochen werde (S. 22).

Beim chronifizierten lumbovertebralen Schmerzsyndrom liege anscheinend ein gewisses organisches Substrat vor (bzw. habe vorgelegen), welches aber allein das Beschwerdeausmass nicht erkläre. Angesichts der psychiatrisch relativ gut dokumentierten Verlaufsdagnostik könne nicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) gesprochen werden (S. 22). Dafür fehle einmal die Eindrücklichkeit der Schmerzstörung als solche: Der Beschwerdeführer sitze ohne Schmerzzeichen auf der Couch und die Darstellung der Schmerzproblematik beanspruche, verglichen mit der Schilderung der psychosozialen Belastungen, einen nur sehr bescheidenen Raum (S. 22 f.). Andererseits mangle es an einer psychischen Komorbidität der erforderlichen Dauer und Ausprägung, werde doch in den Akten nie von einer schweren depressiven Störung oder einer Angststörung berichtet (S. 23).

Ein mehrheitlich psychosozialer Ursprung der Beschwerden und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen seien überwiegend wahrscheinlich. Nur mit einer Rente könne der Beschwerdeführer bei der beabsichtigten Rückkehr in [der Heimat] gut leben; er erkläre ausdrücklich und wiederholt, er wolle hier gar nicht arbeiten. Die im psychiatrischen Bereich zu stellenden Diagnosen seien allesamt nicht invalidisierend, die vorliegenden Störungen medizinisch behandelbar und besserungsfähig resp. heilbar. Der Beschwerdeführer leide zwar subjektiv und stosse massive Hilferufe aus, verhalte sich aber hinsichtlich aller Hilfsangebote und Massnahmen (medizinischen wie

beruflichen) unkooperativ und nehme die Medikamente undiszipliniert resp. überdosiert ein. Es bestehe keine krankheitsbedingte Einschränkung der vollen Arbeitsfähigkeit (S. 25).

3.2.2 Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 15. Mai 2017 (IV-Nr. 137 S. 2 ff.) fest, der Beschwerdeführer befinde sich wegen einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem 30. Juni 2016 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei ihr. Zuvor sei er 2004 in der Klinik F.\_\_\_\_ stationär sowie später teilstationär und ambulant behandelt worden. Dennoch sei es zu keiner namhaften Verbesserung gekommen. Ein Arbeitstraining sei wegen des labilen Gesundheitszustands innert Tagen abgebrochen worden (S. 2). Der Beschwerdeführer erhalte Lyrica, Seroquel 200 mg, Zoldorm 10 mg i.R. Vasartan sowie Novalgin 500 mg (S. 3).

Subjektiv werde ein schwer- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild beklagt. Im Vordergrund stünden aktuell neben den Schmerzen eine allgemeine Erschöpfung und leichte Erschöpfbarkeit, Nervosität, aggressive Impulse und Impulsdurchbrüche, Ängste, psychotisches Geschehen, Anspannung und kognitive Störungen. Objektiv wirke der Beschwerdeführer angespannt und belastet. Im Untersuchungsgang sei er kooperativ, wach und allseits orientiert. Die Psychomotorik sei etwas verlangsamt und das Sprechverhalten unauffällig. Äusserlich bewahre der Beschwerdeführer die Ruhe, sei aber innerlich gespannt. Die Grundstimmung sei bedrückt, deutlich zum depressiven Pol verschoben. Es liege eine Affektlabilität vor. Der Gesprächsfluss werde bei komplexeren Themen und Zusammenhängen zum Teil durch eine eingeschränkte Auffassung eingeschränkt. Teils müssten Fragen verdeutlicht und erläutert werden, bevor sie der Beschwerdeführer beantworten könne. Dadurch fielen die Antworten teilweise umständlich aus. Situativ sei die affektive Modulationsfähigkeit schwer eingeschränkt. Im Zusammenhang mit lebensbiografisch relevanten Fragen zur schwierigen familiären Situation sei die Schilderung kryptisch und teils inkohärent mit zunehmendem Spannungszustand. Für wahnhaftes Geschehen, Sinnestäuschungen oder Ich-Demarkationspathologien gebe es keine Hinweise. Das Denken sei formal kohärent, verlangsamt, in der letzten Zeit vermehrt mit Grübelneigung und Einengung auf die subjektiv als ausweglos erlebte Lebenssituation. Die Beantwortung der Fragen erfolge ohne logische Brüche. Für formale Denkstörungen bestünden keine Anhaltspunkte. Insbesondere im Kontakt mit der Ehefrau funktioniere der Beschwerdeführer primärprozesshaft. Das Denken sei bezogen auf das rationale Funktionieren vordergründig unauffällig. Bei komplexen Fragestellungen komme es zur Überforderung. Dies sei zum Teil bedingt durch operationalisiertes Denken, jedoch auch im Sinne der obgenannten Problematik (S. 3).

Der Beschwerdeführer befinde sich seit Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Auf Grund einer objektivierbaren Verschlechterung habe die behandelnde Psychiaterin eine Intensivierung des aufsuchenden Angebotes (Psychiatrische Spitex) verordnet. Diagnostisch sei das Zustandsbild als chronisch-generalisierte Schmerzkrankheit, mittelschwere bis schwere depressive Störung und chronisch paranoide Schizophrenie eingeordnet worden. Der Beschwerdeführer werde psychopharmakologisch im Sinne einer schwergradigen Erkrankung behandelt. Die aktuelle Verschlechterungsmeldung finde im Zusammenhang mit der Zuweisung in eine Fachklinik und einer Intensivierung der ambulanten Behandlungen statt. Beim Beschwerdeführer liessen sich anamnestisch-explorativ, im Sinne von Anhaltspunkten, biopsychologische Ursachen sowie biografische Entwicklungsparameter für eine strukturelle Vulnerabilität bzw. störungsspezifische Psychodynamik feststellen. Klinisch-phänomenologisch und

psychopathometrisch könnten im Rahmen der heutigen Verlaufsbeurteilung und unter Würdigung der Aktenlage auch vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnisse kriterienlogisch Indizien für eine chronisch paranoide Schizophrenie (sich verschlechternd, Negativsymptomatik mit Somatisierung und intermittierenden präsuizidalen Phasen, F20.04) erhoben werden (S. 3). Das aktuelle Beschwerdebild entspreche einer schwergradigen psychischen Beeinträchtigung bei komorbiden psychischen Störungen mit Status nach psychotischer Symptombildung. Es handle sich um eine gesicherte Diagnose mit klarem Längsverlauf und deutlicher Verschlechterung. Auf Grund des Verlaufes und der ausbleibenden namhaften Verbesserung trotz massiver Bemühungen sowohl therapeutisch als auch durch die «mitwirkende Patientin» sei es in den letzten Monaten zu einer progredienten Verschlechterung des Zustandsbildes gekommen. Diese Verschlechterung werde hiermit medizinisch-psychiatrisch objektiviert (S. 4).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ äusserte in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2017 (IV-Nr. 139) erhebliche Zweifel an der Echtheit des Berichtes von Dr. med. C.\_\_\_\_. Dieser vermittele angesichts der unterschiedlichen Schriftarten etc. den Eindruck, als ob er aus mehreren Berichten zusammenkopiert worden sei. Aber auch abgesehen davon sei er nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die beschriebenen objektiven Befunde seien mit einer Dysthymie vereinbar und sprächen nicht für eine depressive Störung, eine paranoide Schizophrenie oder eine chronisch-generalisierte Schmerzstörung.

3.3 Die Beschwerdegegnerin ging zu Recht davon aus, dass der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ keine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft macht. Dabei kann offen bleiben, ob es sich bei diesem Bericht um eine Fälschung handelt oder nicht. Er hinterlässt auf jeden Fall einen unsorgfältigen Eindruck, indem er nicht eigenhändig unterzeichnet wurde und in der sprachlichen Gestaltung regelrecht schlampig anmutet. Dem Beschwerdeführer ist zwar zuzugeben, dass es bei einem Arztbericht nicht auf einen schönen Schreibstil ankommt und einzelne Deutschfehler oder Verschriebe den Beweiswert nicht mindern. Der vorliegende Bericht ist jedoch von unzähligen Orthographie- und Grammatikfehlern durchzogen, welche in ihrer Häufung nur als fehlende Sorgfalt gewertet werden können. Als Beispiele seien die folgenden Abschnitte wörtlich zitiert (Hervorhebungen nicht im Original):

Schon aus diesem Grund kommen Zweifel am Beweiswert des Berichtes von Dr. med. C.\_\_\_\_ auf. Im Vordergrund steht indes, dass er inhaltlich nicht überzeugt. Der Bericht ist einmal lückenhaft. Die Anamnese etwa enthält keine detaillierten Angaben zur Entwicklung zwischen 2007 und 2016, lässt also gerade den hier interessierenden Zeitraum nach der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ aus. Ausserdem fehlen Angaben zur Behandlungsfrequenz; wenn der Vertreter des Beschwerdeführers in seinem Parteivortrag von einer hochfrequenten Behandlung spricht, so wird dies durch den Bericht nicht bestätigt. Weiter ist hervorzuheben, dass die gestellten Diagnosen für das Gericht in keiner Weise nachvollziehbar sind. Ein Widerspruch besteht schon darin, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ zunächst erwähnt, der Zustand des Beschwerdeführers sei als chronisch-generalisierte Schmerzkrankheit, mittelschwere bis schwere depressive Störung und chronisch paranoide Schizophrenie eingeordnet worden, dann aber am Ende des Berichtes ohne weitere Erklärung nur noch die Diagnose einer Schizophrenie festhält. Weder stellt Dr. med. C.\_\_\_\_ differentialdiagnostische Überlegungen an, noch nimmt sie irgendwie Bezug auf die nach ICD-10 geltenden Diagnosekriterien einer paranoiden Schizophrenie. Sie begnügt sich vielmehr mit der Feststellung, die Schizophrenie sei eine «gesicherte Diagnose mit klarem

Längsverlauf». In den Vorakten wird dieses Leiden jedoch einzig im Bericht der E.\_\_\_\_ vom 5. April 2007 erwähnt, dies zudem nur als Verdachtsdiagnose. Vor allem aber hat sich Dr. med. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten mit diesem Bericht befasst und ihn ausdrücklich als haltlos verworfen. Folglich kann Dr. med. C.\_\_\_\_ daraus nichts für ihre Diagnose ableiten.

Richtig ist, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ verschiedene objektive Befunde festhält. Sie bleibt dabei aber oberflächlich und vage, wenn sie etwa eine «situativ schwere Einschränkung der affektiven Modulationsfähigkeit» festhält, ohne anzugeben, um was für Situationen es sich dabei handelt. Verschiedene Aussagen (z.B. «primärprozesshaftes Funktionieren» oder «operationalisiertes Denken») werden nicht näher erläutert und bleiben daher in ihrer Bedeutung unklar. Dr. med. C.\_\_\_\_ gibt nicht an, aus welchen der erhobenen Befunde sie eine Schizophrenie ableitet, womit nicht geprüft werden kann, ob die Diagnose schlüssig ist. Die Befunde sind auf jeden Fall nicht derart eindeutig, dass die Diagnose einer Schizophrenie auch einem medizinischen Laien ohne weiteres einleuchten würde. In diesem Zusammenhang ist auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ hinzuweisen, wonach die aus dem Bericht ersichtlichen Befunde nicht über eine Dysthymie hinausgehen. Eine solche hatte Dr. med. B.\_\_\_\_ bereits in seinem Gutachten von 2007 diagnostiziert, weshalb von einer Veränderung keine Rede sein kann. Dr. med. C.\_\_\_\_ geht im Übrigen auf dieses Gutachten mit keinem Wort ein, weshalb fraglich ist, ob es ihr überhaupt bekannt war. Ein expliziter Vergleich zwischen dem damaligen und dem aktuellen Psychostatus, mit dem sich eine gesundheitliche Verschlechterung belegen liesse, ist auf jeden Fall nicht erfolgt. Die Befunde im Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ und im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ ähneln sich im Übrigen zu sehr, als dass gesagt werden könnte, eine Veränderung springe einem geradezu ins Auge. Andererseits fällt auf, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ erklärt, wegen der paranoiden Schizophrenie bestehe seit 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies würde aber bedeuten, dass seit der Begutachtung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ gar keine für die Invalidität relevante Verschlechterung eingetreten ist.

Insgesamt ist der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ derart zweifelhaft, dass er keinen Beweiswert besitzt. Ihm lassen sich weder ausreichende Anhaltspunkte für eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung entnehmen noch gibt er Anlass für weitere Abklärungen.

3.4 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 13. Februar 2017 mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4.

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteient-schädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

4.2 Dem Beschwerdeführer ist ab Prozessbeginn ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt worden. Da er unterlegen ist, entschädigt der Kanton diesen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 39 f.) weist ■ unter Berücksichtigung der handschriftlich korrigierten Verhandlungsdauer ■ einen Zeitaufwand von 8,48 Stunden aus. Darin ist Kanzleiaufwand enthalten, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Es betrifft dies die Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (5 x 0,17 = 0,85 Stunden). Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 7,63 Stunden (4,33 Stunden bis 31. Dezember 2017 und 3,3 Stunden ab 1. Januar 2018), woraus sich mit dem massgeblichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1■373.40 ergibt.

Was die Auslagen über CHF 75.00 betrifft, so sind die zwölf Kopien (neun Stück bis 31. Dezember 2017 und drei Stück ab 1. Januar 2018) pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Andererseits ist die Anfahrt zur Verhandlung sowie die Rückreise über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a GAV) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 56.40 (CHF 21.10 bis 31. Dezember 2017 und CHF 34.30 ab 1. Januar 2018).

Einschliesslich CHF 112.45 Mehrwertsteuer (8 % bis 31. Dezember 2017 resp. 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 1■541.25.

Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 411.50 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 1'952.75), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht (die Vollmacht vom 12. Januar 2009, IV-Nr. 123, verweist auf die «nachfolgenden» Honoraransätze, welche sich jedoch nicht in den Akten befinden).

5. Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt.

Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Kostenpunkt ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während

zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 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 der Beschwerdeführer A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit 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

Haldemann

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