

SO_GERICHTE VSBES.2018.186 vom 6. Juli 2018

SO Obergericht, 2018-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.186

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.186 du 6 juillet 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.186 del 6 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Nachdem ein erstes Leistungsbegehren am 14. November 2005 und 13. Juli 2006 abgewiesen worden war (IV-Stelle Beleg / IV-Nrn. 20 / 43), meldete sich die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1955, am 29. April 2010 erneut bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) an (IV-Nr. 44). Diese wies das Begehren um eine Rente sowie weitere berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 5. Dezember 2012 ab, da nach wie vor keine Invalidität bestehe (IV-Nr. 120). Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) bestätigte dies mit Urteil vom 10. Dezember 2014 (Verfahren VSBES.2013.19, IV-Nr. 144). Das Bundesgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde indes am 2. September 2015 teilweise gut und wies die Angelegenheit zurück an das Versicherungsgericht, damit dieses ein Gerichtsgutachten einhole und neu entscheide (Verfahren 8C_76/2015, IV-Nr. 160).

1.2 Das Versicherungsgericht holte im neuen Verfahren VSBES.2015.227 bei der Gutachterstelle B.____ ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten ein, welches am 22. Juli 2016 erging (IV-Nr. 196) und am 8. November sowie 22. Dezember 2016 ergänzt wurde (IV-Nrn. 207 / 209). Das Gericht gab sodann bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein monodisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 4. August 2017 erging (IV-Nr. 218).

Mit Urteil vom 20. November 2017 (IV-Nr. 224) wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen dem 13. Juli 2006 und der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2012 verschlechtert hätten (S. 39 E. II. 2.8).

E. 2

2.1 Bereits am 6. Juli 2015 hatte sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin angemeldet, da eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei, und ausserdem ein Revisionsgesuch gestellt (IV-Nr. 152). Auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 4. Dezember 2017, die Angelegenheit sei auch unter dem Titel der Wiedererwägung zu prüfen (IV-Nr. 227), trat die Beschwerdegegnerin am 14. Dezember 2017 formlos nicht ein (IV-Nr. 228).

2.2 Mit Vorbescheid vom 3. April 2018 (Nr. 243) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, auf die Neuanmeldung und das Revisionsgesuch nicht einzutreten, da keine wesentliche Veränderung glaubhaft gemacht worden sei und es für eine prozessuale Revision an erheblichen neuen Tatsachen fehle. Die Beschwerdeführerin habe jedoch Gelegenheit, innert der 30tägigen Einwandfrist entsprechende Beweismittel beizubringen. Die Beschwerdeführerin reichte daraufhin mit ihrem Einwand vom 22. Mai

2018 (IV-Nr. 246) die folgenden Unterlagen ein:

2.3 Die Beschwerdegegnerin trat am

E. 6

Juli 2018 wie angekündigt auf Neuanmeldung und Revisionsgesuch nicht ein. Ausserdem lehnte sie es ab, die Kosten des Berichts von Dr. med. D.____ zu übernehmen (Dossier VSBES.2018.186, Aktenseite / A.S. 1 ff.).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt am 20. August 2018 beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 7 ff.):

Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 24. September 2018 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 31).

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt am 28. September 2018 einen Bericht von Dr. med. E.____ vom 27. September 2018 sowie am resp. 13. Dezember 2018 ein Arztzeugnis vom 12. Dezember 2018 einreichen (A.S. 32 ff. / 35 ff.).

Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 7. Februar 2019 eine Kostennote ein (A.S. 43 ff.), welche am 8. Februar 2019 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 48).

3.3 Die Beschwerdeführerin lässt am 11. Februar 2019 (A.S. 49 f.) zwei weitere Urkunden einreichen und gibt am 19. Februar 2019 eine selber verfasste Eingabe zu den Akten (A.S. 52 ff.).

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 einzutreten.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. Juli 2015 zu Recht nicht eingetreten ist. Auf die abgewiesenen Gesuche um prozessuale Revision und Wiedererwägung wird in der Beschwerde nicht eingegangen.

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 Neuanmeldung 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 (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372).

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 Den massgeblichen Vergleichszeitpunkt für die Frage einer gesundheitlichen Veränderung bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2012. Die materielle Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin ist letztmals auf diesen Stichtag hin überprüft worden. Das Versicherungsgericht klärte den betreffenden Sachverhalt im Verfahren VSBES.2015.227 ab und erachtete im Urteil vom 20. November 2017 das Gerichtsgutachten von Dr. med. C. ___ vom 4. August 2017 als voll beweiswertig (IV-Nr. 224 S. 38 f. E. II. 2.7.3). Diesem Gutachten liessen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 218 S. 46):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Zu den objektiven psychopathologischen Befunden hielt die Gutachterin zusammengefasst fest, die Beschwerdeführerin präsentiere sich anfänglich psychomotorisch stark angespannt, was sich im Verlauf des Gesprächs rasch bessere. Der Gedankengang sei deutlich beschleunigt, extrem weitschweifig, sehr umständlich und assoziativ gelockert. Die Beschwerdeführerin komme von einem Thema zum nächsten, ohne jedoch den roten Gesprächsfaden zu verlieren. Inhaltlich seien die Gedanken deutlich eingengt auf die subjektiven Einschränkungen, die verschiedenen Gesundheitsprobleme und eine externe Schuldzuweisung. Der Berichtstil sei themenabhängig weinerlich-klagsam, die Beschwerdeschilderung theatralisch-dramatisierend. Mimik und Gestik seien sehr lebhaft. In der Interaktion imponiere das Verhalten während des Grossteils der Untersuchung als überangepasst bis devot. Es sei eine deutlich erhöhte Kränkbarkeit spürbar. Die Beschwerdeführerin beschreibe subjektive Auffassungs- und Konzentrationsschwierigkeiten; während der mehr als viereinhalbstündigen Untersuchung ergäben sich jedoch keine Hinweise auf kognitive Defizite. Trotz der erwähnten Umständlichkeit vermöge die Beschwerdeführerin ihren Werdegang chronologisch geordnet und kohärent darzustellen. Gegen Ende der Untersuchung sei eine zunehmende psychomotorische Unruhe und Nervosität mit wiederholten Positionswechseln zu beobachten (S. 43). Für ein psychotisches Erleben gebe es keine Anhaltspunkte. Affektiv sei die Beschwerdeführerin leichtgradig niedergedrückt bei gut erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit. Sie lächle wiederholt, z.B. wenn sie von ihren Ferien erzähle. Gleichzeitig bestehe eine mittelgradige Affektlabilität mit wiederholten Tränenausbrüchen, teilweise auch anhaltendem Weinen. Der Antrieb sei unauffällig. Akute Suizidalität werde

glaubhaft verneint. Beim Ansprechen der antidepressiven Medikation zeige sich eine sthenische (ich-starke) Seite der Beschwerdeführerin, indem sie mit klarer und fester Stimme ihre Empörung ausdrücke (S. 44). Vor diesem Hintergrund gelangte Dr. med. C. ___ zum Ergebnis, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (S. 58).

Eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Auf das rheumatologische B. ___ Gutachten ist daher nicht weiter einzugehen.

3.2 Für die Beurteilung der Frage, ob eine Veränderung glaubhaft gemacht wurde, sind einzig die im Einwandverfahren beigebrachten Berichte des Hausarztes Dr. med. E. ___ sowie der Psychiaterin Dr. med. D. ___ zu berücksichtigen (s. dazu E. II. 2.1 hiervor).

Dr. med. D. ___ (welche die Beschwerdeführerin nicht behandelt, sondern sie im Auftrag ihres Vertreters am 13. April 2018 untersucht hat) stellte im Bericht vom 28. April 2018 folgende Diagnosen (IV-Nr. 246 S. 40):

Zum psychischen Befund hielt Dr. med. D. ___ fest, die Beschwerdeführerin wirke angespannt und nervös. Im Kontakt sei sie vor allem zu Beginn der Exploration sehr schüchtern und unsicher, aber kooperativ (S. 37). Das formale Denken sei deutlich gestört mit assoziativer Lockerung, Vorbeireden und Unaufmerksamkeit sowie leichter Beschleunigung. Während des Gesprächs komme es wiederholt zu kurzen Episoden, in denen die Beschwerdeführerin abwesend und abgelenkt erscheine. Auf gezieltes Nachfragen beschreibe sie eine völlige Gedankenleere und innere Abwesenheit; «es sei nichts da», sie stehe «neben sich» und verspüre am gesamten Körper ein «pelziges» Gefühl. Es fänden sich leichte kognitive Einschränkungen mit Konzentrations- sowie leichten Auffassungsproblemen. Wahngedanken und Sinnestäuschungen würden verneint. Die in der Exploration beobachteten und anamnestisch angegebenen Momente von Abwesenheit etc. liessen sich am ehesten im Rahmen eines dissoziativen Erlebens erklären. In diesen Momenten sei die Beschwerdeführerin verstärkt unruhig und fahrig. Sie verlege Dinge, vergesse Sachen und verliere z.B. Schlüssel. Der Kopf sei «wie benebelt». Zudem bestünden Sehstörungen. Diese dissoziativen Zustände würden ca. zwei- bis dreimal pro Woche auftreten. Die Stimmung in der Exploration sei depressiv herabgestimmt mit ausgeprägter affektiver Instabilität. Wiederholt breche die Beschwerdeführerin bei der Schilderung ihrer Beschwerden und ihrer Lebenssituation in Tränen aus, wirke nachvollziehbar verzweifelt und überfordert. Sie sei ständig innerlich unruhig, verunsichert und voller Versagensängste. Auf Reize reagiere sie überempfindlich. Kritische Blicke anderer Menschen ertrage sie nicht. Es lägen eine Selbstwertminderung, Insuffizienz- und Schuldgefühle sowie pessimistische Zukunftsgedanken vor. Die Beschwerdeführerin fühle sich seit ihrer Kindheit schuldig, wenn es anderen schlecht gehe. Sie habe einen hohen Anspruch an sich selber. Die Kündigung ihrer letzten Stelle als Verkäuferin im Jahr 2010 habe sie stark verunsichert und in ihrem Selbstwertgefühl getroffen. Mit der Kündigung auch des neuen Arbeitsplatzes in der Stiftung F. ___ im Jahr 2015 hätten sich Unsicherheit und Insuffizienzgefühle verstärkt. Der neue Vorgesetzte dort habe sie im Gegensatz zu seinem Vorgänger durch schwierige Aufgaben überfordert. Eine akute Suizidalität werde verneint, aber die Beschwerdeführerin habe immer wieder den Gedanken, dass es schöner wäre, nicht mehr auf dieser Welt zu sein (S. 38).

Die Anamnese gebe klare Hinweise für eine schwere frühkindliche Traumatisierung mit körperlichen Misshandlungen und massiver emotionaler Mangelversorgung durch die Eltern. Diese Traumatisierungen seien die Grundlage für eine erhöhte Vulnerabilität bei der Verarbeitung von psychischen und körperlichen Belastungen im Erwachsenenalter (S. 38). Wegen ihrer Erfahrungen habe die Beschwerdeführerin ein vermutlich äusserst strenges Über-Ich ausgebildet, weshalb sie bis heute dazu neige, ihre Überforderung zu verleugnen bzw. diese nicht als psychische Belastung wahrzunehmen. Die diversen organischen Erkrankungen und Unfälle im Erwachsenenalter könnten im Sinne von retraumatisierenden Ereignissen verstanden werden, welche im Verlauf u.a. zur Ausbildung einer rezidivierenden depressiven Störung und einer dissoziativen Störung geführt hätten, als Schutzmechanismus vor nicht zu bewältigenden Belastungen. Die traumabedingt fehlende Fähigkeit, Affekte wahrzunehmen und zu verbalisieren, habe ausserdem eine schwere Somatisierungsstörung ■ mit Schmerzen, vegetativer Übererregbarkeit, innerer Anspannung, Unruhe und Nervosität ■ sowie einer Störung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren, narzisstischen und abhängigen Anteilen verursacht. Die von den Vorgutachtern beschriebenen histrionischen Tendenzen wiesen ebenfalls auf die Traumatisierungen hin, welche von der Beschwerdeführerin nicht verarbeitet, sondern auf der Ebene der Somatisierung körperlich dargestellt worden seien. Im Verlauf sei ab 1998 eine zunehmende Dekompensation eingetreten. Dies falle u.a. mit der zunehmenden Überforderung durch den depressiven Ehemann sowie die Betreuung der pflegebedürftigen Mutter zusammen. Die Kündigung im Jahr 2011 habe das sehr schwache Selbstwertgefühl der Beschwerdeführerin zusätzlich beschädigt. Seit 2012 sei eine eindeutige Verschlechterung des psychischen Zustandes zu beobachten. Durch die Arbeit mit behinderten Menschen in der Stiftung F. ___ sei es 2015 zu einer weiteren und anhaltenden Überforderung mit Stellenverlust gekommen, was die Selbstunsicherheit und die vorbestehenden Symptome verstärkt habe (S. 39). Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit schätze sie auf 100 % (S. 40).

3.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin trifft es nicht zu, dass Dr. med. D. ___ lediglich den gleichen Sachverhalt anders beurteilt hat als das Gerichtsgutachten. Sie hält vielmehr ausdrücklich fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Vergleichszeitpunkt des 5. Dezember 2012 verschlechtert. Im Vergleich zu Dr. med. C. ___ stellt Dr. med. D. ___ zusätzliche Diagnosen, namentlich eine mittelschwere depressive Episode sowie dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, aus denen sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % statt bloss 60 % wie im Gerichtsgutachten ableitet. Eine neue Diagnose genügt zwar für sich allein nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Im Psychostatus, den Dr. med. D. ___ erhoben hat, finden sich jedoch objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand tatsächlich verschlechtert hat:

Zusammenfassend reicht der Bericht von Dr. med. D. ___ aus, um eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen und weitere psychiatrische Abklärungen zu gebieten. Die angefochtene Verfügung wird daher in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung eintritt, den Sachverhalt abklärt und sodann materiell über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin verfügt. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die beantragte öffentliche Verhandlung.

3.4 Der Sozialversicherungsträger trägt die Kosten der Sachverhaltsabklärung, soweit er die entsprechenden Massnahmen angeordnet hat. Die Kosten der nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahmen übernimmt er dennoch, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Eine Abklärung ist unerlässlich, wenn der Versicherungsträger diese im Rahmen der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ebenfalls hätte anordnen müssen (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, Zürich 2015, 3. Aufl., Art. 45 N 19); dabei stellt es jedoch keine Voraussetzung dar, dass die versicherte Person die fragliche Abklärung erst nach ihrer Anmeldung durchgeführt hat (a.a.O.). Ausserdem trifft den Versicherungsträger eine Kostenpflicht für von der versicherten Person eingeholte Berichte, welche zusätzliche Abklärungen durch den Versicherungsträger ausgelöst haben.

Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Berichts von Dr. med. D.____ vom 28. April 2018 über CHF 1'500.00 (s. Beschwerdebeilage / BB-Nr. 3) zu übernehmen. Zwar trifft es zu, dass der Untersuchungsgrundsatz ■ mit dem die Kostenpflicht des Versicherungsträgers nach Art. 45 Abs. 1 ATSG korreliert ■ im Rahmen einer Neuanmeldung nicht gilt (s. E. II. 2.1 hiervor), sondern es allein Sache der versicherten Person ist, eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen und die entsprechenden Belege beizubringen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Dies steht jedoch der Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG in der vorliegenden Situation nicht entgegen. Sobald die Invalidenversicherung nämlich auf eine Neuanmeldung eintritt, gilt wieder der Untersuchungsgrundsatz (Urs Müller in: Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N 955). Das Versicherungsgericht verhält die Beschwerdegegnerin indes mit dem vorliegenden Entscheid dazu, die Neuanmeldung materiell zu behandeln und den Sachverhalt abzuklären. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass der mit der Neuanmeldung eingereichte Bericht von Dr. med. D.____ Erkenntnisse lieferte, welche Anlass zu weiteren Abklärungen geben. Eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin in dieser Konstellation lässt sich im Übrigen auch mit dem Wortlaut von Art. 45 Abs. 1 ATSG vereinbaren.

4.

4.1 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese 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). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 43 ff.) weist einen Zeitaufwand von 18,31 Stunden aus.

4.2.1 Für das Verfassen der Beschwerde wird ein Aufwand von zehn Stunden geltend gemacht. Die Beschwerdeschrift umfasst zwar 20 Seiten. Der Vertreter war jedoch bereits am Vorbescheidverfahren beteiligt, konnte also weitgehend auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen, als er Beschwerde erhob. Der angemessene Aufwand wird daher auf 6,5 Stunden festgesetzt.

4.2.2 Nicht separat zu vergüten ist der reine Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen ist:

4.2.3 Die Eingaben vom 28. September und 13. Dezember 2018 waren nicht erforderlich. Diese hatten nämlich Berichte von Dr. med. E. ___ vom 27. September und 12. Dezember 2018 zum Gegenstand (A.S. 34 + 37), welche ■ wie dem Vertreter bekannt sein musste ■ nicht berücksichtigt werden dürfen (s. E. II. 3.2 hiavor). Der entsprechende Aufwand von 1,76 Stunden (inkl. Kontakte zum Verfasser dieser Arztberichte am 20. August sowie 6. und 26. September 2018) ist daher zu streichen.

4.2.4 Der Brief an die Beschwerdegegnerin vom 6. September 2018 (0,5 Stunden) wurde weder dem Gericht eingereicht noch in den folgenden Eingaben der Beschwerdeführerin erwähnt. Dieser Aufwand kann daher mangels Überprüfbarkeit nicht vergütet werden.

4.2.5 Der nachprozessuale Aufwand schliesslich ist angesichts des Obsiegens praxisgemäss von einer Stunde auf 0,5 Stunden zu kürzen.

4.2.6 Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 9,68 Stunden, woraus sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 240.00 eine Entschädigung von CHF 2■323.20 ergibt.

4.3 Was die Auslagen über CHF 89.50 betrifft, so sind diejenigen gänzlich zu streichen, welche mit den nicht erforderlichen Verrichtungen gemäss Ziff. 4.2.3 und 4.2.4 hiavor zusammenhängen, insgesamt CHF 30.90. Die verbleibenden 38 Kopien sind 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. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 39.60. Einschliesslich CHF 181.95 Mehrwertsteuer beläuft sich die Parteientschädigung demnach auf total CHF 2■544.75.

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

Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 6. Juli 2018 wird in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen, damit diese auf die Neuanmeldung vom 6. Juli 2015 eintritt und im Sinne der Erwägungen verfährt.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin die Kosten des Berichts von Dr. med. D. ___ vom 28. April 2018 in der Höhe von CHF 1'500.00 zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2■544.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

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