

SO_GERICHTE VSBES.2018.89 vom 14. Februar 2018

SO Obergericht, 2018-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.89

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.89 du 14 février 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.89 del 14 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1966 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Dezember 2003 unter Hinweis auf seit 18. Juni 2002 bestehende Beschwerden («multiple Ansatztendinosen im Bereich der Arme» [IV-Beleg Nr. [IV-Nr.] 3]) erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 6). Nach Vornahme verschiedener Abklärungen in medizinischer (vgl. IV-Nr. 14) und erwerblicher Hinsicht (vgl. IV-Nrn. 7, 22.1 - 22.4) liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bei der MEDAS C.____ polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten (IV-Nr. 15). Nach weiteren erwerblichen Abklärungen (vgl. IV-Nrn. 28 ff., 33, 36, 43, 48.1 - 48.4) ordnete die Beschwerdegegnerin eine Abklärung an Ort und Stelle an (IV-Nr. 37). Gestützt auf das am 7. Juni 2005 erstattete MEDAS-Gutachten (IV-Nrn. 26.1 - 26.4) und den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 15. März 2007 (IV-Nr. 50) lehnte die Beschwerdegegnerin bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 23 % das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. IV-Nr. 51) mit Verfügung vom 6. Juni 2007 (IV-Nr. 52) ab.

1.2 Am 13. Dezember 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 60). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2018 (IV-Nr. 65) kündigte die Beschwerdegegnerin an, sie werde auf das neue Leistungsgesuch nicht eintreten, da keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien. Die Beschwerdeführerin könne jedoch innert der 30-tägigen Einwandfrist Beweismittel (Arztberichte, Therapieberichte etc.) einreichen, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erscheinen liessen. Andernfalls werde ein Nichteintretensentscheid gefällt. Lediglich auf Beweismittel zu verweisen, ohne diese einzureichen, genüge nicht. Mit Schreiben vom 5. Februar 2017 reichte die Beschwerdeführerin die Kontrollkarte ihres Krankentaggeldversicherers D.____ ein und machte gestützt darauf geltend, es bestehe (infolge Fibromyalgie) seit Juli 2017 eine ärztlich bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-Nr. 66). Mit Verfügung vom 14. Februar 2018 (IV-Nr. 68; Akten-Seiten [A.S.] 1 ff.) trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, seit Juli 2017 könne sie nicht mehr arbeiten und sei zu 100 % arbeitsunfähig und krankgeschrieben («Stichwort: Fibromyalgie»). Sie habe lange Jahre als Coiffeuse auf eigene Rechnung gearbeitet. Aufgrund ihrer Krankheit sei sie leider nicht mehr in der Lage, ihren Beruf mit der nötigen Sorgfalt auszuüben und leide unter grossen Schmerzen. In Anbetracht ihres Alters und des «grossen» Krankheitsbildes könne dies einem allfälligen Arbeitgeber nicht mehr zugemutet

werden. Sie könne die Arbeit nurmehr schleppend und langsam erledigen. Auch die inzwischen neunmonatige ärztlich bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit lasse keinen anderen Schluss zu, als dass sie Anspruch auf eine Dreiviertel- bis ganze Rente habe. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin willkürlich entscheide und ■ ohne ausreichende Abklärungen ■ ihre Leistungspflicht verneine, wenn ein Humanmediziner das Gegenteil aussage.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2018 (IV-Nr. 68; A.S. 1 ff.) zunächst auf den Standpunkt, mit der eingereichten Taggeld- bzw. Kontrollkarte des Krankentaggeldversicherers D. ___ werde keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse dargelegt, weshalb auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht einzutreten sei. Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2018 (A.S. 14 f.) nimmt die Beschwerdegegnerin nunmehr dahingehend Stellung, dass die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichte Kontrollkarte seit dem 3. Juli 2017 eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausweise. Nach erneuter Prüfung sei sie der Ansicht, dass sie unter den gegebenen Umständen zunächst die Akten des Krankentaggeldversicherers D. ___ hätte einholen müssen und erst danach über Eintreten bzw. Nichteintreten auf das Leistungsgesuch hätte entscheiden dürfen. Die Beschwerdegegnerin beantrage daher, die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2018 aufzuheben und die Angelegenheit an sie zurückzuweisen, damit sie die Akten der D. ___ einhole und danach darüber befinde, ob auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten sei oder nicht.

2.3 Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es seien ihr rückwirkend ab 1. Juli 2017 (vgl. Antragsziffer 3) Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. Antragsziffer 1) bzw. eine Dreiviertel- bis ganze Invalidenrente (vgl. Antragsziffer 2) zuzusprechen (vgl. E. I. 2.1 und E. II. 2.1 hiervor), verkennt sie, dass diese Fragen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2018 (IV-Nr. 68; A.S. 1 ff.) bilden, weshalb auf die Beschwerde insofern nicht einzutreten ist. Anfechtungs- und Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage des Eintretens bzw. Nichteintretens auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2017 (IV-Nr. 60). Erst wenn feststehen sollte, dass die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht hat, folgt in einem nächsten Schritt eine umfassende Prüfung des neuen Leistungsbegehrens in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht (vgl. E. II. 3.1 hienach).

E. 3

3.1 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 der 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; vgl. auch Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Rechtsprechung zum

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 118 zu Art. 30■31 IVG).

3.2 Ob eine erhebliche Veränderung eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren nach denselben Grundsätzen wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Zu vergleichen sind die Verhältnisse bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der Neuanmeldung, wobei auch die weitere Entwicklung bis zum Erlass der Verfügung über die Neuanmeldung zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1). Die glaubhaft gemachte Veränderung muss sich demnach auf diese beiden Vergleichszeitpunkte beziehen. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Anspruchsbeurteilung mit Verfügung vom 6. Juni 2007 (IV-Nr. 52).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Meyer / Reichmuth, a.a.O., N. 123 f. zu Art. 30■31 IVG). Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund 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).

3.4 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). Die Verwaltung berücksichtigt dabei u.a., ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 109 V 262 E. 3 S. 264). Insoweit steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht zu respektieren hat. Daher ist im gerichtlichen Prozess die Behandlung der

Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu prüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung Nichteintreten verfügt hat und der Versicherte hiegegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114; Meyer / Reichmuth, a.a.O., N. 119 zu Art. 30■31 IVG).

4. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Dabei ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin vor dem Erlass der Verfügung vom 14. Februar 2018 (IV-Nr. 68; A.S. 1 ff.) eine erhebliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hatte. Der relevante Vergleichszeitpunkt wird durch die Verfügung vom 6. Juni 2007 (IV-Nr. 52) bestimmt.

4.1 Bei Erlass der Verfügung vom 6. Juni 2007 (IV-Nr. 52) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS C.____ vom 7. Juni 2005 (IV-Nrn. 26.1 - 26.4). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Experten eine gemischte Anpassungsstörung mit Depression, Somatisierung, Angstzuständen, gestörtem Essverhalten nach mehreren Verlusten innerhalb von wenigen Monaten im Jahr 2002 (ICD-10 F43.28), ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), ein chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine beginnende symptomatische Fussdeformität (ICD-10 M21.4) und eine leichte Supraspinatustendinopathie rechts (ICD-10 M75.1) fest (IV-Nr. 26.1 S. 9). Im angestammten Beruf als Coiffeuse bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Grundsätzlich bestehe für jede körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Allerdings sei die Arbeit als Coiffeuse in selbständiger Berufsausübung und zu Hause aufgrund der freien Einteilbarkeit des Pensums ideal und in einer anderen Tätigkeit sei keine höhere Arbeitsfähigkeit zu erzielen (IV-Nr. 26.1 S. 11 f.).

Unter Berücksichtigung des Abklärungsberichts für Selbständigerwerbende vom 15. März 2007 (IV-Nr. 50), wonach sich keine Einschränkungen für die (nebenbei ausgeübte) Aushilfstätigkeit im Betrieb des Ehegatten ergaben, resultierte gemäss der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 6. Juni 2007 (IV-Nr. 52) in Anwendung der ausserordentlichen Berechnungsmethode schliesslich ein nicht anspruchsberechtigender Invaliditätsgrad von 23 %.

4.2 Im Neuanmeldeverfahren reichte die Beschwerdeführerin mit Einwandschreiben vom 5. Februar 2017 (recte: 2018; IV-Nr. 66 S. 1 f.) die Kontrollkarte ihres Krankentaggeldversicherers D.____ (ausgestellt am 17. August 2016, von der Beschwerdeführerin unterzeichnet am 19. September 2017) ein (IV-Nr. 66 S. 3). Der sich auf der Kontrollkarte befindlichen Tabelle «Eintragungen der/des behandelnden Ärztin/Arztes» lassen sich mehrere Einträge von Dr. med. E.____, Praxis für allgemeine Medizin und psychosoziale Medizin, entnehmen (erstmalig am 3. Juli 2017; letztmalig am 4. Dezember 2017), wonach die Hausärztin der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2017 bescheinigt.

E. 5

5.1 Zunächst ist festzuhalten, dass zwischen der letzten materiellen Prüfung des Leistungsanspruches der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Juni 2007 (vgl. E. II. 4.1) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2018 über zehn Jahre

liegen. Mit Blick auf das unter vorstehender E. II. 3.4 Dargelegte dürfen aufgrund dieses langen Zeitraums an die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden.

5.2 Die von der Beschwerdeführerin ■ als einziges Beweismittel ■ eingereichte Kontrollkarte des Krankentaggeldversicherers vermag mangels Substanziierung grundsätzlich keine Glaubhaftigkeit zu begründen. Gleichwohl enthält sie durch die über einen mehrmonatigen Zeitraum ärztlich bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. II. 4.2) zumindest einen Hinweis darauf, dass möglicherweise eine rechtserhebliche Änderung vorliegt, die sich mittels weiterer Erhebungen ■ wie vorliegend die Einsichtnahme in die medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers ■ erstellen lassen könnte. Wie vorstehend aufgezeigt (E. II. 3.3 in fine), kann die IV-Stelle in solchen Fällen unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten sein. Die Beschwerdegegnerin beantragt vorliegend denn auch ■ nach nochmaliger Prüfung ■ die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Sache zur Neuverfügung nach Einholung der Akten des Krankentaggeldversicherers D.____ (vgl. E. I. 2.3 und E. II. 2.2).

5.3 Die IV-Stellen haben ■ wie dargelegt (vgl. E. II. 3.4) ■ einen gewissen Beurteilungsspielraum in Bezug auf die beweismässigen Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung. Die gerichtlichen Instanzen überprüfen die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur, wenn das Eintreten auf eine Neuanmeldung strittig ist. Dies ist vorliegend mit Blick auf den von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren gestellten Rückweisungsantrag (E. I. 2.3) jedoch gewissermassen wieder offen und vom Resultat der im Rückweisungsfall ins Auge gefassten weiteren Erhebungen abhängig. Auch vor diesem Hintergrund erscheint es als sachgerecht, dem Antrag der Beschwerdegegnerin und insofern auch dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin stattzugeben.

Da grundsätzlich die Leistungsansprecherin bezüglich des Eintretenstatbestands (Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung) beweisführungsbelastet ist (vgl. E. II. 3.3; Meyer / Reichmuth, a.a.O., N. 123 zu Art. 30■31 IVG) ■ und somit (auf Nachforderung der Beschwerdegegnerin) an sich selbst für die relevanten medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers besorgt zu sein hat ■ ist die Beschwerdegegnerin jedoch nicht zu anderweitigen Abklärungen (Einholung einer «ärztlichen Zweitmeinung von einer unabhängigen Partei»; vgl. Antragsziffer 1) zu verpflichten. Dem Rückweisungsantrag der Beschwerdeführerin kann insoweit nicht gefolgt werden. Vielmehr hat sich die Rückweisung zur weiteren Abklärung auf die am konkreten Hinweis (eingereichte Kontrollkarte) anknüpfenden Erhebungen, d.h. auf die Einsichtnahme in die medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers D.____, zu beschränken (vgl. E. II. 5.2). Erst wenn gegebenenfalls auf das neue Leistungsgesuch eingetreten wird, kommt alsdann die dem Untersuchungsgrundsatz geschuldete umfassende Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin zum Tragen (vgl. E. II. 3.1).

5.4 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 14. Februar 2018 (IV-Nr. 68; A.S. 1 ff.) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einsichtnahme in die Akten des Krankentaggeldversicherers D.____ darüber befinde, ob auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten sei oder nicht. Die Beschwerde ist in diesem Sinn teilweise gutzuheissen.

E. 6

6.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im Falle einer fachlich besonders qualifizierten Vertretung ist grundsätzlich von der Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes auszugehen. Bei bloss teilweise Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das weitergehende Rechtsbegehren den Prozessaufwand erhöht hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3; BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; Georg Wilhelm, in: Christian Zünd / Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 8 zu § 34 GSVG).

6.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 9. Juni 2018 (A.S. 17) einen Aufwand von insgesamt 6.75 Stunden (à CHF 170.00) geltend, ohne diesen auf die einzelnen in der Kostennote aufgeführten Positionen zu verteilen. Da der Vertreter der Beschwerdeführerin kein Rechtsanwalt, aber als Sozialversicherungsfachmann SVS fachlich besonders qualifiziert ist, kommt praxismässig die Hälfte des massgeblichen anwaltlichen Ansatzes von CHF 230.00 zur Anwendung, d.h. ein Stundenansatz von CHF 115.00. Im vorliegenden Verfahren ist sodann nur der Aufwand nach dem Empfang der Verfügung vom 14. Februar 2018 (ohne deren Studium, das noch dem Verwaltungsverfahren zuzurechnen ist) zu berücksichtigen, weshalb der Aufwand vom 31. Januar 2018 und vom 5. Februar 2018 unberücksichtigt bleiben. Bei der Position vom 13. März 2018 («Einwand-Antwort an IV []») handelt es sich offenbar hauptsächlich um das Verfassen der Beschwerde vom 13. März 2018 (A.S. 5 f.). Diese fällt mit eineinhalb A4-Seiten (inklusive Adresszeilen, Anrede und Grussformel) äusserst knapp aus und stimmt, bis auf einen im Sachverhalt ergänzten kurzen Textabschnitt sowie die um den Eventualantrag ergänzte Antragsziffer 1, mit dem im Vorbescheidverfahren verfassten Einwandschreiben vom 5. Februar 2017 (IV-Nr. 66) überein. Damit fällt der im Beschwerdeverfahren angefallene Zusatzaufwand für die Beschwerdeschrift äusserst gering aus, weshalb sich eine diesbezügliche Entschädigung nicht rechtfertigt. Unter Berücksichtigung der noch verbleibenden Aufwendungen für Besprechungen mit der Klientin am 13. März 2018 und am 8. Juni 2018, der fehlenden Angaben zur Verteilung des Gesamtaufwandes von 6.75 Stunden auf die einzelnen Positionen sowie des anwendbaren Stundenansatzes von CHF 115.00 wird die Parteientschädigung vorliegend pauschal auf CHF 300.00, inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer, festgesetzt.

6.3 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 IV-Stelle die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 14. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hierauf neu entscheide.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 300.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 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

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Wittwer

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