

# **SO\_GERICHTE VSBES.2019.285 vom 3. Februar 2020**

SO Obergericht, 2020-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.285\\_d20200203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.285_d20200203)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.285 du 3 février 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.285 del 3 febbraio 2020

## **Regeste**

Begutachtung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Besteht mit der versicherten Person kein Konsens über die Begutachtung, so hat die Invalidenversicherung die Einholung eines Gutachtens mittels einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Auf die Beschwerde gegen die entsprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. November 2019 ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Voraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form sowie örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt sind.

1.2 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54bis Abs. 1 lit. abis Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Stellvertreterin des Präsidenten) ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig.

### **E. 2**

2.1 Will die IV-Stelle eine Expertise einholen, so gibt sie der versicherten Person in einem ersten Schritt die Art der Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person nicht personenbezogene materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (z.B. unnötige second opinion) oder gegen Art und Umfang der Begutachtung vorbringen (z.B. unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die ausgewählte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen den oder die Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit dem jeweiligen Facharztstitel mit, worauf materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen möglich sind (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355 f.).

### **E. 2.2**

2.2.1 Der Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, bevor er über den Leistungsanspruch der versicherten Person befindet (Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Die versicherte Person wiederum hat sich den für die Beurteilung notwendigen und zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG; Urteil des

Bundesgerichts 8C\_126/2016 vom 8. August 2016 E. 5.1).

2.2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zumutbar sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196 mit Hinweisen). Ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich grundsätzlich nach einem strukturierten, normativen Prüfungsraster (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297). Die massgeblichen Standardindikatoren lauten wie folgt (a.a.O. E. 4.1.3 S. 297):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad»

a) Komplex «Gesundheitsschädigung»

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)

c) Komplex «Sozialer Kontext»

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens)

2.2.3 Der IV-Stelle steht bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig sind oder nicht, ein erheblicher Ermessensspielraum zu (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245). Ein Eingriff des Gerichts in angeordnete Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich nur, wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_12/2013 vom 19. November 2013 E. 3.3.1). Die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second opinion) darf jedoch nicht beliebig erfolgen (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245). Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158). Bei einfacher Ergänzungsbedürftigkeit eines Gutachtens (zufolge von Unklarheiten, unvollständigen Antworten oder dem Auftauchen neuer Fragen) darf grundsätzlich kein Wechsel der Gutachterstelle stattfinden, sondern erst bei schwerwiegenden Mängeln, welche eine unbefangene medizinische Stellungnahme nicht mehr erwarten lassen. Offene Fragen oder Zweifel an den Schlussfolgerungen eines Gutachtens sollen deshalb in erster Linie mit dessen Verfassern geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245).

2.2.4 Um den Endentscheid in der vorliegenden Angelegenheit nicht zu präjudizieren, und unter Berücksichtigung des erheblichen Ermessensspielraums der Beschwerdegegnerin, ist die gerichtliche Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin aus nachvollziehbaren Gründen für eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin entschieden hat.

### **E. 3.1**

3.1.1 Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte in seinem ersten Gutachten vom 11. Februar 2016 (fortan: Erstgutachten) folgende Diagnosen (IV-Nr. 71.1 S. 5):

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei auf Grund der starken Erschöpfbarkeit, der kognitiven Beeinträchtigungen sowie der allgemein verminderten Belastbarkeit auf vermehrte Pausen und Erholungszeit angewiesen, weshalb sie nicht in der Lage sei, einer vollwertigen Arbeit nachzugehen. Aktuell gelinge es ihr, ein Pensum von 30 % zu erledigen. Bezogen auf eine ganztägige Arbeit sei daher von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 70 % auszugehen (S. 7).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 7. November 2016 (IV-Nr. 94 S. 2) dafür, eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei eher hoch, gingen doch die von einer deutschen Arbeitsgruppe erarbeiteten Leitlinien von 30 bis 50 % aus. Angesichts der allgemeinen psychiatrischen Erfahrung, wonach mit einer Abnahme psychosozialer Belastungsfaktoren in der Regel eine Verbesserung der depressiven Symptomatik eintrete, und da der Gutachter die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eher hoch ansiedle, schein es alles andere als abwegig, die Arbeitsunfähigkeit, die sich nach psychosozialer Entlastung ergebe, auf höchstens noch 50 % anzusetzen.

3.1.2 Die Beschwerdegegnerin wick in ihrer Verfügung vom 4. Januar 2017 (IV-Nr. 96) vom Erstgutachten (sowie vom RAD-Arzt) ab und sah die Beschwerdeführerin als uneingeschränkt arbeitsfähig an. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur seien therapeutisch angebar. Ausserdem stehe laut Erstgutachten eine massive psychosoziale Belastungssituation im Vordergrund (schwierige Beziehung zum Ehemann, die in eine Trennung mündete, alleinerziehende Mutter zweier auffälliger Kinder, s. IV-Nr. 71.1 S. 5 + 6), welche den psychischen Zustand direkt beeinflusse. Eine Klärung dieser Situation lasse eine deutliche Besserung erwarten. Die akzentuierte Persönlichkeit wiederum stelle ebenfalls keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar.

Das Versicherungsgericht erachtete das Erstgutachten in seinem Urteil vom 29. August 2017 als grundsätzlich beweiskräftig (IV-Nr. 102 S. 11 E. 6.1). Es schloss sich jedoch der Beschwerdegegnerin an und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit, da mittelgradige depressive Episoden gut therapierbar seien und im vorliegenden Fall keine Therapieresistenz nachgewiesen sei (S. 13 f.).

3.1.3 Das Bundesgericht erwog in seinem Urteil vom 12. März 2018 (IV-Nr. 112), das Erstgutachten sei beweiskräftig. Dennoch sei ein neues psychiatrisches Gutachten unerlässlich (E. 5.2). Nach der mittlerweile geänderten Rechtsprechung seien einerseits grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 [BGE 143 V 418]). Andererseits dürfe bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz ausgeschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 [BGE 143 V 418]). Im vorliegenden Fall fehlten schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anwendbaren strukturierten Beweisverfahren erlaubten. Daher sei ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen, das den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entspreche. Dabei sei den

Fragen nach Therapieerfolg bzw. -resistenz sowie nach invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren ein besonderes Augenmerk zu schenken (S. 5.3 f.).

### **E. 3.2**

3.2.1 In seinem neuen Gutachten vom 24. September 2018 (fortan: Zweitgutachten) stellte Dr. med. B. \_\_\_ folgende Diagnosen (IV-Nr. 126.1 S. 12):

Dazu führte Dr. med. B. \_\_\_ aus, es gehe darum, den Verlauf seit der Erstbegutachtung im Februar 2016 zu erstellen. An der Situation habe sich insofern etwas verändert, als die Kinder weniger Betreuung benötigten, auch wenn es zwischenzeitlich teilweise zu Schwierigkeiten gekommen sei. Die berufliche Situation sei unverändert, die Beschwerdeführerin arbeite immer noch im Pensum von 30 %. Sie stehe in dauernder ambulanter psychologisch orientierter Behandlung mit psychiatrischem Rückhalt. Die Beschwerdeführerin habe Mühe den Alltag zu bewältigen, allerdings bestünden gewisse soziale Kontakte. Es könne weiterhin von einer depressiven Störung ausgegangen werden, wobei der Verlauf schwanke. Die affektive Störung sei als leicht bis höchstens mittelschwer zu beurteilen. Die konsequenten Einzel- und Gruppentherapien (s. IV-Nr. 120 S. 3 Ziff. 1.2: alle zwei Wochen Einzeltherapie, wöchentliche Gruppentherapie, alle zwölf Wochen psychiatrische Termine) hätten keine durchschlagende Besserung bewirkt. Hintergründige Ängste und Unsicherheit hätten sich verstärkt, während sich die affektive Symptomatik leicht gebessert habe. Erschwert werde der Zustand allerdings durch die labile Persönlichkeitskonstellation. Die in den Unterlagen erwähnte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne mangels genügender Kriterien nicht bestätigt werden, doch bestünden sicher akzentuierte Persönlichkeitszüge. Diesen komme grundsätzlich kein Behinderungswert zu, allerdings müsse ihnen in Kombination mit der affektiven Störung ein ungünstiger und potenzierender Effekt beigemessen werden, wodurch sich auch die affektive Symptomatik eher stärker auswirke (S. 13). Was Konsistenz und Plausibilität angehe, so deckten sich die Angaben weitgehend mit den Unterlagen. Es ergäben sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen, die Beschwerdeführerin erscheine bei der Schilderung der Beschwerden durchaus nachvollziehbar. Zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin trotz der Belastung als Hausfrau bisher immer versucht habe, beruflich tätig zu sein. Mittlerweile sei sie geschieden. Auf Grund des psychischen Zustandes habe sie teilweise Mühe, auf die vorhandenen Ressourcen zurückzugreifen. Es bestehe ein gewisses soziales Umfeld, doch habe sich die Beschwerdeführerin tendenziell eher etwas zurückgezogen. Belastend sei immer noch die unklare Situation mit dem Ex-Mann, der momentan offensichtlich keine Alimente bezahle. Auch die Situation mit den Kindern sei noch nicht abgeschlossen und vollständig geklärt, obwohl sich dort eine gewisse Erleichterung ergeben habe (S. 14).

Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin seit der Erstbegutachtung im Jahre 2016 noch nicht wesentlich stabiler geworden sei. Es bestehe immer noch ein relativ unsicheres und labiles Gleichgewicht. Der Beschwerdeführerin falle es teilweise schwer, den Alltag genügend zu bewältigen, sie ermüde schneller und benötige längere Erholungsphasen. Subjektiv leide sie unter kognitiven Schwierigkeiten, was angesichts der Schilderungen durchaus nachvollziehbar erscheine, auch wenn diese Schwierigkeiten in der Untersuchungssituation nicht auffielen. Daher sei davon auszugehen, dass eine ähnliche Tätigkeit wie die bisherige weiterhin nur im Ausmass von 30 % möglich sei, bezogen auf ein ganztägiges Pensum. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne seit Februar 2016 nicht festgestellt und auch nicht begründet

werden. Die Störung wirke sich bei jeder Tätigkeit aus, es könne nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine höhere Leistung erziele (S. 14).

Die Weiterführung der bisherigen, durchaus adäquaten Therapiemassnahmen sei dringend indiziert. Die Beschwerdeführerin benötige sicher noch längere Zeit eine starke therapeutische Unterstützung (S. 14 + 15).

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 28. November 2018 (IV-Nr. 131 S. 2) aus, die Diagnose im Zweitgutachten sei nachvollziehbar begründet. Die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ liege im Rahmen des Ermessens, jedoch bezüglich der attestierten Einschränkung *prima vista* eher am oberen Rand. Zu Recht werde aber der Persönlichkeitsakzentuierung, deren Ausmass sicher im Grenzbereich zur eigentlichen Persönlichkeitsstörung anzusiedeln sei, im Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung, die *per se* über die Zeit zu einer Erosion der Ressourcen geführt habe, eine negativ verstärkende Wirkung attestiert. Von daher sei die vom Behandlungsteam der Klinik E.\_\_\_\_ im Schreiben vom 30. Oktober 2018 (IV-Nr. 129) eingebrachte Diskussion, ob die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung vollständig erfüllt seien oder nicht, für die versicherungsmedizinische Beurteilung von untergeordneter Bedeutung, dies auch angesichts der übereinstimmenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die ergänzenden Angaben des Arbeitgebers vom 30. Oktober 2018 (IV-Nr. 130) zeigten auf, dass die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ gut mit der praktischen Realität übereinstimme. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten kaufmännischen Tätigkeit liege bei maximal 30 %. Dasselbe gelte für eine höchstens vergleichbar anspruchsvolle Verweistätigkeit. Vom bisherigen Verlauf her könne nicht mit einer Verbesserung gerechnet werden, die Tendenz sei eher ungünstig.

3.2.3 Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Verfügung vom 4. November 2019, mit der sie an einer erneuten Begutachtung festhielt (A.S. 1 ff.), das Bundesgericht habe nicht ein Verlaufsgutachten verlangt, wie es mit dem Zweitgutachten vorliege, sondern eine gänzlich neue medizinische Beurteilung. Diese müsse sich auf den gesamten gesundheitlichen Verlauf seit der Anmeldung im Jahr 2013 beziehen. Die Beurteilung anhand des strukturierten Beweisverfahrens sei bei Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht in genügender Weise ausgestaltet und lasse hinsichtlich Therapieerfolg bzw. -resistenz und der invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren die geforderte Tiefe vermissen. Da man 2016 vom Erstgutachten abgewichen sei, könne auch heute nicht auf diese Beurteilung abgestellt werden. Weiter sei davon auszugehen, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ angesichts der Kritik am Erstgutachten keine ergebnisoffene Exploration mehr vornehme.

### **E. 3.3**

3.3.1 Das Bundesgericht schrieb der Beschwerdegegnerin in seinem Rückweisungsentscheid nicht vor, sie müsse bei einem anderen Experten ein neues Gutachten einholen. Vielmehr wurde festgestellt, das Erstgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ sei grundsätzlich beweiswertig, so dass auf die dortigen Diagnosen abgestellt werden konnte. Das Bundesgericht beanstandete lediglich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, weil das Erstgutachten keine Indikatorenprüfung enthielt (s. E. II. 3.1.3 hiervor). Vor diesem Hintergrund war es vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin keine von Grund auf neue Begutachtung durch einen anderen Experten veranlasste, sondern bei Dr. med. B.\_\_\_\_ eine Ergänzung seines Erstgutachtens in Auftrag gab. Aus damaliger Sicht bestand kein Anlass,

an einer ergebnisoffenen Abklärung zu zweifeln, denn Dr. med. B.\_\_\_\_ war bei der zu ergänzenden Indikatorenprüfung nicht gezwungen, die eigene Beurteilung im Erstgutachten umfassend zu überprüfen (vgl. zum umgekehrten Sachverhalt das Urteil des Bundesgerichts 8C\_119/2011 vom 26. April 2011 E. 4.1). Dies muss umso mehr gelten, als die Feststellung des Bundesgerichts, im Erstgutachten fehle eine Indikatorenprüfung, keinen Vorwurf an Dr. med. B.\_\_\_\_ beinhaltete, denn dieses Gutachten war vor der entsprechenden Praxisänderung am 30. November 2017 (s. dazu E II. 3.1.3 hiervor) verfasst worden, als das strukturierte Beweisverfahren noch nicht auf sämtliche psychischen Leiden Anwendung fand. Die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 7. November 2016 wiederum ging zwar von einer etwas tieferen Arbeitsunfähigkeit als das Erstgutachten aus; diese Abweichung kann aber entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin schwerlich als massive Kritik gelten, welche Dr. med. B.\_\_\_\_ dazu hätte veranlassen können, seine Beurteilung im Erstgutachten um jeden Preis zu verteidigen und zu bestätigen.

3.3.2 Entscheidend ist indes, dass das fertige Zweitgutachten inhaltliche Mängel aufwies. Dr. med. B.\_\_\_\_ versäumte es nämlich, die verschiedenen Standardindikatoren (s. dazu E. 2.2.2 hiervor) einzeln und im Detail abzuhandeln. Er belies es vielmehr in diesem Bereich bei recht knappen und wenig strukturierten Ausführungen (s. IV-Nr. 126.1 S. 13 f.). Dabei vernachlässigte das Zweitgutachten insbesondere diejenigen Punkte, welche der Rückweisungsentscheid als besonders bedeutsam hervorgehoben hatte:

Einerseits hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ lapidar fest, die konsequente resp. adäquate Einzel- und Gruppentherapie habe keine durchschlagende Besserung bewirkt, während er an anderer Stelle betonte, die Beschwerdeführerin benötige sicher noch längere Zeit therapeutische Unterstützung (S. 13 + 15). Angesichts dieser Aussagen bleibt unklar, ob eine Therapieresistenz vorliegt oder nicht. Die naheliegende Frage, inwieweit sich die Behandlung hinsichtlich der verschriebenen Psychopharmaka (s. dazu S. 4 f.) optimieren lasse, wird überhaupt nicht thematisiert. Ebenso wenig wird auf die Bemerkung der Beschwerdeführerin eingegangen, seit der Darmoperation im Juli 2018 gehe sie nicht mehr zur Gruppentherapie (S. 4), was zumindest Fragen zum Leidensdruck aufwirft.

Andererseits heisst es im Zweitgutachten, im Verlauf sei es zu einer gewissen Beruhigung der psychosozialen Situation gekommen, wobei noch nicht alle Probleme gelöst seien (S. 12). Folglich besteht nach wie vor eine gewisse psychosoziale Belastungssituation. Soweit solche Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). Daher wäre es im vorliegenden Fall unabdingbar, den genauen Umfang der Leistungseinbusse zu kennen, welcher unmittelbar auf psychosoziale Faktoren zurückgeht. Eine solche Unterscheidung fehlt im Zweitgutachten, weshalb es unzulässig ist, für die Festlegung des Invaliditätsgrades darauf abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_869/2011 vom 18. April 2012 E. 4.3). Diese Lücke im entscheiderelevanten Sachverhalt vermögen der Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 (IV-Nr. 129) sowie die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 28. November 2018 (IV-Nr. 131 S. 2) nicht zu schliessen, da auch dort eine Indikatorenprüfung fehlt und nicht zwischen den invaliditätsfremden psychosozialen Umständen sowie den invalidisierenden Gesundheitsschäden differenziert wird. Der Bericht des Arbeitgebers schliesslich ist erst recht nicht geeignet, hierzu neue Erkenntnisse zu vermitteln.

3.3.3 Da das Zweitgutachten nicht den Vorgaben im Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts vom 12. März 2018 entspricht und daher beweisuntauglich ist, hat die

Beschwerdegegnerin ihr Ermessen nicht überschritten, als sie eine weitere psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_ anordnete, um den Sachverhalt zu klären. Darin ist keine verpönte second opinion ■ im Sinne einer vorbehaltlosen Neubegutachtung ohne konkreten Anlass ■ zu erblicken. Zudem ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin davon absieht, von Dr. med. B.\_\_\_\_ eine Verbesserung des Zweitgutachtens zu verlangen. Eine ergebnisoffene Beurteilung wäre in der jetzigen Situation nicht mehr zu erwarten, müsste Dr. med. B.\_\_\_\_ doch mit der ungenügenden Qualität seines Zweitgutachtens konfrontiert werden.

Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin selber Dr. med. B.\_\_\_\_ als Experten für das Zweitgutachten vorgeschlagen hatte, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Diese Vorgehensweise war aus damaliger Sicht zumindest vertretbar (s. E. II. 3.3.1 hiervor). Die Notwendigkeit der Begutachtung durch einen anderen Experten ergab sich erst im Nachhinein, als das Zweitgutachten vorlag und sich als mangelhaft entpuppte. Im Übrigen war die Beschwerdegegnerin auch nicht an den Vorbescheid vom 10. Januar 2019 gebunden, welcher der Beschwerdeführerin eine halbe Rente in Aussicht stellte (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_210/2017 vom 22. August 2017 E. 6.2.1), d.h. dieser hinderte sie nicht daran, ihre Meinung über den Beweiswert des Zweitgutachtens zu ändern.

3.4 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung 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).

5. Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren ■ in Abweichung von Art. 69 Abs. 1bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ■ kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen und keine Verfahrenskosten erhoben.

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.