

SO_GERICHTE VSBES.2019.97 vom 13. Januar 2020

SO Obergericht, 2020-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.97_d20200113

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.97 du 13 janvier 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.97 del 13 gennaio 2020

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 28. Februar 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf den mit Neuanmeldung vom 23. Januar 2019 geltend gemachten Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen, Rente) einzutreten und diesen materiell zu prüfen.

E. 3

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

E. 4

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

E. 5

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren den behandelnden Psychiater, Dr. med. E. ___ aufgefordert, die von ihm im Bericht vom 7. Februar 2019 erwähnten Tests einzureichen. Dieses Vorgehen entspreche nicht demjenigen bei Nichteintreten, sondern beinhalte einen materiellen Prüfungsschritt, womit die IV-Stelle bereits aus diesem Grunde auf das Leistungsgesuch eingetreten sei und den Anspruch neu materiell hätte prüfen müssen. Nach Eingang der angeforderten Unterlagen des Dr. med. E. ___ habe die Beschwerdegegnerin das Dossier ihrem RAD-Psychiater, Dr. med. G. ___ unterbreitet. Dieser habe die Möglichkeit einer dementiellen Entwicklung ausdrücklich eingeräumt, habe sie aber gleich wieder unter Hinweis auf die Alkoholerkrankung des Versicherten in Abrede gestellt. Damit könne festgestellt werden, dass der Versicherte mit den eingereichten Unterlagen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit glaubhaft gemacht habe, jedoch eine solche in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. So könne eine nähere Prüfung insbesondere die auch in der Vergangenheit bereits geprüfte, jedoch damals negierte Frage über eine alkoholbedingte Wesensveränderung oder einen

hirnorganischen Abbau durch den Alkohol in einem neuen Lichte erscheinen lassen. Für eine abschliessende Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen seien die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte zu wenig detailliert. Auch die Aktenbeurteilung des RAD-Psychiaters sei ungenügend. Es seien rechtskonforme neue medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten mit eventuell neuer psychiatrischer und neuropsychologischer Neubegutachtung. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin entspreche es nicht dem Vorgehen bei der Eintretensprüfung, den RAD-Arzt wie vorliegend prüfen zu lassen, ob ein geltend gemachter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei und ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Beurteilung auch tatsächlich wesentlich verändert habe, wie dies der RAD-Arzt Dr. med. G.____ am 26. Februar 2019 getan habe. Eine solche umfangreiche Prüfung wie vom 26. Februar 2019 sei nicht im Rahmen der Eintretensfrage vorzunehmen, sondern erst im Rahmen der materiellen Beurteilung nach dem Eintreten auf das Neuanmeldungs-gesuch (vgl. statt vieler beiliegendes anonymisiertes Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Januar 2016). Schliesslich werde nicht klar, warum die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch um IV-Leistungen beruflicher Art nicht eingetreten sei. Dieser Anspruch sei gemäss Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. November 2011, E. 9, S. 16 bei einem IV-Grad von 37 % nur wegen der Annahme der subjektiven Eingliederungsunfähigkeit abgewiesen worden. Das Erfordernis der Glaubhaftmachung der Veränderung des Gesundheitszustandes gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV schränke das sich aus Art. 29 ATSG ergebende jederzeitige Anmelde-recht für Sozialversicherungsleistungen und damit einen Anspruch auf Eintreten auf jede Anmeldung bzw. auf eine (für die antragsstellende Person unentgeltliche) materielle Prüfung jeder Anmeldung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nur bei Wiederanmeldungen für Renten, Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträgen ein, nicht aber für berufliche Massnahmen (vgl. Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht JaSo 2019, 5, 95 f. mit Hinweis auf Urteil 8C_868/2017 vom 6. Juni 2018). Davon, dass der Beschwerdeführer (nach wie vor) subjektiv eingliederungsunfähig sei, gehe die IV-Stelle offensichtlich selbst nicht aus. Die Beschwerdegegnerin hätte demnach so oder so auf das neue Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen eintreten müssen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, entgegen der Meinung des Beschwerdeführers sei sie mit der Einholung der von Dr. med. E.____ erwähnten Tests nicht bereits auf das Leistungsgesuch eingetreten. Wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt seien, diese indessen so wenig substantiiert seien, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, sei die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden könnten, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliege. Der Verwaltung sei es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Somit habe die IV-Stelle die entsprechenden Tests direkt einfordern können und sei damit auf das Leistungsbegehren noch nicht materiell eingetreten. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G.____ in seiner Aktennotiz vom 26. Februar 2019 klar ausführe, dass nachvollziehbare Belege für eine Verschlechterung fehlten. Somit könne daraus nicht geschlossen werden, dass Dr. med. G.____ in seiner Stellungnahme festhalte, dass der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Unterlagen eine

Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe. Das Gegenteil sei der Fall. Dazu sei auf die ausführliche und begründete Aktennotiz von Dr. med. G.____ vom 26. Februar 2019 zu verweisen. Demzufolge sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht worden und auf die entsprechende Neuanmeldung könne nicht eingetreten werden. 6. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob der Beschwerdeführer eine entsprechende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der vom Beschwerdeführer neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 2. März 2010 ab (IV-Nr. 108).

6.1 In ihrer Rentenverfügung vom 2. März 2010 stellte die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das interdisziplinäre Gutachten des C.____ vom 22. Oktober 2009 (IV-Beleg Nr. 105.2) in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Rheumatologie und Psychiatrie ab. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Sekundäre Pangenarthrose links (ICD-10 M17.9) - Status nach Kniegelenksdistorsion links am 27. September 2000 - Status nach Kniegelenksarthroskopie, laterale Teilmenishektomie, arthroskopische Bergung eines Knorpelflakes, Arthrothomie, Refixation des Knorpelflakes, offene vordere Kreuzbandplastik mit freiem Ligamentum patellae-Transplantat links und Patellacerclage am 13. Oktober 2000 bei - vorderer Kreuzbandruptur links, laterale Meniskusläsion links, grossem Knorpelflake medialer Femurkondylus in der Belastungszone links und intraoperativ Patellalängsfissur - Status nach Cerclageentfernung, Arthroskopie Kniegelenk links mit Entfernung einer 2.0 mm Schraube aus dem medialen Femurkondylus und Notch-Plastik am 19. Januar 2001 - Status nach diagnostischer Re-Arthroskopie, Beurteilung der Femurkondylenrolle medial, VAPR-shrinking der VKB-Plastik, shaving des Hoffa-Fettkörpers, halb-offene Separation Patellasehne und Hoffa links am 15. Oktober 2001 2. Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig mit HbA1c-Wert von 8.2 % (ICD-10 E11.9) Zur Beurteilung wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe aus rheumatologischer Sicht keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe beim Exploranden eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (ganztags mit um 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit). Berufliche Massnahmen würden nicht empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden. 6.2 Mit seiner Neuanmeldung sowie innert der ihm von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist hat der Beschwerdeführer folgende relevante medizinische Unterlagen eingereicht: 6.2.1 Im seinem undatierten Bericht stellte Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt FMH (IV-Nr. 162, S. 3), folgende Diagnosen: - Neuralgieforme, schwer beeinflussbare Schmerzen im Bereiche des Nacken-Schulter-Gürtels rechts - Metabolisches Syndrom · Diabetes mellitus Typ II seit 2001 o Ernährungs- und Tablettenbehandlung bis Dezember 05 o Insulinbehandlung und Insulin mit Basis-Bolus-Prinzip seit Januar 2005 mit Insulatard Morgen- und Abenddosis sowie Novo Rapid Nachspritzschema o BMI 30 kg/m² · Hypercholesterinämie und Hyperlipidämie o Unter Statinbehandlung seit Januar 05 - Mittleres bis unteres Zervikalsyndrom · Keine Hinweise auf CRS · Keine Neurologischen Ausfälle - Therapieresistente Epicondylopathia humeri radialis links · Mehrere lokale Steroidapplikationen und monatelange Physiotherapie ohne Wirkung · St.n. Denervation

des Epicondylus humeri radialis rechts nach Willhelm am 21. Januar 08 · Therapieresultat unbefriedigend - Sekundäre Pangoarthrose links mit chronifiziertem Kniegelenkserguss links und Zeichen der zunehmenden Kapselinstabilität · Schweres Verschüttungstrauma mit Kniegelenksdistorsion rechts am 27. September 2000 · Vordere Kreuzbandruptur links, laterale Meniscusläsion links, Knorpelflake medialer Femurcondylus links · Kniearthroskopie, vordere Kreuzbandplastik, laterale Teilmenishektomie, Fixation des Knorpelflakes 13. Oktober 2000 · Kniearthroskopie, Cerclagematerialentfernung und Schraubenentfernung 19. Januar 2001 · Kniearthroskopie rechts 15. Januar 2001 (diagnostisch): Shaving des Hoffa-Fettkörpers, halboffene Separation zwischen Patellarsehne und Hoffa links · Kniearthroskopie links 11. Februar 2011 mit Débridement, Entfernung freier Ossikel und Evakuierung eines intraartikulären Schraubenrestes posterolateral (mediale und retropatellar betonte Gonarthrose, vordere Kreuzbandrezidivinsuffizienz) · Eitrige Gonarthrit mit Nachweis von Streptokokkus agalactiae links mit/bei o 2. März 2011 KAS, Spülung und Bakteriologie links o

E. 7

7.1 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 4. September 2019 sowie am 13. Januar 2020 Kostennoten eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'586.05 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'912.65 festzusetzen (9.27 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 107.30 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 499.20 (Differenz zum vollen Honorar [9.27 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 2'411.85 ; – CHF 1'912.65 = CHF 499.20]) während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt. Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten; Orientierungskopie an die IV-Stelle, Fristerstreckungsgesuch, Einreichung der Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird für den Aufwand im Zusammenhang mit der Einreichung des UP-Gesuchs praxisgemäss 0.5 Stunde entschädigt. Sodann dauerte die Verhandlung nur eine halbe Stunde und nicht eine Stunde wie in der Kostennote aufgeführt wird. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

7.2 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 29

Januar 2016). Schliesslich werde nicht klar, warum die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch um IV-Leistungen beruflicher Art nicht eingetreten sei. Dieser Anspruch sei gemäss Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. November 2011, E. 9, S. 16 bei einem IV-Grad von 37 % nur wegen der Annahme der subjektiven Eingliederungsunfähigkeit abgewiesen worden. Das Erfordernis der Glaubhaftmachung der Veränderung des Gesundheitszustandes gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV schränke das sich aus Art. 29 ATSG ergebende jederzeitige Anmelde-recht für Sozialversicherungsleistungen und damit einen Anspruch auf Eintreten auf jede Anmeldung bzw. auf eine (für die antragsstellende Person unentgeltliche) materielle Prüfung jeder Anmeldung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nur bei Wiederanmeldungen für Renten, Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträgen ein, nicht aber für berufliche Massnahmen (vgl. Ueli Kieser und Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht JaSo 2019, 5, 95 f. mit Hinweis auf Urteil 8C_868/2017 vom 6. Juni 2018). Davon, dass der Beschwerdeführer (nach wie vor) subjektiv eingliederungsunfähig sei, gehe die IV-Stelle offensichtlich selbst nicht aus. Die Beschwerdegegnerin hätte demnach so oder so auf das neue Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen eintreten müssen.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, entgegen der Meinung des Beschwerdeführers sei sie mit der Einholung der von Dr. med. E.____ erwähnten Tests nicht bereits auf das Leistungsgesuch eingetreten. Wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt seien, diese indessen so wenig substantiiert seien, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, sei die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den ■ für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden ■ Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden könnten, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliege. Der Verwaltung sei es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Somit habe die IV-Stelle die entsprechenden Tests direkt einfordern können und sei damit auf das Leistungsbegehren noch nicht materiell eingetreten. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G.____ in seiner Aktennotiz vom 26. Februar 2019 klar ausführe, dass nachvollziehbare Belege für eine Verschlechterung fehlten. Somit könne daraus nicht geschlossen werden, dass Dr. med. G.____ in seiner Stellungnahme festhalte, dass der Beschwerdeführer mit den eingereichten medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe. Das Gegenteil sei der Fall. Dazu sei auf die ausführliche und begründete Aktennotiz von Dr. med. G.____ vom 26. Februar 2019 zu verweisen. Demzufolge sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht worden und auf die entsprechende Neuanmeldung könne nicht eingetreten werden.

6. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob der Beschwerdeführer eine entsprechende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der vom Beschwerdeführer neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 2. März 2010 ab (IV-Nr. 108).

6.1 In ihrer Rentenverfügung vom 2. März 2010 stellte die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das interdisziplinäre Gutachten des C. ___ vom 22. Oktober 2009 (IV-Beleg Nr. 105.2) in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Rheumatologie und Psychiatrie ab. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Sekundäre Pagonarthrose links (ICD-10 M17.9)

- Status nach Kniegelenksdistorsion links am 27. September 2000

- Status nach Kniegelenksarthroskopie, laterale Teilmeniskektomie, arthroskopische Bergung eines Knorpelflakes, Arthrothomie, Refixation des Knorpelflakes, offene vordere Kreuzbandplastik mit freiem Ligamentum patellae-Transplantat links und Patellacerclage am 13. Oktober 2000 bei

- vorderer Kreuzbandruptur links, laterale Meniskusläsion links, grossem Knorpelflake medialer Femurkondylus in der Belastungszone links und intraoperativ Patellalängsfissur

- Status nach Cerclageentfernung, Arthroskopie Kniegelenk links mit Entfernung einer 2.0 mm Schraube aus dem medialen Femurkondylus und Notch-Plastik am 19. Januar 2001

- Status nach diagnostischer Re-Arthroskopie, Beurteilung der Femurkondylenrolle medial, VAPR-shrinking der VKB-Plastik, shaving des Hoffa-Fettkörpers, halb-offene Separation Patellasehne und Hoffa links am 15. Oktober 2001

2. Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig mit HbA1c-Wert von 8.2 % (ICD-10 E11.9)

Zur Beurteilung wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer bestehe aus rheumatologischer Sicht keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe beim Exploranden eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (ganztags mit um 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit). Berufliche Massnahmen würden nicht empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

6.2 Mit seiner Neuanmeldung sowie innert der ihm von der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren gesetzten Frist hat der Beschwerdeführer folgende relevante medizinische Unterlagen eingereicht:

6.2.1 Im seinem undatierten Bericht stellte Dr. med. D. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt FMH (IV-Nr. 162, S. 3), folgende Diagnosen:

6.2.2 Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem italienischsprachigen Schreiben vom 7. Februar 2019 (IV-Nr. 163) im Wesentlichen und sinngemäss übersetzt fest, der Beschwerdeführer leide an zahlreichen Körperschäden, das Hirn miteingeschlossen. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden Pathologien sowie die

betreffenden Therapien hätten das Hirn geschädigt. Es bestehe eine Hirnschädigung, welche irreparabel und unaufhaltsam sei. Die zerebralen Funktionen des Beschwerdeführers gingen immer mehr in Richtung Demenz. Ein durch ihn, Dr. med. E.____, durchgeführter Test (Diagnose für Zerebralschädigungen) bewiese dies ohne jeden Zweifel.

6.2.3 Dr. med. E.____ führte in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2019 (IV-Nr. 164) aus, der Beschwerdeführer habe aufgrund zahlreicher Pathologien im Verlauf vieler Jahre und der entsprechenden therapeutischen Polifarmazie eine Gehirnschädigung erlitten, mit entsprechendem psychoorganischem Syndrom, irreversibel und progressiv in Richtung Demenz. Deshalb müsse man den globalen Grad seiner Arbeitsunfähigkeit neu beurteilen, zu der physischen auch die psychische hinzufügend.

6.2.4 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 20. Februar 2019 (IV-Nr. 167) folgende Diagnosen:

Im Vordergrund stehe beim Beschwerdeführer eine depressive Störung. Anamnestisch gebe er an, dass ihn täglich «traurige Gedanken» plagten. Er denke, dass das Geborenwerden in dieser Welt für ihn sehr schlimm sei, sterben wäre besser, aber er müsse für seine kranke Freundin noch da sein. Die Schmerzen belasteten ihn zusätzlich und verstärkten die Traurigkeit und die Überforderung. Die Beschwerden des Rückens und des Steissbeins seien intermittierend so stark, dass er während Tagen keine Aufgaben mehr wahrnehmen könne und das tägliche Leben sehr stark eingeschränkt sei. Dies äussere sich mit Schmerzen interskapulär in der täglichen Körperpflege (Zähneputzen, Rasieren) sowie auch bei der Nahrungszubereitung (Gemüse-/Brotschneiden). Identische Beschwerden schränkten auch den täglichen Einkauf ein (Schmerzen im identischen Bereich beim Hineinlegen der Waren in den Einkaufswagen), dasselbe trete beim Wäschehängen auf. Die Gehstrecke sei aufgrund der Schmerzen eingeschränkt, er müsse manchmal bereits nach 50 bis 100 Metern eine Pause machen wegen lumbalen-/Becken- sowie Knieschmerzen, dies trotz seiner Behandlung mit Fentanyl 100ug Pflaster. Er gebe eine starke Müdigkeit an, er sei so erschöpft, manchmal schlafe er bis zu 16 Stunden pro Tag. Erschwerend schränkten die Schmerzen intermittierend den Schlaf ein, weswegen er teilweise bis zu 48 Stunden nicht schlafen könne. Zur Beurteilung hielt Dr. med. F.____ fest, gemäss oben genannten Tests lägen ein Verdacht auf eine dementielle Entwicklung sowie im Vergleich zur letztmaligen Evaluierung neu eine schwergradige Depression vor. Gemäss der aktuellen Rechtsprechung habe das Bundesgericht seine jahrelange Praxis geändert, dass inzwischen sogar bei leicht- bis mittelgradigen Depressionen (Leitentschiede BGE 143 V 418 und BGE 143 V 409) sowie bei den psychosomatischen Beschwerdebildern BGE 141 V 281 bei ausreichender Darstellung des eingeschränkten Behandlungserfolges bzw. der -resistenz sowie mit Blick auf den anamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ein Rentenanspruch resultieren könne. In diesem Sinne bitte sie um eine Neuprüfung des abgelehnten IV-Gesuches.

6.3

6.3.1 Stellt man dem C.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 die vorgenannten, vom Beschwerdeführer im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Arztberichte gegenüber, wird deutlich, dass keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, welche sich auf den Rentenanspruch auswirken könnte. Diesbezüglich kann vorweg auf die Ausführungen des RAD-Arztes, Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner

Aktennotiz vom 26. Februar 2019 (IV-Nr. 169) verwiesen werden. Darin führte Dr. med. G.____ zutreffend aus, auch wenn aktuell durch die Hausärztin, gestützt auf Befunde von Psychiater Dr. med. E.____, die Entwicklung einer demenziellen Störung und das Vorliegen einer schweren depressiven Erkrankung angegeben würden, fehle für diese Einschätzung bislang jeglicher nachvollziehbarer Beleg. Weder seien die sogenannten Tests von Dr. med. E.____ für eine demenzielle Entwicklung hinreichend beweisend, noch werde irgendwo nachvollziehbar die Herleitung der angeblich neu aufgetretenen schweren rezidivierenden depressiven Störung begründet. Ausserdem würden sich beide Diagnosen weitgehend ausschliessen (- es sei denn, die Depression würde als «hirnorganisch» begründet). Des Weiteren finde eine, im Falle einer noch dazu schweren depressiven Störung indizierte adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung offenbar nicht statt. Anzumerken wäre zudem, dass die Diagnose einer Depression zunächst eine klinische und nicht über Fragebogen gestellte sei. Weshalb die langjährige chronische Alkoholkrankheit des Versicherten als wesentlicher Faktor im Geschehen der gesundheitlichen Störung des Versicherten im medizinischen Bericht der Hausärztin keine Erwähnung finde, verwundere auffällig und lasse vermuten, dass hier gezielt durch unvollständige und nicht nachvollziehbare und angebliche neue Diagnosen und Einschätzungen das Wiedereintreten der IV auf den Antrag des Versicherten unbedingt bewirkt werden solle. Festzuhalten sei hierzu, dass die angegebenen Reaktionen, Antworten und Leistungen des Versicherten ohne Nachweis einer sicheren Abstinenz von Alkohol kaum als valide und verwertbar hinsichtlich neurokognitiver und affektiver Symptome angesehen werden könnten. Zum aktuellen Zeitpunkt sei somit anhand der aktuellen medizinischen Unterlagen eine Verschlechterung oder Änderung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht belegt. Diesbezüglich ist sodann ergänzend anzufügen, dass die Diagnose einer Depression nur von Dr. med. F.____ aufgrund eigens erhobener Tests gestellt wurde (vgl. IV-Nr. 167, S. 7 ■ 13). Dr. med. F.____ verfügt jedoch nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel, weshalb bereits aus diesem Grund eine gesundheitliche Verschlechterung aufgrund einer Depression nicht glaubhaft gemacht wurde. Ebenso wenig geht aus dem undatierten Bericht von Dr. med. D.____ eine relevante gesundheitliche Verschlechterung hervor, zumal dieser Bericht nur eine Diagnoseliste ohne jegliche Begründung enthält. Schliesslich kann auch gestützt auf die Berichte von Dr. med. E.____ keine relevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht werden. So fehlt es darin an einer nachvollziehbaren Begründung, für die von ihm gestellten Diagnosen cerebrale Hirnschädigung und Demenz. Und selbst wenn man auf die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen abstellen würde, ist damit noch nicht glaubhaft gemacht, dass daraus eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes, welche sich in relevantem Mass auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, resultiert. So ist darauf hinzuweisen, dass neu gestellte Diagnosen per se nicht genügen, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernenden Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Demnach ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht worden, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsgesuch bezüglich Ausrichtung einer Invalidenrente nicht eingetreten ist.

An diesem Resultat vermögen auch die vom Beschwerdeführers vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin nicht materiell auf seine Neuanmeldung eingetreten, indem sie die im Schreiben von Dr.

med. E.____ vom 11. Februar 2019 erwähnten Testunterlagen eingeholt hat. Das Ganze ist unter anderem in dem Zusammenhang zu sehen, dass der Beschwerdeführer zuerst lediglich ein italienischsprachiges Schreiben von Dr. med. E.____ vom 7. Februar 2019 eingereicht hat, worauf die Beschwerdegegnerin am 11. Februar 2019 telefonisch an Dr. med. E.____ gelangte mit der Bitte, dieses Schreiben in deutscher Sprache einzureichen (IV-Protokoll, S. 8, Eintrag vom 11. Februar 2019). Hiernach reichte Dr. med. E.____ ein kurzes Schreiben auf Deutsch vom 11. Februar 2019 ein, worauf die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. Februar 2019 (IV-Nr. 166) die im Schreiben vom 7. Februar 2019 erwähnten Tests einverlangte. Wenn zudem wie im vorliegenden Fall im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens von der versicherten Person zwar ärztliche Berichte eingereicht wurden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin verpflichtet, wenn den ■ für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden ■ Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung zu schliessen wäre (Urteile des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1, 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2 mit Hinweis auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3; 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3, in: SZS 2009 S. 397; I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3).

Des Weiteren stellt auch die Aktennotiz von Dr. med. G.____ vom 26. Februar 2019 ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ keine materielle Prüfung und damit ein Eintreten auf die Neuanmeldung dar. So handelt es sich bei der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. G.____ nicht um eine umfassende medizinische Würdigung, welche ein Eintreten der Beschwerdegegnerin im Sinne einer materiellen Prüfung des Sachverhaltes darstellt. Vielmehr stellt diese Aktennotiz lediglich eine Beurteilung der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen hinsichtlich der Frage dar, ob damit eine relevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht wird. Im Gegensatz zur Fallkonstellation, welche dem vom Beschwerdeführer eingereichten Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 15 848 IV vom 18. August 2015 zugrunde lag, unterbreitete die Beschwerdegegnerin dem RAD die Akten nicht bereits mit der Fragestellung, es sei zu beurteilen, ob eine gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen sein. In dem diesem Urteil zugrundeliegenden Fall liess die Beschwerdegegnerin den RAD den Sachverhalt bereits materiell abklären, was, wie vom Verwaltungsgericht Bern korrekt entschieden wurde, ein Eintreten auf die Neuanmeldung darstellte. Dagegen handelt es sich bei der Aktennotiz von Dr. med. G.____ vom 26. Februar 2019 um eine «Stellungnahme zur Frage des Wiedereintretens», was auf der Aktennotiz auch einleitend festgehalten wurde. Dr. med. G.____ würdigt in seiner Aktennotiz wie erwähnt die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen hinsichtlich der Frage, ob damit eine relevante gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht wird. Dass eine solche Würdigung nicht gänzlich ohne materielle Ausführungen möglich ist, liegt in der Natur der Sache. Es kann aber nicht gesagt werden, Dr. med. G.____ habe darin bereits den Sachverhalt materiell geprüft.

6.3.2 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin hätte auf sein Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen eintreten müssen und führt aus, die Eintretenshürde der Glaubhaftmachung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV beziehe sich nur auf eine Invalidenrente, eine Hilflosenentschädigung oder einen Assistenzbeitrag. Berufliche Massnahmen könnten ohne diese Hürde wieder neu geltend gemacht werden.

Nach Art. 87 Abs. 3 IVV wird, wenn eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Dieselben Grundsätze gelten praxisgemäss in analoger Weise auch für Eingliederungsleistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2017, 9C_482/2018 vom 20. September 2018 E. 7.2 mit Hinweis u.a. auf BGE 130 V 64 E. 2 S. 66 und 109 V 119 E. 3a S. 122).

Wie vorgehend unter E. II 6.3.1 festgehalten, kann seit dem Referenzzeitpunkt keine relevante Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers festgestellt werden, weshalb grundsätzlich auch keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu gewähren sind. Die Revisionsgrundsätze gelten in analoger Weise auch für berufliche Eingliederungsleistungen. Dem Einwand des Beschwerdeführers unter Hinweis auf die Anmerkungen im Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht (JaSo 2019, Hrsg. Ueli Kieser und Miriam Lendfers, S. 95 Ziff. 14), wonach der rein verfahrensökonomisch begründete Schutzbedarf sich nach dem Wortlaut von Art. 87 Abs. 3 IVV nur auf eine Rentenleistung, eine Hilflosenentschädigung und einen Assistenzbeitrag beziehe, jedoch nicht auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, kann nicht gefolgt werden. Eine solche Interpretation entspricht nicht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass im Urteil VSBES.2010.93 vom 17. November 2011 sowohl der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente (Invaliditätsgrad: 37 %) als auch auf berufliche Massnahmen (fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit) verneint wurde. In VSBES.2010.93, E. 9, wurde bezüglich des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ausgeführt: «Hierzu ist aber auf die Beurteilung der C.____-Gutachter zu verweisen, wonach im Zusammenhang mit den beruflichen Massnahmen auf die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, hingewiesen wurde. Nach Angaben der Gutachter sind Eingliederungsmassnahmen daher nicht erfolgsversprechend durchführbar, zumal auch der Beschwerdeführer selber gegenüber den Gutachtern ausführte, er könne sich keine Arbeit vorstellen, die für ihn noch möglich wäre (vgl. IV-Beleg Nr. 105.2 S. 9). Dies bestätigte bereits die Arbeitsvermittlerin der IV-Stelle in ihrem Schlussbericht vom 2. November 2007, in dem sie ausführte, der Beschwerdeführer habe sich aus gesundheitlichen Gründen dazu entschieden, die Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die IV-Stelle nicht in Anspruch zu nehmen, weshalb die Stellenvermittlung abgeschlossen werde.» Somit hätte der Beschwerdeführer im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren zumindest glaubhaft machen müssen, dass er nun wieder subjektiv eingliederungsfähig ist und die vorerwähnte subjektive Krankheitsüberzeugung nicht mehr besteht. Solche Ausführungen hat der Beschwerdeführer jedoch weder in seiner Eingabe vom 13. Februar 2019 gemacht (IV-Nr. 165) noch gehen solche aus den Eingaben der behandelnden Ärzte oder aus den während des Neuanmeldungsverfahrens protokollierten Telefonanrufen des Beschwerdeführers

hervor (vgl. IV-Protokoll, S. 8 und 9). Demnach ist es auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist.

6.3.3 Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 4. September 2019 sowie am 13. Januar 2020 Kostennoten eingereicht, worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'586.05 geltend macht. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 160 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'912.65 festzusetzen (9.27 Stunden zu CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 107.30 und MwSt), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 499.20 (Differenz zum vollen Honorar [9.27 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 2'411.85 ; ■ CHF 1'912.65 = CHF 499.20]) während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt.

Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten sind vorweg verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien an den Klienten; Orientierungskopie an die IV-Stelle, Fristerstreckungsgesuch, Einreichung der Kostennote), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Zudem wird für den Aufwand im Zusammenhang mit der Einreichung des UP-Gesuchs praxisgemäss 0.5 Stunde entschädigt. Sodann dauerte die Verhandlung nur eine halbe Stunde und nicht eine Stunde wie in der Kostennote aufgeführt wird. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Zudem beträgt der Ansatz für die Vergütung von Fahrtspesen CHF 0.70 pro Kilometer (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) und nicht CHF 1.00, wie beantragt.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach widerkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Claude Wyssmann, wird auf CHF 1'912.65 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 499.20 während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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 A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Das Protokoll der Verhandlung vom 13. Januar 2020 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Die Kostennote vom 13. Januar 2020 geht zur Kenntnisnahme an die IV-Stelle des Kantons Solothurn.

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 Isch

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