

SO_GERICHTE VSBES.2020.135 vom 7. Januar 2021

SO Obergericht, 2021-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.135_d20210107

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.135 du 7 janvier 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.135 del 7 gennaio 2021

Regeste

Berufliche Massnahme und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1971, meldete sich am 20. Juni 2012 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 17. August 2016 einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Massnahmen, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (IV-Nr. 55). Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) sowie das Bundesgericht schützten dies mit Urteil vom 26. Juni 2018 resp. 7. Januar 2019 (IV-Nr. 68 S. 10 ff. / Nr. 74). 1.2 Am 26. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an, wobei er sich auf eine erhebliche gesundheitliche Veränderung seit dem 17. August 2016 berief und zusätzlich eine Hilflosenentschädigung begehrte (IV-Nr. 79 f.). Die Beschwerdegegnerin leitete die Akten im Hinblick auf eine prozessuale Revision an das Bundesgericht weiter (IV-Nr. 97), welches sich beim Beschwerdeführer erkundigte, ob er wünsche, dass ein Revisionsdossier eröffnet werde (IV-Nr. 99). Der Beschwerdeführer verzichtete darauf mit Schreiben vom 27. April 2020 (IV-Nr. 100 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte sodann mit Verfügung vom 13. Mai 2020 einen Anspruch auf eine Rente, berufliche Massnahmen sowie Hilflosenentschädigung (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

a) Es seien dem Beschwerdeführer die geltend gemachten IV-Leistungen (beruflicher Art, Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung) nach Massgabe eines IV-Grades von mindestens 40 % zuzusprechen. b) Eventualiter: Es seien ergänzende medizinische und / oder beruflich-konkrete Abklärungen durchzuführen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich (wie in der Folge auch das Versicherungsgericht und das Bundesgericht) auf das Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Mai 2015 (IV-Nr. 31 S. 2 ff.), als sie in ihrer Verfügung vom 17. August 2016 einen Leistungsanspruch verneinte. Dr. med. B.____ gelangte zum Schluss, es sei keine krankheitswertige psychische Störung nachvollziehbar. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest (S. 16):

Vordiagnostiziert:

Dr. med. B. ___ erhob folgende Befunde: In der Untersuchung ergäben sich Hinweise auf ein defizitorientiertes Verhalten. Es mangle an der Bereitschaft, bei der Erhebung der beruflichen Vorgeschichte mitzuwirken. Der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Aus seinen Angaben und dem in der Untersuchung gezeigten Verhalten lasse sich keine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 ableiten. Formale oder inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor, es seien keine Gedankenabrisse, Inkohärenzen, Assoziationslockerungen, Danebenreden, Verlangsamung oder Beschleunigung des Denkens, überwertige Ideen, Wahn oder Hinweise auf Fehleinschätzungen zu beobachten. Zudem bestünden keine Ich-Störungen im Sinne von Gedankeneingabe, Gedankenausbreiten oder Fremdbeeinflussungserleben, auch wenn der Beschwerdeführer das Gefühl habe, andere Menschen könnten seine Gedanken lesen. Die angegebene Wahrnehmungsstörung des Stimmenhörens lasse sich nicht beurteilen. Die explizite Befragung dazu, ob es sich um kommentierende oder imperative Stimmen handle, von wem diese seien, ob sie verstanden würden, ergebe auch hier Hinweise auf defizitorientierte Angaben. Jedenfalls liessen sich psychiatrisch keine akustischen Halluzinationen nachvollziehen. Der affektive Rapport zum Beschwerdeführer sei gut herstellbar (S. 15). Dieser gebe an, im [...] Club Freunde und Kollegen zu haben, dort aber auch belächelt zu werden. Der Beschwerdeführer erkläre, sich eine Familie zu wünschen, wobei partnerschaftliche Beziehungen für ihn schwierig seien. Der Hinweis, gerne mit dem Cousin oder dem befreundeten Nachbarn laufen oder in ein Restaurant zu gehen, sei emotional adäquat. Der Beschwerdeführer berichte von Lebensüberdross in vergangenen Situationen, womöglich auch unter dem Einfluss psychotroper Substanzen. Aktuell zeigten sich weder eine Suizidalität noch ein Lebensüberdross. Es lägen weder Ambivalenz noch Ambitendenz vor, der Beschwerdeführer werde als fähig eingeschätzt, seine persönlichen Angelegenheiten zu regeln. Mimik, Gestik und Psychomotorik seien unauffällig, den berichteten Auffälligkeiten sei bewusster Ausdruckscharakter beizumessen (S. 16).

In Würdigung der Befundlage sowie der Vorakten (S. 17 ff.) kam der Experte zum Ergebnis, für eine Schizophrenie fehle es an ausreichenden Hinweisen. Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung lasse sich auf Grund der widersprüchlichen Angaben aus den letzten Jahren nicht begründen. Der Konsum psychotroper Substanzen könne vereinzelt aufgetreten sein, oder es sei auch ein häufigeres Konsumverhalten bei womöglich bestehender Abhängigkeitsstörung nicht ausgeschlossen. Jedenfalls liessen sich die vorgetragenen Beschwerden nicht eindeutig zuordnen, sodass hier von einem deutlichen motivationalen Einfluss, der Intention, Leistungen der Sozialversicherung zu beziehen, ausgegangen werden müsse. Selbst wenn trotz allem eine Erkrankung aus dem Spektrum der schizophrenen Störungen vorläge, so wäre angesichts der guten Behandelbarkeit dieser Erkrankungen keine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen. Es seien nicht Krankheitssymptome ausschlaggebend dafür, dass der Beschwerdeführer keine Arbeitstätigkeit ausübe, sondern krankheitsfremde Faktoren wie z.B. der Migrationshintergrund (S. 33).

Der Experte bestätigte sein Gutachten in der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 51 S. 2 ff.)

3.2 Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen seiner Neuanmeldung ein Gutachten von Dr. med. C. ___, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. November 2018 ein (IV-Nr. 83). Dieses war in Zusammenhang mit einem Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer erstellt worden, um die Fragen der

Schuldfähigkeit und der Rückfallgefahr zu klären (S. 62).

Gemäss diesem Gutachten gab der Beschwerdeführer bezüglich Bewusstseinsstörungen an, er habe immer wieder einmal Kreislaufprobleme und sehe dann wie Pünktchen. Die Orientierung sei in allen Qualitäten erhalten. Die Konzentrationsfähigkeit erscheine objektiv leicht beeinträchtigt. Im Bereich des Gedächtnisses gebe der Beschwerdeführer subjektiv deutliche Probleme an. Für das Auffüllen von Erinnerungslücken mit wechselnden Einfällen (Konfabulation) fänden sich keine Hinweise. Hinsichtlich formaler Denkstörungen bejahe der Beschwerdeführer Gedankenabbruch und Gedankendrängen (S. 53). Ein erhöhtes Misstrauen sei nicht festzustellen, aber der Beschwerdeführer gebe an, dies in Krankheitsepisoden wiederholt und intensiv gehabt zu haben. Es gebe keine Hinweise auf Hypochondrie. Phobien seien nicht zu erfragen. In Bezug auf Zwangshandlungen verneine der Beschwerdeführer, jemals einen Waschzwang gehabt zu haben, erwähne aber, es habe Zeiten gegeben, in denen er wie zwanghaft immer wieder gewisse Dinge habe zurechtrücken müssen. Zum Wahnerleben berichte er, in seiner Krankheitsepisode habe er alles auf sich zu bezogen und immer wieder gewähnt, dass die Leute gegen ihn seien, schlecht von ihm redeten und ihn fertig machen wollten. Entsprechendes hätten ihm auch die Stimmen gesagt, die er höre. Das Stimmenhören habe vielleicht vor zwei Jahren begonnen. Am Anfang sei es noch viel stärker gewesen, jeden Tag, heute nur etwa ein- oder zweimal in der Woche. Er nehme dann Seroquel und nach einer Stunde höre es meist wieder auf. Es seien fast immer Männerstimmen. Er höre auch manchmal wie ein Poltern, als ob sie die Treppe hinaufstürmten oder durch eine Tür durchbrächen. Die Stimmen sagten oft bedrohliche oder abwertende Dinge, z.B. er sei ein «Idiot» oder dass sie ihn töten wollten. Das sei sehr belastend für ihn. Einen speziellen Auslöser für das Stimmenhören wisse er nicht zu sagen, es könne jederzeit auftreten. Eine Wahnstimmung sei im Moment der Untersuchung nicht zu erfassen. Andere Wahnthematiken jenseits des geschilderten Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahns liessen sich nicht erfragen (S. 54). Bezüglich Depersonalisationserleben gebe der Beschwerdeführer an, in krisenhaften Momenten das Gefühl zu haben, er sei nicht mehr er selbst. Er verneine Gefühle der Fremdsteuerung oder Gedankeneingabe. Zur Affektivität erkläre er, dass seine Vitalgefühle derzeit gut seien. Er habe aber schon wiederholt Phasen gehabt, wo er deprimierter Stimmung gewesen und vielleicht zwei, drei Tage nicht aus der Wohnung gegangen sei. Das letzte Mal sei es vielleicht vor einem Monat so gewesen. Dysphorie, eine erhöhte Reizbarkeit oder eine innere Unruhe lägen nicht vor. Der Beschwerdeführer sei auch nicht klagsam oder jammerig. Er mache keine Insuffizienzgefühle oder Schuldgefühle geltend. Gefragt nach Ambivalenz bestätige der Beschwerdeführer, dies bei sich häufig zu erleben. Gefragt nach Phobien gebe er für die letzten Jahre soziophobisches Erleben an. Das sei heute alles sehr viel besser geworden, aber Familientreffen weiche er immer noch eher aus. Eine erhöhte Affektlabilität sei in der Untersuchung nicht zu beobachten. Der Beschwerdeführer gebe an, er kenne es durchaus, dass seine Stimmung ohne Zusammenhang mit äusseren Begebenheiten plötzlich umschlage. In der Untersuchung erscheine der Beschwerdeführer weder antriebsgehemmt noch antriebsgesteigert, aber doch leicht logorrhöisch. Das Gesagte unterstreiche er oft lebendig mit passender Gestik (S. 55). Zirkadiane Besonderheiten liessen sich nicht erfragen. Suizidgedanken seien laut Beschwerdeführer immer wieder einmal vorgekommen, jetzt aber schon ein Jahr nicht mehr. Zu selbstverletzendem Verhalten berichte der Beschwerdeführer, er habe sich vor einem Jahr mit einem Messer in den Unterarm gestochen und wiederholt den Kopf an die Wand oder die Türe geschlagen, bis es

geblutet habe. Er denke, es habe mit dem Stimmen zu tun, er sei dann nicht mehr er selbst. Was Drogen angehe, sei er schon länger abstinent. Bezüglich Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht erkläre der Beschwerdeführer, er habe manches Mal das Gefühl, es sei doch alles in Ordnung, er sei gesund. Wenn er dann aber wieder die Stimmen höre, dann wisse er, dass es gar nicht gut sei. Die Medikamente nehme er immer sehr regelmässig. Somit lägen ein wechselndes Krankheitsgefühl und eine teilweise Krankheitseinsicht vor, wobei der Beschwerdeführer die Behandlung nicht ablehne. Er gebe an, dass es ihm dank dieser Behandlung im Ganzen besser gehe als früher. Er wolle gut und mehr arbeiten (S. 56).

Der Experte hielt fest, die bekannte Lebensgeschichte des Beschwerdeführers zeige über die Jahre hinweg in wechselnder Intensität diverse lebensprägende Auffälligkeiten, die sich den Bereichen Dissozialität, Suchtproblematik und Schizophrenie zuordnen liessen (S. 62). In der Anamnese und im psychopathologischen Befund seien sehr deutlich überdauernde Auffälligkeiten in der Persönlichkeit erkennbar, nämlich ein Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer, Verantwortungslosigkeit sowie die Neigung zur Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen. Dies drücke sich nicht zuletzt auch in den Vorstrafen und in den verschiedenen Tatvorwürfen über die Jahre hinweg bis heute aus. Weiter seien eine niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten, eine Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein sowie zum Lernen aus der Erfahrung oder Bestrafung ersichtlich. In den aktuellen Darstellungen des Beschwerdeführers werde auch die Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für eigenes Fehlverhalten anzubringen, sehr deutlich. Es lägen damit schwerwiegende und überdauernde Abweichungen in wichtigen Persönlichkeitsbereichen vor, die zur Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (F60.2) führten (S. 63 f.). Die Ausprägung dieser Störung scheine in den letzten Jahren ■ durchaus störungstypisch mit der natürlichen Altersentwicklung ■ nachgelassen zu haben. Angesichts der Berichte über eine ärztlich-psychiatrische Behandlung im Jahr 2006 und 2007, bei der erstmals auch ein Antipsychotikum verschrieben worden sei, sei zu vermuten, dass sich zu dieser Zeit zum ersten Mal ein psychotisches Erleben manifestiert habe, was auch den früheren Angaben des Beschwerdeführers entspreche. Dieses psychotische Erleben sei inzwischen chronisch und umfasse das Halluzinieren von Stimmen und Geräuschen sowie paranoide Wahngedanken (S. 64). Der Experte stellte die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (F20.0) und betonte, diese Erkrankung habe erkennbar schon im Jahr 2012 vorgelegen und bestehe auch im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung noch (S. 65). Die sehr krankheitstypische Schilderung der Symptomatik lasse sich bei Simulanten so meist nicht finden. Der Beschwerdeführer habe nachweislich Neuroleptika eingenommen und die gemessenen Blutwerte entsprächen durchaus den verordneten (tiefen) Dosierungen. Eine solche Medikation werde aber im Allgemeinen als subjektiv unangenehm empfunden, es sei denn, der Patient erlebe darunter wirklich eine Erleichterung von ihm sonst quälenden Symptomen (S. 66). Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. B.____ führte der Experte aus, im Sozialversicherungsbereich seien sehr kurze Untersuchungen nicht unüblich. Mit einer anderthalbstündigen Untersuchung, zumal mit Dolmetscher, könne man der komplexen Situation des Beschwerdeführers mit unterschiedlichen und ineinander verwobenen Problembereichen nicht gerecht werden. Die Dissozialität sei Dr. med. B.____ zwar aufgefallen, aber ohne dass dieser eine dissoziale Persönlichkeitsstörung näher geprüft habe (S. 65).

Für das Jahr 2012 seien zusätzlich sowohl eine Alkoholabhängigkeit als auch eine leichte Kokainabhängigkeit zu diagnostizieren (F10.2 / F14.2). In den folgenden Jahren, bis 2016, liege nur noch eine Alkoholabhängigkeit sicher vor. Aktuell sei der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben schon seit mehr als einem Jahr alkohol- und drogenabstinent. Aus den Haarproben ergäben sich keine auffälligen Messergebnisse mehr. Eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung sei damit heute nicht mehr zu diagnostizieren (S. 67).

E. 3.3

3.3.1 Im vorliegenden Fall geht es, was den Anspruch auf eine Rente und berufliche Massnahmen betrifft, um eine Neuanschuldung. Deshalb ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt, d.h. der vorhergehenden Leistungsverweigerung am 17. August 2016, verschlechtert haben.

3.3.2 Der Beschwerdeführer beruft sich auf das Gutachten von Dr. med. C.____, woraus sich indes nichts zu seinen Gunsten ergibt. Zwar trifft es zu, dass der von Dr. med. C.____ im Jahr 2018 erhobene Psychostatus deutlich auffälliger ist als derjenige im Gutachten von Dr.med. B.____ aus dem Jahr 2015. Daraus lässt sich aber nicht ableiten, dass in der Zwischenzeit eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist. Dr. med. C.____ spricht nämlich keineswegs von einer solchen Verschlimmerung in diesem Zeitraum, sondern er ist vielmehr der Auffassung, dass schon 2015 krankheitswertige psychische Störungen bestanden. Seine unmissverständlichen Feststellungen lauten dahin, dass eine Schizophrenie, wie sie sich aktuell präsentiere, seit 2012 vorgelegen habe, und die Symptome der Persönlichkeitsstörung schon jahrelang das Leben des Beschwerdeführers geprägt hätten. Letzteres korrespondiert denn auch damit, dass Persönlichkeitsstörungen gemäss Klassifikationssystem ICD-10 durch länger anhaltende Verhaltensmuster gekennzeichnet sind (Vorbemerkung zu F60 - F69, <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f60-f69.htm>, Website zuletzt besucht am 7. Januar 2021). Die anderslautende frühere Beurteilung von Dr. med. B.____ sieht Dr. med. C.____ als unzutreffend an. Er hält dafür, die Untersuchung durch Dr. med. B.____ sei, wie so oft bei Begutachtungen im Sozialversicherungsbereich, zu kurz und damit zu oberflächlich gewesen, um die komplexe Symptomatik des Beschwerdeführers in ihrer vollen Tragweite zu erfassen. Dies bedeutet, dass Dr. med. B.____ vorgeworfen wird, er habe die einschlägigen diagnoserelevanten Befunde nicht erkannt resp. nicht weiter gewürdigt, obwohl sie 2015 schon vorgelegen hätten. So stellte Dr. med. C.____ fest, Dr. med. B.____ habe die Dissozialität zwar durchaus bemerkt, es aber versäumt, eine entsprechende Persönlichkeitsstörung näher zu prüfen. Dr. med. C.____ beurteilt mit anderen Worten den gleichen Sachverhalt einfach anders als seinerzeit Dr. med. B.____, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten nicht ausreicht, um eine Veränderung zu belegen. Im Übrigen schloss sich Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), in seiner Stellungnahme vom

E. 4

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

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2020 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 33 f.). 2.3 Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts bewilligt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. September 2020 ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand (A.S. 35 f.). 2.4 Der Beschwerdeführer lässt am 7. Dezember 2020 eine weitere Urkunde einreichen (A.S. 39 f.). 2.5 Am 7. Januar 2021 findet vor dem Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung statt. Der Vertreter des Beschwerdeführers deponiert drei weitere Urkunden und bekräftigt in seinem Parteivortrag die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren (s. Protokoll, A.S. 44 f.). Ausserdem reicht er eine Kostennote ein (A.S. 42 f.). Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden ist (s. dazu A.S. 36), nimmt an der Verhandlung nicht teil (A.S. 44).

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 und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente, berufliche Massnahmen sowie Hilflosenentschädigung. Massgebend ist grundsätzlich der Sachverhalt, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. Mai 2020 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

2. 2.1 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Im vorliegenden Fall könnte ein Rentenanspruch frühestens im Jahr 2020 entstehen (s. E. II. 2.3 hiernach). Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend.

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Für die Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die kumulativ ihre Erwerbsfähigkeit (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig waren und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28 N 32; Amanda Wittwer, Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Der Rentenanspruch wiederum entsteht – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG (s. Art. 29 Abs. 1 IVG), was hier, angesichts der Anmeldung vom 26. August 2019 (E. I. 1.2 hiervor), im Februar 2020 der Fall wäre. Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 %

besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.4 Wird wie im vorliegenden Fall eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht und auf die Neuanschreibung materiell eingetreten (s. dazu Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201), so ist wie bei einem Revisionsfall vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 3.2.1). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung – oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung – bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). 2.5 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 zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen,

solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 65 E. 4.5. S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5). In Revisionsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber aussprechen muss, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt also wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen und schlüssigen medizinischen Stellungnahme, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung tauglich wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (a.a.O., E. 6.1.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2013 vom 2. September 2013 E. 2.4).

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser in: Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst

Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich (wie in der Folge auch das Versicherungsgericht und das Bundesgericht) auf das Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Mai 2015 (IV-Nr. 31 S. 2 ff.), als sie in ihrer Verfügung vom 17. August 2016 einen Leistungsanspruch verneinte. Dr. med. B.____ gelangte zum Schluss, es sei keine krankheitswertige psychische Störung nachvollziehbar. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest (S. 16): Vordiagnostiziert: - Paranoide Schizophrenie (F20.0), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig. - Schädlicher Gebrauch von verschiedenen psychotropen Substanzen mit Intoxikation von Alkohol (F10.1), Kokain (F14.0), und Benzodiazepinen (F13.1), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig. - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typus (F60.30), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig. Dr. med. B.____ erhob folgende Befunde: In der Untersuchung ergäben sich Hinweise auf ein defizitorientiertes Verhalten. Es mangle an der Bereitschaft, bei der Erhebung der beruflichen Vorgeschichte mitzuwirken. Der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Aus seinen Angaben und dem in der Untersuchung gezeigten Verhalten lasse sich keine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 ableiten. Formale oder inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor, es seien keine Gedankenabrisse, Inkohärenzen, Assoziationslockerungen, Danebenreden, Verlangsamung oder Beschleunigung des Denkens, überwertige Ideen, Wahn oder Hinweise auf Fehleinschätzungen zu beobachten. Zudem bestünden keine Ich-Störungen im Sinne von Gedankeneingabe, Gedankenausbreiten oder Fremdbeeinflussungserleben, auch wenn der Beschwerdeführer das Gefühl habe, andere Menschen könnten seine Gedanken lesen. Die angegebene Wahrnehmungsstörung des Stimmenhörens lasse sich nicht beurteilen. Die explizite Befragung dazu, ob es sich um kommentierende oder imperative Stimmen handle, von wem diese seien, ob sie verstanden würden, ergebe auch hier Hinweise auf defizitorientierte Angaben. Jedenfalls liessen sich psychiatrisch keine akustischen Halluzinationen nachvollziehen. Der affektive Rapport zum Beschwerdeführer sei gut herstellbar (S. 15). Dieser gebe an, im [...] Club Freunde und Kollegen zu haben, dort aber auch belächelt zu werden. Der Beschwerdeführer erkläre, sich eine Familie zu wünschen, wobei partnerschaftliche Beziehungen für ihn schwierig seien. Der Hinweis, gerne mit dem Cousin oder dem befreundeten Nachbarn laufen oder in ein Restaurant zu gehen, sei

emotional adäquat. Der Beschwerdeführer berichte von Lebensüberdross in vergangenen Situationen, womöglich auch unter dem Einfluss psychotroper Substanzen. Aktuell zeigten sich weder eine Suizidalität noch ein Lebensüberdross. Es lägen weder Ambivalenz noch Ambitendenz vor, der Beschwerdeführer werde als fähig eingeschätzt, seine persönlichen Angelegenheiten zu regeln. Mimik, Gestik und Psychomotorik seien unauffällig, den berichteten Auffälligkeiten sei bewusster Ausdruckscharakter beizumessen (S. 16). In Würdigung der Befundlage sowie der Vorakten (S. 17 ff.) kam der Experte zum Ergebnis, für eine Schizophrenie fehle es an ausreichenden Hinweisen. Eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung lasse sich auf Grund der widersprüchlichen Angaben aus den letzten Jahren nicht begründen. Der Konsum psychotroper Substanzen könne vereinzelt aufgetreten sein, oder es sei auch ein häufigeres Konsumverhalten bei womöglich bestehender Abhängigkeitsstörung nicht ausgeschlossen. Jedenfalls liessen sich die vorgetragenen Beschwerden nicht eindeutig zuordnen, sodass hier von einem deutlichen motivationalen Einfluss, der Intention, Leistungen der Sozialversicherung zu beziehen, ausgegangen werden müsse. Selbst wenn trotz allem eine Erkrankung aus dem Spektrum der schizophrenen Störungen vorläge, so wäre angesichts der guten Behandelbarkeit dieser Erkrankungen keine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen. Es seien nicht Krankheitssymptome ausschlaggebend dafür, dass der Beschwerdeführer keine Arbeitstätigkeit ausübe, sondern krankheitsfremde Faktoren wie z.B. der Migrationshintergrund (S. 33). Der Experte bestätigte sein Gutachten in der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 51 S. 2 ff.) 3.2 Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen seiner Neuanmeldung ein Gutachten von Dr. med. C. ____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. November 2018 ein (IV-Nr. 83). Dieses war in Zusammenhang mit einem Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer erstellt worden, um die Fragen der Schuldfähigkeit und der Rückfallgefahr zu klären (S. 62). Gemäss diesem Gutachten gab der Beschwerdeführer bezüglich Bewusstseinsstörungen an, er habe immer wieder einmal Kreislaufprobleme und sehe dann wie Pünktchen. Die Orientierung sei in allen Qualitäten erhalten. Die Konzentrationsfähigkeit erscheine objektiv leicht beeinträchtigt. Im Bereich des Gedächtnisses gebe der Beschwerdeführer subjektiv deutliche Probleme an. Für das Auffüllen von Erinnerungslücken mit wechselnden Einfällen (Konfabulation) fänden sich keine Hinweise. Hinsichtlich formaler Denkstörungen bejahe der Beschwerdeführer Gedankenabbruch und Gedankendrängen (S. 53). Ein erhöhtes Misstrauen sei nicht festzustellen, aber der Beschwerdeführer gebe an, dies in Krankheitsepisoden wiederholt und intensiv gehabt zu haben. Es gebe keine Hinweise auf Hypochondrie. Phobien seien nicht zu erfragen. In Bezug auf Zwangshandlungen verneine der Beschwerdeführer, jemals einen Waschzwang gehabt zu haben, erwähne aber, es habe Zeiten gegeben, in denen er wie zwanghaft immer wieder gewisse Dinge habe zurechtrücken müssen. Zum Wahnerleben berichte er, in seiner Krankheitsepisode habe er alles auf sich zu bezogen und immer wieder gewähnt, dass die Leute gegen ihn seien, schlecht von ihm redeten und ihn fertig machen wollten. Entsprechendes hätten ihm auch die Stimmen gesagt, die er höre. Das Stimmenhören habe vielleicht vor zwei Jahren begonnen. Am Anfang sei es noch viel stärker gewesen, jeden Tag, heute nur etwa ein- oder zweimal in der Woche. Er nehme dann Seroquel und nach einer Stunde höre es meist wieder auf. Es seien fast immer Männerstimmen. Er höre auch manchmal wie ein Poltern, als ob sie die Treppe hinaufstürmten oder durch eine Tür durchbrächen. Die Stimmen sagten oft bedrohliche oder abwertende Dinge, z.B. er sei ein «Idiot» oder dass sie ihn töten wollten. Das sei sehr

belastend für ihn. Einen speziellen Auslöser für das Stimmenhören wisse er nicht zu sagen, es könne jederzeit auftreten. Eine Wahnstimmung sei im Moment der Untersuchung nicht zu erfassen. Andere Wahnthematiken jenseits des geschilderten Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahns liessen sich nicht erfragen (S. 54). Bezüglich Depersonalisationserleben gebe der Beschwerdeführer an, in krisenhaften Momenten das Gefühl zu haben, er sei nicht mehr er selbst. Er verneine Gefühle der Fremdsteuerung oder Gedankeneingabe. Zur Affektivität erkläre er, dass seine Vitalgefühle derzeit gut seien. Er habe aber schon wiederholt Phasen gehabt, wo er deprimierter Stimmung gewesen und vielleicht zwei, drei Tage nicht aus der Wohnung gegangen sei. Das letzte Mal sei es vielleicht vor einem Monat so gewesen. Dysphorie, eine erhöhte Reizbarkeit oder eine innere Unruhe lägen nicht vor. Der Beschwerdeführer sei auch nicht klagsam oder jammerig. Er mache keine Insuffizienzgefühle oder Schuldgefühle geltend. Gefragt nach Ambivalenz bestätige der Beschwerdeführer, dies bei sich häufig zu erleben. Gefragt nach Phobien gebe er für die letzten Jahre soziophobisches Erleben an. Das sei heute alles sehr viel besser geworden, aber Familientreffen weiche er immer noch eher aus. Eine erhöhte Affektlabilität sei in der Untersuchung nicht zu beobachten. Der Beschwerdeführer gebe an, er kenne es durchaus, dass seine Stimmung ohne Zusammenhang mit äusseren Begebenheiten plötzlich umschlage. In der Untersuchung erscheine der Beschwerdeführer weder antriebsgehemmt noch antriebsgesteigert, aber doch leicht logorrhöisch. Das Gesagte unterstreiche er oft lebendig mit passender Gestik (S. 55). Zirkadiane Besonderheiten liessen sich nicht erfragen. Suizidgedanken seien laut Beschwerdeführer immer wieder einmal vorgekommen, jetzt aber schon ein Jahr nicht mehr. Zu selbstverletzendem Verhalten berichte der Beschwerdeführer, er habe sich vor einem Jahr mit einem Messer in den Unterarm gestochen und wiederholt den Kopf an die Wand oder die Türe geschlagen, bis es geblutet habe. Er denke, es habe mit dem Stimmen zu tun, er sei dann nicht mehr er selbst. Was Drogen angehe, sei er schon länger abstinent. Bezüglich Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht erkläre der Beschwerdeführer, er habe manches Mal das Gefühl, es sei doch alles in Ordnung, er sei gesund. Wenn er dann aber wieder die Stimmen höre, dann wisse er, dass es gar nicht gut sei. Die Medikamente nehme er immer sehr regelmässig. Somit lägen ein wechselndes Krankheitsgefühl und eine teilweise Krankheitseinsicht vor, wobei der Beschwerdeführer die Behandlung nicht ablehne. Er gebe an, dass es ihm dank dieser Behandlung im Ganzen besser gehe als früher. Er wolle gut und mehr arbeiten (S. 56). Der Experte hielt fest, die bekannte Lebensgeschichte des Beschwerdeführers zeige über die Jahre hinweg in wechselnder Intensität diverse lebensprägende Auffälligkeiten, die sich den Bereichen Dissozialität, Suchtproblematik und Schizophrenie zuordnen liessen (S. 62). In der Anamnese und im psychopathologischen Befund seien sehr deutlich überdauernde Auffälligkeiten in der Persönlichkeit erkennbar, nämlich ein Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer, Verantwortungslosigkeit sowie die Neigung zur Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen. Dies drücke sich nicht zuletzt auch in den Vorstrafen und in den verschiedenen Tatvorwürfen über die Jahre hinweg bis heute aus. Weiter seien eine niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten, eine Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein sowie zum Lernen aus der Erfahrung oder Bestrafung ersichtlich. In den aktuellen Darstellungen des Beschwerdeführers werde auch die Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für eigenes Fehlverhalten anzubringen, sehr deutlich. Es lägen damit schwerwiegende und überdauernde Abweichungen in wichtigen Persönlichkeitsbereichen vor, die zur Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (F60.2) führten (S. 63 f.).

Die Ausprägung dieser Störung scheine in den letzten Jahren – durchaus störungstypisch mit der natürlichen Altersentwicklung – nachgelassen zu haben. Angesichts der Berichte über eine ärztlich-psychiatrische Behandlung im Jahr 2006 und 2007, bei der erstmals auch ein Antipsychotikum verschrieben worden sei, sei zu vermuten, dass sich zu dieser Zeit zum ersten Mal ein psychotisches Erleben manifestiert habe, was auch den früheren Angaben des Beschwerdeführers entspreche. Dieses psychotische Erleben sei inzwischen chronisch und umfasse das Halluzinieren von Stimmen und Geräuschen sowie paranoide Wahngedanken (S. 64). Der Experte stellte die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (F20.0) und betonte, diese Erkrankung habe erkennbar schon im Jahr 2012 vorgelegen und bestehe auch im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung noch (S. 65). Die sehr krankheitstypische Schilderung der Symptomatik lasse sich bei Simulanten so meist nicht finden. Der Beschwerdeführer habe nachweislich Neuroleptika eingenommen und die gemessenen Blutwerte entsprächen durchaus den verordneten (tiefen) Dosierungen. Eine solche Medikation werde aber im Allgemeinen als subjektiv unangenehm empfunden, es sei denn, der Patient erlebe darunter wirklich eine Erleichterung von ihm sonst quälenden Symptomen (S. 66). Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. B.____ führte der Experte aus, im Sozialversicherungsbereich seien sehr kurze Untersuchungen nicht unüblich. Mit einer anderthalbstündigen Untersuchung, zumal mit Dolmetscher, könne man der komplexen Situation des Beschwerdeführers mit unterschiedlichen und ineinander verwobenen Problembereichen nicht gerecht werden. Die Dissozialität sei Dr. med. B.____ zwar aufgefallen, aber ohne dass dieser eine dissoziale Persönlichkeitsstörung näher geprüft habe (S. 65). Für das Jahr 2012 seien zusätzlich sowohl eine Alkoholabhängigkeit als auch eine leichte Kokainabhängigkeit zu diagnostizieren (F10.2 / F14.2). In den folgenden Jahren, bis 2016, liege nur noch eine Alkoholabhängigkeit sicher vor. Aktuell sei der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben schon seit mehr als einem Jahr alkohol- und drogenabstinent. Aus den Haarproben ergäben sich keine auffälligen Messergebnisse mehr. Eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung sei damit heute nicht mehr zu diagnostizieren (S. 67).

E. 6

November 2019 (IV-Nr. 89 S. 2 f.) dem Gutachten von Dr. med. C.____ an und ging davon aus, dass seit April 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden habe, also schon vor der Erstverfügung. Diese Einschätzung bekräftigt, dass das besagte Gutachten eine blosser Neubeurteilung derselben Situation darstellt.

Die weiteren Unterlagen, welche der Beschwerdeführer beibringt, führen zu keinem anderen Schluss. So ist der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Bericht vom 19. Dezember 2020 (BB-Nr. 4) der Auffassung, schon 2012 habe eine Erkrankung aus dem schizophrenen Spektrum vorgelegen, was mit dem Gutachten von Dr. med. C.____ übereinstimmt. Aus den beiden Verfügungen der Motorfahrzeugkontrolle des Kantons Solothurn vom 28. Februar 2018 und 6. September 2019 (BB-Nrn. 5 + 6) geht hervor, dass dem Beschwerdeführer am 24. Mai 2016 der Führerausweis entzogen worden war, weil er eine verkehrsmedizinische Untersuchung verweigert hatte. An diesem Entzug hielt man am 6. März 2017 wegen «ungenügender psychischer Stabilität und Alkoholproblematik» fest. Da aber Details zur genauen Natur der psychischen Symptomatik fehlen, sind diese beiden Verfügungen insoweit ohne Belang, können sie doch weder bestätigen noch widerlegen, dass schon vor der Verfügung vom 17. August 2016 eine Schizophrenie und eine Persönlichkeitsstörung

bestanden; die Wiedererteilung des Führerausweises unter Auflagen am 28. Februar 2018 spricht sogar eher für eine gesundheitliche Verbesserung und keine Verschlimmerung. Die Arbeitsbestätigung der geschützten Werkstatt F.____ schliesslich (BB-Nr. 3) enthält ebenfalls keinerlei Angaben, die auf eine gesundheitliche Verschlechterung hindeuten würden.

3.3.3 Der Beschwerdeführer argumentiert, eine wesentliche gesundheitliche Veränderung liege darin, dass mittlerweile keine Alkohol- und Substanzabhängigkeit mehr bestehe (A.S. 11 f.). Dies wird in der Tat im Gutachten von Dr. med. C.____ so festgehalten, was sich mit dem Bericht von Dr. med. E.____ vom 19. Dezember 2020 deckt (BB-Nr. 4) und auch mit der Wiedererteilung des Führerausweises korrespondiert (BB-Nrn. 5 + 6). Es ist indes nicht ersichtlich, was der Beschwerdeführer aus dieser Verbesserung zu seinen Gunsten ableiten will, denn um im Rahmen der Neuanschuldung einen Rentenanspruch zu begründen, müsste vielmehr eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein. Der Hinweis auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn VSBES.2019.269 vom 9. Juli 2020 ist unbehelflich. Dort hatte das Versicherungsgericht erkannt, dass die neue Praxis zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz von Abhängigkeitssyndromen (BGE 145 V 215) Grund für eine Neuanschuldung bildet, auch wenn sich der Gesundheitszustand nicht geändert hat. Der zu beurteilende Sachverhalt betraf indes eine versicherte Person, welche bei der Neuanschuldung weiterhin an einer Suchterkrankung litt. Es lag daher eine andere Konstellation vor als im vorliegenden Fall, wo bei der Neuanschuldung gar keine Sucht bestand.

Andererseits ist festzuhalten, dass laut der Verfügung vom 17. August 2016 keine Invalidität vorlag, d.h. dem Suchtverhalten wurde damals keine Bedeutung für den Leistungsanspruch beigemessen. Ein späterer Wegfall einer Suchterkrankung wäre daher auch unter diesem Blickwinkel ungeeignet, eine leistungsrelevante Änderung zu begründen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_357/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 5).

3.3.4 Fehlt es aber an einer relevanten Veränderung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit, so hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Rente und berufliche Massnahmen im Rahmen der Neuanschuldung zu Recht verneint. Es könnte sich höchstens die Frage stellen, ob es sich beim Gutachten von Dr. med. C.____ um ein neues Beweismittel handelt, das eine prozessuale Revision des Bundesgerichtsurteils vom 7. Januar 2019 erlauben würde. Der Beschwerdeführer hat indes bewusst davon abgesehen, ein solches Revisionsverfahren einzuleiten (s. E. I. 1.2 hiervor).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung erstmals in der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2020 geprüft und abgewiesen. Insoweit handelt es sich, anders als beim Anspruch auf eine Rente und berufliche Massnahmen, nicht um eine Neuanschuldung. Ein Anspruch ist aber gleichwohl zu verneinen. Der Beschwerdeführer verlangt unter dem Titel Hilflosenentschädigung, ihm sei lebenspraktische Begleitung (s. Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV) zu gewähren (A.S. 13). Ist aber, wie es hier unbestritten der Fall ist, lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV). Dies trifft im vorliegenden Fall nicht zu. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bedeutet der Umstand, dass der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung die Ausrichtung einer Invalidenrente voraussetzt, keineswegs, dass der Rentenanspruch frei, ohne Rücksicht auf die Anforderungen im Neuanschuldungsverfahren,

geprüft werden müsste.

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

4.

4.1 Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, entschädigt der Kanton seinen unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote vom 7. Januar 2021 (A.S. 42 f.) weist einen Zeitaufwand von 14,81 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 11,69 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem armenrechtlichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 2'104.20.

Was die Auslagen über insgesamt CHF 131.30 betrifft, so sind die 58 Kopien 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. Weiter ist die Anreise zur Verhandlung vom 7. Januar 2021 sowie die Rückfahrt über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3). Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 88.70.

Einschliesslich CHF 168.85 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) beläuft sich die Parteientschädigung demnach auf total CHF 2'361.75.

4.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 629.50 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'991.25), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Die der Beschwerdegegnerin eingereichte Vollmacht (IV-Nr. 93 S. 3), auf welche in der Beschwerdeschrift verwiesen wird (A.S. 6), spricht zwar von den «nachfolgenden Honorarsätzen», doch wurden diese nicht beigelegt.

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier 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 IVG).

Der unterlegene Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Kostenpunkt ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Je eine Kopie des Protokolls der Hauptverhandlung vom 7. Januar 2021 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien

5. Kopien der vom Beschwerdeführer an der Verhandlung vom 7. Januar 2021 eingereichten Urkunden 4 bis 6 sowie das Doppel der Kostennote seines Vertreters vom gleichen Datum gehen zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (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

Der vorliegende Entscheidung wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_113/2021 vom 23. Juni 2021 teilweise aufgehoben.

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