

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.147 vom 10. Juni 2020**

SO Obergericht, 2020-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.147)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.147 du 10 juin 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.147 del 10 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

2.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 261 E. 4).

### **E. 3**

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E.

4b).

3.2. Nach der Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht sind ursprünglich fehlerfreie Verfügungen über Dauerleistungen unter Vorbehalt anders lautender Übergangsbestimmungen sowie allfälliger wohlervorbener Rechte grundsätzlich an Änderungen der Rechtslage anzupassen, welche aus einem Eingriff des Gesetzgebers resultieren. Demgegenüber bildet eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Ein solches Vorgehen drängt sich namentlich dann auf, wenn das Festhalten an der ursprünglichen Verfügung aus Sicht der neuen Rechtspraxis schlechterdings nicht mehr vertretbar ist und diese eine so allgemeine Verbreitung findet, dass ihre Nichtbeachtung in einem einzelnen Fall als dessen stossende Privilegierung (oder Diskriminierung) und als Verletzung des Gleichbehandlungsgebots erscheint (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 S. 205 f., mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründet ihren Nichteintretensentscheid in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2020 damit, dass weder im Bericht der D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020 noch in den Einwänden des Beschwerdeführers ein veränderter Gesundheitszustand glaubhaft gemacht worden sei. Der RAD habe klar festgehalten, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine gesundheitliche Verschlechterung vor, sondern es sei von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen. Die neue Rechtsprechung zum Thema Sucht führe auch nicht dazu, dass die Sachlage anders zu beurteilen wäre. Änderungen der Rechtsprechung seien kein Eintretensgrund. Die neue Rechtsprechung komme erst zur Anwendung, wenn die Voraussetzungen für ein Eintreten auf eine Neuanmeldung erfüllt seien.

4.2 Dagegen wendet der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Juli 2020 im Wesentlichen ein, dass er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht habe. Im Bericht der D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020 werde bereits im Titel darauf hingewiesen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Unter anderem werde auf eine aktuell sehr belastende depressive Symptomatik und eine Angstsymptomatik hingewiesen. Zudem habe sich eine Veränderung bezüglich der Suchtproblematik ergeben. Diesbezüglich werde die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Benzodiazepinen, Opioiden und Cannabinoiden gestellt. Neu würden zudem auch eine komplexe Traumafolgestörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, während dem die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung erneut bestätigt werde. Ein Vergleich mit den im B.\_\_\_\_-Gutachten gestellten Diagnosen zeige somit, dass sich eine deutlich andere Situation zeige, auch wenn die dem Beschwerdebild zugrundeliegende Suchtproblematik immer noch dominant sei. In seinem ergänzenden Einwand vom 6. Mai 2020 habe der Beschwerdeführer zudem ausgeführt, dass sich die Symptome von Herzstechen, Gedächtnisproblemen und Depressionen verstärkt hätten. Hinsichtlich der geänderten Rechtsprechung zu Suchterkrankungen wird in der Beschwerde ausgeführt, dass eine

veränderte Rechtsprechung keinen Revisionsgrund darstelle und deshalb auch keinen Grund dafür bilde, dass die Beschwerdegegnerin auf das neue Gesuch eintreten müsse. Aufgrund der geänderten Rechtsprechung zu Suchterkrankungen sei die geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustands jedoch wesentlich. Eine Neuprüfung der Angelegenheit dürfte durchaus in einen Rentenanspruch münden. Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb verpflichtet gewesen, auf das neue Rentengesuch des Beschwerdeführers einzutreten und weitere Abklärungen zu dessen Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit durchzuführen.

## **E. 5**

5.1 Grundlage für die rechtskräftige Ablehnung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 2. Mai 2016 bildete das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. Januar 2016. Darin werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden (1.) eine Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich kontrollierten Ersatzdrogenprogramm mit Morphin (ICD-10 F19.22), (2.) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und (3.) ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1), diagnostiziert. Es könnten aktuell aus allgemeininternistischer, psychiatrischer oder neuropsychologischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die früher gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ (Differenzialdiagnose kombinierte Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen, impulsiven und narzisstischen Typ) könne aufgrund der psychiatrischen Untersuchung nicht bestätigt werden wegen der früh eingesetzten und bis heute bestehenden Überlagerung der Persönlichkeit durch die Substanzabhängigkeitsstörung. Im psychiatrischen Teilgutachten wird zusammenfassend festgehalten, dass beim Versicherten eine Störung durch multiplen Substanzkonsum bestehe mit gegenwärtiger Teilnahme an einem ärztlich kontrollierten Ersatzdrogenprogramm mit Morphin. Er betreibe aber weiterhin einen Beikonsum mit Cannabis und gelegentlich auch Heroin, was er auf Depressionen und Ängste zurückführe. Es bestehe auch ein ADHS aufgrund des klinischen Querschnittsbefundes und der Kindheitsanamnese, aber auch der Akten. Es bestünden lebensgeschichtliche Belastungen in der Kindheit. Die Substanzabhängigkeitsstörung sei früh entstanden und als primär anzusehen. Der Versicherte sei gegenwärtig nicht motiviert zu einer Teilentzugsbehandlung, so dass er danach auf den Beikonsum im bestehenden Drogensersatzprogramm verzichten könnte. Die Prognose für eine Steigerung seiner Leistungsfähigkeit sei ungünstig (IV-Nr. 31).

5.2 Mit Beurteilung vom 26. Januar 2016 hielt der RAD, vertreten durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass die Abhängigkeitsproblematik die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit einschränke. Darüber hinaus könne keine Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden (IV-Nr. 34).

5.3 Der Beschwerdeführer beruft sich bezüglich der Frage der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. Mai 2016 auf den Bericht der D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und G.\_\_\_\_, Psychotherapeutin, diagnostizieren darin: (-) F43.8 Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung: Komplexe Traumafolgestörung, (-) F61.0 kombinierte Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen, impulsiven und narzisstischen Typ, (-) F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, (-) F13.24 Psychische und

Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch, (-) F11.22 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm und (-) F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch. Zum Verlauf wird festgehalten, der gesundheitliche Zustand des Versicherten habe sich weiter verschlechtert. Der Versicherte habe sich 2015 in einem Drogenersatzprogramm befunden und in der H.\_\_\_\_ Heroin bezogen, habe aber regelmässig Beikonsum gehabt. Inzwischen habe eine Substitutionsbehandlung mit Sevre-Long aufgegleist werden können, zu Beikonsum sei es nur noch äusserst selten gekommen. Im Verlauf habe sich aber eine schwere Benzodiazepinabhängigkeit entwickelt. Seit Juli 2017 befinde sich der Versicherte nun in ambulanter Behandlung im D.\_\_\_\_ und nehme seit über einem Jahr regelmässig Termine wahr. In dieser Zeit sei zweimal ein kontrollierter Benzodiazepinabbau gemacht worden. Der Versicherte sei sehr motiviert dazu, aber trotzdem innert kürzester Zeit wieder rückfällig geworden. Eine langfristig stabile Phase der Abstinenz habe bisher nicht erzielt werden können und sei auch innert absehbarer Zeit nicht wahrscheinlich. Der Versicherte sei nicht belastbar. Situationen, die Flexibilität erforderten, überforderten ihn. Und aufgrund der schwierigen Erfahrungen bestehe ein grosses Misstrauen in seine Umwelt und Mitmenschen. Der Versicherte sei nebst seiner Suchterkrankung durch seine Persönlichkeitsstruktur sehr beeinträchtigt. Die Entwicklungsstörung der Persönlichkeit werde als Folge traumatischer Erlebnisse im Kindes- und Jugendalter gesehen. Der frühe Beginn des Substanzkonsums habe zu einer Verschärfung des Problems geführt. Persönlichkeitsstörungen umfassten tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten. Persönlichkeitsstörungen verliefen chronisch und führten oft zu deutlichem subjektivem Leiden und deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit. Die Behandlung einer Persönlichkeitsstörung infolge Traumatisierung, kombiniert mit einer Sucht, gestalte sich entsprechend kompliziert und langfristig. So brauche der Versicherte beispielsweise viel Zeit, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen und an den belastenden Themen zu arbeiten. Aktuell sei er sehr belastet durch wiederkehrende depressive und Angstsymptomatik (IV-Nr. 52).

5.4 In der Aktennotiz des RAD vom 25. März 2020 führt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, im aktuellen Arztbericht der D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020 werde als Grunderkrankung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geltend gemacht. Diesbezüglich sei jedoch darauf hinzuweisen, dass der Versicherte Ende 2015 im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung auch psychiatrisch abgeklärt worden sei. Der psychiatrische Experte habe damals eine Komorbidität neben der Sucht, die sich beim Versicherten schon in der Jugendzeit etabliert habe, verneint. Somit liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine gesundheitliche Verschlechterung vor, sondern es sei von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (IV-Nr. 53).

6. Wird der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Mai 2016 und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2020 verglichen, kann eine wesentliche Verschlechterung resp. eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht als glaubhaft gemacht gelten. Dem eingereichten Bericht der D.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2020 sind zwar neue Diagnosen zu entnehmen, eine erhebliche Veränderung der Befunde ist jedoch nicht erkennen. Daher erweist sich die Annahme des RAD-Arztes, es sei von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen,

als nachvollziehbar und korrekt. In Abweichung von der Beurteilung im B.\_\_\_\_-Gutachten werden im aktuellen Bericht der D.\_\_\_\_ nebst der Suchtstörung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) und eine komplexe Traumafolgestörung (F43.8) diagnostiziert. Die Frage einer solchen Komorbidität stellte sich indes bereits im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung, wobei der psychiatrische Gutachter diesbezüglich zum Schluss gelangt ist, dass eine Überlagerung der Persönlichkeit durch die Substanzabhängigkeitsstörung bestehe und deshalb keine Persönlichkeitsstörung vorliege. Im Weiteren erachtete der Gutachter auch auf die Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung als nicht gegeben. Den auch durch ihn erhobenen Befund einer lebensgeschichtlichen Belastung in der Kindheit des Versicherten erachtete er demnach nicht als derart schwer, dass dieser eine spezifische Diagnose, etwa diejenige einer komplexen Traumafolgestörung (F43.8), rechtfertigen würde. Die Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und einer Substanzabhängigkeitsstörung bezüglich Opioiden und Cannabis sind dagegen vorbekannt resp. wurden auch im B.\_\_\_\_-Gutachten festgestellt. Als zusätzliche Suchterkrankung wird im Bericht der D.\_\_\_\_ neu eine schwere Benzodiazepinabhängigkeit diagnostiziert. Inwiefern sich die neu diagnostizierte Benzodiazepinsucht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, wird im Bericht der D.\_\_\_\_ jedoch nicht dargelegt. Ebenfalls ungeklärt bleibt auch die Frage, inwiefern sich die festgehaltene Belastung durch eine wiederkehrende depressive Symptomatik sowie eine Angstsymptomatik funktionell auswirkt. Basierend auf dem Bericht der D.\_\_\_\_ kann daher eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden. Es ist deshalb mit Blick auf die aktuelle Neuanmeldung festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand verglichen mit jenem im Zeitpunkt der Rentenablehnung am 2. Mai 2016 kaum verändert hat. Auf der Grundlage der damaligen Rechtsprechung wäre eine Invalidität des Beschwerdeführers wegen der vorherrschenden Suchtproblematik nach wie vor zu verneinen. Die Voraussetzungen, um auf eine Neuanmeldung wegen eines veränderten Sachverhalts einzutreten (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; E. II. 5.1 hiervor), sind daher nicht erfüllt. Es kann sich nur die Frage stellen, ob die mit dem am 11. Juli 2019 ergangenen Urteil BGE 145 V 215 erfolgte Rechtsprechungsänderung («neue Sucht-Rechtsprechung») einen Anlass bildet, um unter dem Titel einer Änderung der Rechtslage eine Neubeurteilung vorzunehmen. Nach dem vorstehend Gesagten (E. II. 3.2 hiervor) trifft dies bei einer Rechtsprechungsänderung nur ausnahmsweise zu. Es müssten sich also klare, entscheidende Unterschiede zu den Konstellationen, welche z.B. in BGE 141 V 585 und 135 V 201 beurteilt wurden, benennen lassen.

## **E. 7**

7.1 Nach langjähriger höchstrichterlicher Rechtsprechung führten Suchterkrankungen als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt haben, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens sind, dem Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden fehlte demgegenüber, wo in der Begutachtung im Wesentlichen nur Befunde erhoben wurden, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung fanden (BGE 145 V 215 E. 4.1 S. 220 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 124 V 265 E. 3c S. 268 und BGE 99 V 28 E. 2 S. 28 f.).

Diese Rechtsprechung ging letztlich davon aus, die süchtige versicherte Person habe ihren Zustand selbst verschuldet. Bei pflichtgemässer Sorgfalt hätte sie die schädlichen Auswirkungen des Substanzkonsums ■ wengleich möglicherweise nicht von Anfang an, so doch jedenfalls früh und klar genug ■ erkennen können, und sie abwenden bzw. der Heilung zuführen müssen. Rechtlich kommt darin eine eigentliche Fiktion der willentlichen Vermeid- bzw. Überwindbarkeit der Sucht an sich, und folglich auch der Überwindbarkeit der dadurch verursachten Erwerbsunfähigkeit, zum Ausdruck. Ist der versicherten Person die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit sozial-praktisch zumutbar, kann sie also ■ objektiv betrachtet, bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten ■ allfällige Einschränkungen ihrer Erwerbsfähigkeit ohne Weiteres abwenden, sind diese zum vornherein invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Die Auswirkungen der Suchterkrankung galten rechtsprechungsgemäss ungeachtet der Schwere der konkreten Erkrankung, und selbst dann als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant, wenn diese etwa als «Symptom der psychopathischen Anlage», als Folge akzentuierter Persönlichkeitszüge oder aufgrund sonstiger Vulnerabilitätsfaktoren auftrat, die aber selber nicht die Schwere eigenständiger psychischer Störungen erreichten (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 220 f., mit weiteren Hinweisen).

7.2 Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht diese langjährige Sucht-Rechtsprechung grundlegend geändert. Das Gericht geht nun davon aus, dass die willentliche Natur des fortgesetzten Substanzkonsums bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms gerade nicht in jedem Fall vorbehaltlos bejaht werden kann. So oder anders ist die abhängige Person ihrer Erkrankung jedenfalls nicht willenlos ausgeliefert; sie muss aber beträchtliche Ressourcen mobilisieren, um ihrem Verlangen, die Substanz immer wieder zu konsumieren, widerstehen zu können. Es drängt sich hier keine andere Sichtweise auf als bei anderen psychischen Störungen, wo die Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit in allen Fällen das Resultat der ■ einem objektiven Massstabe folgenden ■ Beurteilung ist, ob die versicherte Person trotz des ärztlich diagnostizierten Leidens einer angepassten Arbeit zumutbarerweise ganz oder teilweise nachgehen kann (BGE 141 V 281 E. 3.7.3 S. 296).

Zusammengefasst kommt das Bundesgericht nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin zum Schluss, dass hinreichend gewichtige Gründe bestehen, die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen zu lassen. Fortan ist ■ gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen ■ nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

8. Es stellt sich die Frage, wie diese Rechtsprechungsänderung innerhalb der bisher entschiedenen Konstellationen einzuordnen ist.

8.1 Wie dargelegt, bildet eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis in der Regel keinen Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen (vgl. E. II. 3.2). Eine rechtskräftige Verfügung über eine Dauerleistung ist nur ausnahmsweise zu Ungunsten der versicherten Person an eine geänderte Gerichtspraxis anzupassen. Eine Ausnahme setzt zunächst voraus, dass die neue Praxis eine allgemeine Verbreitung erfährt. Zusätzlich müssen qualifizierende Elemente

gegeben sein, welche die Nichtanwendung der neuen Praxis auf laufende Leistungen unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen liessen. Ein derartiges Element liegt vor, wenn die frühere Praxis nur noch auf einige wenige Personen Anwendung findet, so dass diese als privilegiert (oder diskriminiert) erscheinen, sowie wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt (BGE 141 V 585 E. 5.2 S. 587, BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210 f.). Die Rechtsprechung durchbricht den Grundsatz, wonach eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Verfügungen über eine Dauerleistung rechtfertigt, kaum je in Bezug auf Anpassungen zu Ungunsten der Versicherten. Zu Gunsten der Versicherten liess das Bundesgericht demgegenüber in einzelnen Fällen eine Anpassung unter weniger strengen Voraussetzungen zu (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.1.3 mit Hinweisen). Letztlich hat eine wertende Abwägung der betroffenen Interessen zu erfolgen (BGE 141 V 585 E. 5.2 S. 587 f. mit weiteren Hinweisen).

## 8.2

8.2.1 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat verschiedentlich die Anpassung einer rechtskräftigen Verfügung über eine Dauerleistung an eine zwischenzeitlich geänderte, für die betroffene Person günstigere Gerichts- oder Verwaltungspraxis zugelassen. So hielt das Gericht in BGE 121 V 157 E. 4c S. 162 f. fest, eine unter einer früheren Gerichtspraxis festgelegte Erwerbsunfähigkeitsrente der Militärversicherung sei an die im Jahr 1984 geänderte Praxis anzupassen, welche die kumulative Entschädigung von Erwerbsunfähigkeit und Integritätsverlust zulässt. Die gegenteilige Lösung schaffe krasse Ungleichheiten. Ebenfalls bejaht wurde die Anwendbarkeit einer neuen Verwaltungspraxis, welche in bestimmten Fällen einen zuvor nicht anerkannten Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung entstehen liess, auf bereits rechtskräftig entschiedene Fälle (SVR 2001 IV Nr. 4 S. 9, C 222/99 E. 4). Im gleichen Sinne entschied das Gericht im Zusammenhang mit der zunächst verneinten, später jedoch bejahten (BGE 119 V 171) unmittelbaren Anwendbarkeit der internationalrechtlichen Bestimmungen über die eingeschränkte Zulässigkeit einer Leistungskürzung wegen Selbstverschuldens (BGE 135 V 201 E. 6.1.2.1 S. 206 mit Hinweisen auf: BGE 120 V 128 E. 4 S. 132 f., BGE 119 V 410 E. 3c S. 413 f.; SVR 1995 IV Nr. 60 S. 171 und 173, I 382/94 E. 4).

8.2.2 Neuere Grundsatzurteile befassten sich mit der Frage, ob eine neue geänderte Praxis zur somatoformen Schmerzstörung und zu anderen psychischen Beschwerdebildern Anlass zu einer Neuüberprüfung rechtskräftig beurteilter Leistungsansprüche bilde. Zunächst verneinte das Bundesgericht die Frage, ob die mit BGE 130 V 352 geänderte (oder präzierte) Rechtsprechung Anlass zu einer Neubeurteilung von zuvor rechtskräftig zugesprochenen, laufenden Renten bilde. Es hielt fest, dieses Urteil habe die Rechtslage nicht in dem Sinne verändert, dass vorher bei diagnostizierter anhaltender somatoformer Schmerzstörung ohne weiteres eine Rente zugesprochen worden sei, während dies nunmehr ausgeschlossen wäre. Frühere Rentenzusprechungen erschienen daher aus der heutigen Perspektive nicht ohne weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar. Der Gesichtspunkt der gesetzmässigen und sachlich vertretbaren Durchführung der Versicherung verlange deshalb nicht, dass laufende Renten angepasst würden (BGE 135 V 201 E. 7.2.1 S. 213). In BGE 141 V 585 gelangte das Bundesgericht zum Ergebnis, die mit BGE 141 V 281 erneut geänderte Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern stelle für sich allein ebenfalls keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar. Hierfür war wiederum entscheidend,

dass sowohl die frühere als auch die neue Rechtsprechung sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung des invalidisierenden Charakters einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines äquivalenten Beschwerdebildes führen konnten. Die Rechtsprechungsänderung habe nicht zu einer Änderung der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch, sondern zur Schaffung neuer Standard-indikatoren für dessen Beurteilung in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren geführt, ohne dass die Aussicht auf eine Rentenleistung a priori gestiegen wäre. Auch in Bezug auf die Ausweitung der Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens auf sämtliche psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 und 418) gelangte das Bundesgericht zum Schluss, diese Neuerung habe nicht generell eine Erhöhung der Erfolgsaussichten auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung zur Folge. Denn ob eine psychische Erkrankung das funktionelle Leistungsvermögen invalidisierend einschränke, hänge weiterhin von zusätzlichen Voraussetzungen ab. Erst wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen seien, sei die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.1).

8.3 Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht entschieden, dass fortan wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Es handelt sich um eine prinzipielle Neuausrichtung in Bezug auf Suchterkrankungen und um eine vollständige Abkehr von der früheren Rechtsprechung. Da erstmals Abhängigkeitssyndrome als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen, unterscheidet sich diese Praxisänderung grundlegend von den soeben erwähnten Urteilen zur Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und bei psychischen Erkrankungen, mit welchen in erster Linie das Beweisverfahren neu definiert wurde, während die Anspruchsvoraussetzungen unverändert blieben. Im Gegensatz zur geänderten Gerichtspraxis nach BGE 130 V 352 und 141 V 281 sowie nach BGE 143 V 409 und 418 verhält es sich nicht so, dass neue Massstäbe für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung eines Beschwerdebildes entwickelt wurden, welche frühere, dem gleichen Zweck dienende Gesichtspunkte ablösten. Vielmehr wurden reine Suchtleiden bis Mitte 2019 von vornherein als nicht invaliditätsbegründend betrachtet, was im vorliegenden Fall zur Verneinung eines Leistungsanspruchs durch die Verfügung vom 2. Mai 2016 führte, während nunmehr nachvollziehbar diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen (BGE 145 V 215 E. 6 S. 227). Darin liegt eine vollständige Kehrtwende gegenüber der früheren, als korrekturwürdig erkannten Praxis: Aus «Nein» wurde «Ja». Damit wird auch die problematische Ungleichbehandlung von Versicherten, bei denen eine reine Suchtkrankheit diagnostiziert wird, und Versicherten, deren Suchtkrankheit auf einen krankhaften Zustand zurückgeht oder eine verselbständigte Krankheit bewirkt hat, eliminiert (vgl. zu diesem Aspekt: Susanne Bollinger, Der Gesundheitsschaden im Sozialversicherungsrecht, in: Sachenrecht, Obligationenrecht und mehr, Liber amicorum für Jörg Schmid zum 60. Geburtstag, Zürich 2019, 275 ff., 290 f.). Die Grundsätzlichkeit dieser Rechtsprechungsänderung ist durchaus vergleichbar mit den vorstehend erwähnten Beispielen, in welchen ein

Neuanmeldungsgrund bejaht wurde (E. II. 7.2.1 hiervor), etwa betreffend die (eingeschränkte) Zulässigkeit einer Leistungskürzung wegen Selbstverschuldens. Hier wie dort erscheint eine Leistungsverweigerung, welche unter der früheren Praxis erfolgte, aus heutiger Sicht als nicht mehr vertretbar. Personen, welche unter einem primären Abhängigkeitssyndrom leiden, haben nun erstmals Aussicht auf eine Rentenleistung. Es würde zu einer nicht hinnehmbaren Rechtsungleichheit führen, wenn denjenigen Versicherten, deren Leistungsgesuche unter der früheren Praxis abgelehnt wurden, jetzt und für alle Zukunft die Möglichkeit verwehrt bliebe, ihren Anspruch unter der neuen Rechtsprechung überprüfen zu lassen. Dies wird im hier zu beurteilenden Fall deutlich: Wäre der Anspruch des 1985 geborenen Beschwerdeführers zwei Jahre später beurteilt worden, hätte er, falls sich das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. Januar 2016 als beweismässig erwiesen hätte, reelle Aussichten auf Leistungen gehabt. Demgegenüber bliebe ihm ein solcher nun ■ vorbehältlich einer anderweitigen Veränderung des anspruchrelevanten Sachverhalts ■ bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters im Jahr 2050 (gemäss heutiger Regelung) verwehrt, wenn die Beschwerdegegnerin eine Neuüberprüfung ablehnt. Diese offensichtlich stossende Konsequenz, welche weit einschneidender ist als in den vorstehend (E. II. 8.2.2 hiervor) erwähnten Konstellationen, gilt es zu vermeiden.

8.4 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Frage, ob die mit BGE 145 V 215 erfolgte Rechtsprechungsänderung einen Grund für eine Neuanmeldung unter dem Aspekt einer Veränderung der Rechtslage bilde, zu bejahen. Das Versicherungsgericht hat bereits im Urteil VSBES.2019.269 in diesem Sinn entschieden. Es besteht kein Anlass von diesem Präjudiz abzuweichen.

9. Die Neuanmeldung vom 19. Februar 2020 und die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2020 ergingen erst nach Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Die Voraussetzungen zur Neuüberprüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers sind somit erfüllt. Die angefochtene, auf Nichteintreten lautende Verfügung vom 10. Juni 2020 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eintrete und dessen Leistungsanspruch materiell prüfe. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

## **E. 10**

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Der Vertreter des Beschwerdeführers macht mit Honorar- und Spesenrechnung vom 15. Oktober 2020 einen Aufwand von 4:45 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 250.00 und Auslagen von insgesamt CHF 34.90 geltend, was zu einer Kostenforderung von insgesamt CHF 1'316.50 (Honorar von CHF 1'187.50, Auslagen von CHF 34.90 und MwSt. von CHF 94.10) führt. Die Höhe dieser Kostenforderung ist nicht zu beanstanden und die entsprechende Entschädigung zuzusprechen.

10.2 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 10. Juni 2020 wird aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung vom 19. Februar 2020 eintrete und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'316.50 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

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

#### Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_41/2021 vom 22. Juli 2021 aufgehoben.

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