

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.187 vom 11. August 2020**

SO Obergericht, 2020-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.187](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.187)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.187 du 11 août 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.187 del 11 agosto 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der 1970 geborene Versicherte A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Dezember 2001 bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf psychische Belastungen zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 1). Mit Verfügung vom 28. April 2003 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ rückwirkend ab 1. Januar 2002 eine ganze Invalidenrente zu (IV-Nr. 34).

1.2 Am 16. September 2010 leitete die Beschwerdegegnerin eine eingliederungsorientierte Renten-Revision ein (IV-Nr. 51). Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-Nr. 60.1), hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2011 die Invalidenrente aufgrund eines errechneten Invaliditätsgrades von 20 % auf (IV-Nr. 79). Dieser Entscheid wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) VSBES.2011.272 vom 29. August 2012 bestätigt. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 9C\_806/2012 vom 30. Oktober 2012 nicht ein.

1.3 Auf die Neuanmeldungen vom 4. Juni 2014 (IV-Nr. 98) und 30. Oktober 2015 (IV-Nr. 106) trat die IV-Stelle mit Verfügungen vom 29. August 2014 (IV-Nr. 103) und 12. Januar 2016 (IV-Nr. 112) nicht ein.

2. Am 25. Juli 2019 meldete sich A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 116). Auf Empfehlung des Regionalen ärztlichen Dienstes (fortan: RAD; IV-Nr. 117) trat die IV-Stelle auf die Neuanmeldung ein und veranlasste ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Im Gutachten vom 12. November 2019 befand Dr. med. C.\_\_\_\_, dass A.\_\_\_\_ in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei (IV-Nr. 130). Gestützt darauf lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 134) mit Verfügung vom 11. August 2020 sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab (A.S. 1 ff.).

3. Dagegen erhebt A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann am 14. September 2020 Beschwerde beim Versicherungsgericht mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 9):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 11. August 2020 sei aufzuheben.

### **E. 2**

a) Es seien dem Beschwerdeführer die versicherten IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, allenfalls IV-Rente) bei einem IV-Grad von mindestens 40 % zuzusprechen.

b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zu neuen Abklärungen (medizinischer und / oder beruflich-konkreter Art) sowie zum Neuentscheid an die IV-Stelle Solothurn zurück zu weisen.

### **E. 3**

Es seien dem unterzeichneten Rechtsanwalt die IV-Akten seit der vollständigen Aktenzustellung (vom 3. Juli 2019) zuzustellen und es sei ihm gleichzeitig eine angemessene Frist zur ergänzenden Begründung der vorliegenden Beschwerde anzusetzen.

4. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

### **E. 5**

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu bewilligen unter Beiordnung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand.

6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

4. Mit Eingabe vom 6. Oktober 2020 lässt der Beschwerdeführer eine Beschwerdeergänzung einreichen, mit welcher die protokollarische Befragung des Dolmetschers, D.\_\_\_\_, und des Sohns des Beschwerdeführers, E.\_\_\_\_, zur Untersuchungsdauer bei Dr. med. C.\_\_\_\_ und den übrigen im Einwandschreiben vom 28. Februar 2020 festgehaltenen Umständen der Begutachtung beantragt wird. Es werde auf die Eingabe vom 28. Februar 2020 verwiesen (A.S. 31).

5. Die IV-Stelle (fortan: Beschwerdegegnerin) verzichtet mit Eingabe vom 5. November 2020 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 35).

6. Mit Verfügung vom 9. November 2020 bewilligt das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

7. Am 23. November 2020 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote ein (A.S. 38)

8. Mit Eingabe vom 18. Februar 2021 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht der F.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2020 einreichen.

### **E. 9**

9.1 Mit Verfügung vom 19. Februar 2021 werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung vorgeladen.

9.2 Am 1. März 2021 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt wurde, hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet. Der Vorsitzende teilt einleitend mit, das Gericht habe den Antrag auf protokollarische Befragung des Dolmetschers, D.\_\_\_\_, und des Sohns des Beschwerdeführers, E.\_\_\_\_, abgewiesen. Der Vertreter des Beschwerdeführers bekräftigt die gestellten Rechtsbegehren, welche im Parteivortrag ergänzend begründet werden, und reicht eine Kostennote ein.

10. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien sowie anlässlich der Verhandlung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. 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 (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, 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. 3 und 4 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 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen, bezogen auf Art. 41 a.F. IVG). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

4.

4.1 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 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

4.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin verneint einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 (A.S. 1 ff.). Die eigenen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten aus psychiatrischer Sicht

seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 23. September 2011 nicht in anspruchrelevantem Ausmass verändert habe. Es sei dem Beschwerdeführer unverändert nach wie vor zumutbar, seine angestammte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sowie jede andere Verweistätigkeit ganztags mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 20 % auszuüben. Hinsichtlich der medizinischen Situation führt die Beschwerdegegnerin aus, dass das fachpsychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vollen Beweiswert genieße und als Entscheidungsgrundlage diene. Bezüglich der medizinischen Rügepunkte werde auf die Stellungnahme des RAD vom 23. April 2020 verwiesen. Darin hält Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ zwar recht knapp, aber für einen Versicherungsmediziner mit entsprechender Berufserfahrung genügend sei (A.S. 8). Zum eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Mai 2020 hält die Beschwerdegegnerin fest, dass sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf ein Unfallereignis vom 6. Mai 2020 beziehe, bei welchem sich der Versicherte am Knie verletzt habe. Der Versicherungsfall sei durch die Unfallversicherung zwischenzeitlich abgeschlossen worden. Es seien keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden, die eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zuliessen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Zum geltend gemachten Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hält die Beschwerdegegnerin schliesslich fest, dass den Akten der Unfallversicherung entnommen werden könne, dass der Versicherte am 1. Mai 2020 eine neue Stelle als Post-Chauffeur bei der I.\_\_\_\_ angetreten habe. Aufgrund des Unfallereignisses vom 6. Mai 2020 sei das Arbeitsverhältnis per 20. Mai 2020 aufgelöst worden. Aus dem an die Unfallversicherung gerichteten medizinischen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2020 lasse sich weiter entnehmen, dass der Versicherte ab 1. Juli 2020 eine neue Arbeitsstelle als Chauffeur in Aussicht gehabt habe. Gemäss gutachterlicher Einschätzung sei er ausserdem in der Lage, auf seine Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen und diese anzuwenden. Für beide Arbeitsstellen habe sich der Beschwerdeführer erfolgreich selbst beworben. Von Seiten der Invalidenversicherung seien deshalb keine besonderen Wiedereingliederungshilfen und Gewöhnungsmassnahmen notwendig.

5.2 Mit Beschwerde vom 14. September 2020 (A.S. 9 ff.) wendet der Beschwerdeführer ein, die Beschwerdegegnerin verletze mit ihrer Begründung bezüglich der Abweisung von Leistungen beruflicher Art ihre Untersuchungspflicht. So lasse sie ausser Acht, dass der Versicherte die von ihm gefundene Anstellung bei der I.\_\_\_\_ wieder verloren habe. Sie könne daher nicht unbesehen dem Versicherten Selbsteingliederungsfähigkeit unterstellen. Auch im Gutachten sei auf Seite neun ausgeführt, der Versicherte benötige eine einfach strukturierte Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck und dass die Durchhaltefähigkeit beeinträchtigt sei. Dies alles vor dem Hintergrund einer jahrelangen Komplettabwesenheit vom Arbeitsmarkt. Damit sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer zur Umsetzung und Aktivierung der gutachterlich bestätigten Arbeitsfähigkeit der Durchführung von ■ der Invalidenversicherung obliegenden ■ Eingliederungsmassnahmen (z.B. Belastbarkeitstraining) bedürfe. Das sehr rasche Ende der Beschäftigung des Versicherten bei der I.\_\_\_\_ per 20. Mai 2020 und das der IV-Stelle eingereichte Zeugnis von Dr. med. H.\_\_\_\_ seien ausserdem Hinweise auf eine Verschlechterung seit der Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_. Der Beschwerdeführer bleibe ausserdem dabei, dass das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht vollen Beweiswert für sich

beanspruchen könne. Mit Beschwerdeergänzung vom 6. Oktober 2020 beantragt der Beschwerdeführer die protokollarische Befragung des Dolmetschers, D.\_\_\_\_, sowie seines Sohnes, E.\_\_\_\_, zur Untersuchungsdauer bei Dr. med. C.\_\_\_\_ und den übrigen im Einwandschreiben vom 28. Februar 2020 festgehaltenen Umständen der Begutachtung. Es werde auf die Eingabe vom 28. Februar 2020 verwiesen (A.S. 31). Mit Einwand vom 28. Februar 2020 (IV-Nr. 141) wird der Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_ bestritten. Die angegebene Explorationsdauer von einer Stunde sei unzutreffend. Die Anwesenheit in der Praxis habe 25 Minuten gedauert unter Beizug eines Dolmetschers, wobei das eigentliche Gespräch noch weniger lang gedauert habe. Die Übersetzungsperson und der Sohn des Versicherten könnten diese Vorgänge bezeugen. Ferner sei die Behauptung von Dr. med. C.\_\_\_\_, wonach sich «keine Störung der kognitiven Funktionen» habe finden lassen, unbelegt. Dies zeige exemplarisch auf, dass sein Gutachten letztlich nicht überprüfbar und damit auch nicht beweiskräftig sei. Es komme hinzu, dass der Gutachter festgehalten habe, der Versicherte habe sich «diffus» geäussert, was eben doch für kognitive Probleme spreche. Ausserdem habe der Versicherte dem Gutachter gesagt, «vergesslich zu sein». Diese Aussage erfahre keine inhaltliche Auseinandersetzung. Schliesslich habe Dr. med. C.\_\_\_\_ oberflächlich exploriert. Er führe aus, dass der Versicherte seine Angst nicht substantiieren könne. Dies sei insofern erstaunlich, als der Gutachter zur Angabe des Versicherten, «auch schon einmal das Gefühl gehabt habe, wie eine Art Geister zu sehen», keine Nachfrage gestellt habe. Anlässlich der Parteiverhandlung wird schliesslich mit Verweis auf den nachgereichten Bericht der F.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2020 festgehalten, dass nach Verfügungserlass nochmals eine schwere depressive Episode stattgefunden habe. Ausserdem seien Hinweise auf psychotische Symptome bzw. akustische Halluzinationen erhoben worden, welche auf mehr als nur eine generalisierte Angststörung hinwiesen. Im Gutachten werde die Frage einer Schizophrenie nicht behandelt. Es sei fraglich, ob solche Symptome schon vor Verfügungserlass das erste Mal aufgetreten seien.

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das im Rahmen der Neuanmeldung des Beschwerdeführers beantragte Leistungsbegehren mit Verfügung vom 11. August 2020 zu Recht abgewiesen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ wie unter vorstehender Erwägung II. 3 dargelegt ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 23. September 2011 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 11. August 2020.

7. Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 23. September 2011 erfolgte die Ablehnung des Leistungsanspruchs durch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2010 (IV-Nr. 60.1) und dessen Ergänzungsschreiben vom 15. September 2011 (IV-Nr. 78). In seinem Gutachten stellte Dr. med. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Generalisierte Angst-Panikstörung F41.1/F41.0 mit leichter Depressivität (Dysthymie, F34.1), DD Angst und depressive Störung gemischt F41.2 (bestehend seit April 2001), mit/bei (-) Tendenz zu somatoformen und somatoform-autonomen Reaktionen F45.x. Der Beschwerdeführer zeige sich in ängstlich-vermeidender Rückzugs-, Konservierungs- und passiver Erwartungshaltung und sei objektiv-klinisch höchstens als leichtgradig deprimiert einzustufen. Anhand des

Selbstbeurteilungstests habe sich der Beschwerdeführer indes als sehr schwer depressiv eingestuft, was einen appellativen Hintergrund zu haben scheine. In der Untersuchung sei der Eindruck einer deutlichen Angstkomponente (Verfolgungsgefühle, pavor nocturnus) entstanden, die sich auch mit vegetativer Begleitsymptomatik manifestiert hätten (Schwitzen, flashes, vasovagale Probleme bei der Blutentnahme; Hyperventilation bereits im Spital Grenchen erwähnt) und als GAD/Panikstörung F41.1/F41.0 anzusprechen sei (DD Angst und depressive Störung gemischt F41.2). Diese sollte allerdings auf eine aufdosierte, regelmässig eingenommene Medikation günstig ansprechen. Verglichen mit dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung, sei der IV-relevante Gesundheitszustand heute deutlich besser (quo ad Depression); die Angstproblematik sei mutmasslich teils persönlichkeitsgebunden, teils durch lange Abstinenz vom normalen Berufsleben verstärkt, aber theoretisch behandelbar. Hauptsächliches Rehabilitationshindernis sei die durch die Berentung leider weiter verschlechterte Motivation. Der Beschwerdeführer sei aus medizinisch-theoretischer Sicht für alle in Frage kommenden manuellen/intellektuellen Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig, wobei zunächst ein längeres Training im geschützten Milieu, beginnend mit 50 %, stattfinden solle und es sich dabei um einen "stillen" Arbeitsplatz ohne viel Sozialexposition handeln müsse. Dr. med. B. \_\_\_ empfahl eine optimierte und verifizierte Psychopharmakotherapie und allenfalls noch weitere Versuche eines psychotherapeutischen (kognitivverhaltenstherapeutischen) Approaches. Mit Schreiben vom 15. September 2011 führte Dr. med. B. \_\_\_ ergänzend aus, dass die aktenkundig aggressiven Verhaltensweisen des Beschwerdeführers kein Grund-, sondern ein Folgeproblem der verminderten Angst- und Spannungstoleranz seien. Ein aggressives Ausagieren bei Vorliegen von Angst sei ein ubiquitäres, gehäuft bei Männern insbesondere in bestimmten Kultur- und Sozialisationsformen beobachtbares Phänomen, das als solches nicht a priori einen invalidisierenden Gehalt habe. Es sei dessen Hintergrund, dem eine gewisse krankheitswertige Pathologie zuzuordnen sei. Daher sei für eine Wiedereingliederung auch ein Arbeitstraining nötig, das unter geschützten Bedingungen stattfinden müsse.

8. Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. März 2020 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

8.1 Im französisch verfassten Certificat médical vom 6. Juli 2019 führte der behandelnde Psychiater, Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Wesentlichen aus, dass der Versicherte an einem mittelgradig-depressiven Angstzustand leide. Seine Stimmung sei herabgesetzt und begleitet von täglichen Angstzuständen. Der Versicherte habe Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme. Das Erinnerungsvermögen sei beeinträchtigt. Es bestehe eine Verminderung bezüglich Interesse und Freude sowie auch in Bezug auf die Selbstachtung. Der Versicherte leide an neurovegetativen Unruhen wie Tachycardie, Transpiration und Kopfschmerzen. Er habe Phasen von Suizidgedanken gehabt, aktuell bestünden keine Suizidgedanken. Der psychische Zustand habe sich seit 2015 verschlechtert. Zusammengefasst bestehe eine laufende Pathologie seit Jahren ohne Verbesserung und mit Verschlechterung der depressiven Symptomatik ohne dauerhafte Remission. Der Versicherte sei nicht 70 % arbeitsfähig (IV-Nr. 116, S. 3).

8.2 Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_ vom 12. November 2019 sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: (-) Mögliche dysthyme Störung (ICD-10 F34.1) und (-) Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4). In formeller Hinsicht wird zunächst festgehalten, dass die Exploration von 09:00 bis 10:00 Uhr gedauert habe und D.\_\_\_\_ als Dolmetscher mitgewirkt habe. Im Rahmen der gutachterlichen Befragung habe der Versicherte unter anderem angegeben, er lese die Zeitung, informiere sich über die Politik, schaue fern, insbesondere auch Fussballspiele. Manchmal holten ihn die Kinder ab und suchten mit ihm einen türkischen Verein auf, wo er sich gerne aufhalte und auch mit anderen Leuten spreche, was ihm gut tue. Kollegen habe er im türkischen Verein, den er ab und zu aufsuche, ansonsten habe er wenig Kontakte. Zu den Kindern bestehe Kontakt, insbesondere zu den Söhnen. Die Tochter habe sich seit dem Vorfall vor zehn Tagen, bei welchem er sie geschlagen habe, zurückgezogen. Sporadisch telefoniere er mit einigen seiner Geschwister, auch regelmässig mit seiner Mutter. Er sei nervös wegen den Ängsten, die ihn immer wieder aufsuchten. Er habe das Gefühl, dass er manchmal von anderen Personen angegriffen werde oder habe auch schon einmal das Gefühl gehabt, wie eine Art Geister zu sehen. Er könne aggressiv reagieren, je nach Situation, wobei er keine besondere Situation nennen könne, manchmal komme diese Aggression unbegründet. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit habe der Versicherte ausgeführt, dass er im Prinzip gerne arbeiten würde, doch die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass er dazu nicht in der Lage sei, weswegen dies nicht realistisch sei. Er habe versucht zu arbeiten, doch sei es nicht gegangen, es habe ihm die Kraft gefehlt. In den letzten Jahren habe er sich nicht um Arbeit bemüht. Zu den Untersuchungsbefunden hielt der Gutachter fest, der Versicherte sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen, es fände sich keine Störung der kognitiven Funktionen, er gebe an, teilweise vergesslich zu sein. Er spreche mit klarer und kräftiger Stimme, die Antworten kämen rasch, ohne lange überlegen zu müssen, es könnten keine Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörungen gefunden werden. Die Angaben seien allerdings sehr knapp und verallgemeinernd, eher diffus, oft weiche er aus oder meine, dass er gewisse Fragen nicht genauer beantworten könne. Er sei z.B. mehrfach danach befragt worden, in welcher Situation er aggressiv reagiere, auch weil er angegeben habe, vor etwa zehn Tagen seine Tochter geschlagen zu haben. Er habe darauf keine Antwort gewusst. Es fänden sich keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Befragt nach Panikattacken könnten keine eindeutigen derartigen Zustände eruiert werden, er meine einzig, dass er immer wieder Angst habe. In seiner Beurteilung führt der Gutachter unter anderem aus, dass allenfalls ein subdepressiver Zustand angenommen werden könne aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten, auf keinen Fall eine mittelschwere bis gar schwere depressive Störung, wie dies vom behandelnden Psychiater angegeben werde. Ferner sei nicht von einer gravierenden Angststörung auszugehen. Sodann beschreibe der Versicherte Zustände, in denen er aggressiv reagieren könne, angeblich könne er sich allerdings nicht an die genauen Umstände erinnern, was nicht nachvollzogen werden könne. Der Versicherte habe schon in der Vergangenheit teilweise die Tendenz aufgewiesen, ihm nahestehende Personen zu schlagen, z.B. die Ehefrau. Nach seinen Beschreibungen habe er auch am letzten Arbeitsplatz, im Jahre 2001, entsprechende Probleme mit seinem Vorgesetzten gehabt. Es sei daher denkbar, dass emotional instabile Persönlichkeitsfaktoren vorlägen, wobei er im Allgemeinen im zwischenmenschlichen Bereich keine wesentlichen Probleme aufweise. Hinweise darauf, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliege, könnten daher nicht bestätigt werden, auch vom behandelnden Psychiater würden keine diesbezüglichen Beschwerden beschrieben. Es sei anzunehmen, dass der Versicherte eine eher einfach strukturierte Persönlichkeit aufweise, was erkläre, dass er zu einem eher

pauschalisierenden Denken neige, auch Schwierigkeiten habe, die Zustände und Umstände genauer zu beschreiben. Es sei nicht nachvollziehbar, weswegen der Versicherte nicht in der Lage sein sollte, einer Arbeit nachzugehen. Er sei in der Lage, Termine wahrzunehmen, sollte auch in der Lage sein, Aufgaben zu strukturieren und sich verschiedenen Begebenheiten anzupassen, auch die fachlichen Kompetenzen anzuwenden, sich ein Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen. Die Durchhaltefähigkeit sei allenfalls leichtgradig vermindert aufgrund der erhöhten inneren Anspannung. Eine einfach strukturierte Tätigkeit, ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck, könne der Versicherte ganztags durchführen. Es sei aufgrund der erhöhten Anspannung mit einer Verlangsamung oder erhöhtem Pausenbedarf zu rechnen, wodurch eine etwa 20%ige Leistungseinschränkung begründet werden könne seit Jahren, mindestens seit Aufnahme der aktuellen Behandlung bei Dr. med. J.\_\_\_\_ im Mai 2015 (IV-Nr. 130).

8.3 Gemäss Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2019 sei das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar und schlüssig (IV-Nr. 133).

8.4 In der ergänzenden Stellungnahme des RAD vom 23. April 2020 wird hinsichtlich der Einwendungen des Beschwerdeführers ausgeführt, dass das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ im Lichte der geltenden Vorgaben für Begutachtungen recht knapp ausgefallen sei, doch sei die Beurteilung eines Verlaufs bei vorhandenem Vorgutachten auch deutlich einfacher vorzunehmen als eine erstmalige Exploration. Es werde in der Regel relativ rasch klar, ob sich der Gesundheitszustand im Vergleich relevant verändert habe oder in etwa gleichgeblieben sei. Dem Versicherungsmediziner mit entsprechender Berufserfahrung genüge deshalb das vorliegende Gutachten (IV-Nr. 143).

8.5 Gemäss Arbeitsvertrag vom 23. April 2020 trat der Versicherte am 1. Mai 2020 eine Springer-Anstellung als Chauffeur bei der I.\_\_\_\_ an (IV-Nr. 144). Das Arbeitsverhältnis wurde mit Kündigungsschreiben vom 13. Mai 2020 durch die I.\_\_\_\_ ohne Begründung aufgehoben (IV-Nr. 145).

8.6 Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. Mai 2020 schrieb Dr. med. H.\_\_\_\_ den Versicherten vom 14. Mai 2020 bis 29. Mai 2020 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 146.31). Gemäss Schadenmeldung UVG vom 18. Mai 2020 habe der Versicherte am 13. Mai 2020 mit dem Fuss an eine Palette geschlagen. Der Meniskus habe eine Schädigung erlitten (IV-Nr. 146.26). Mit Bericht vom 26. Juni 2020 schloss Dr. med. H.\_\_\_\_ die unfallbedingte Behandlung ab. Der Versicherte sei beschwerdefrei. Ab 1. Juli 2020 habe er eine neue Stelle in Aussicht als Chauffeur mit geringerer Belastung (IV-Nr. 146.1).

8.7 Im Bericht der F.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2020 wurden folgende Diagnosen gestellt: (1.) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3) bei (-) aktuell: akustischen Halluzinationen DD im Rahmen der Diagnose 2 und (2.) Eigenanamnestische paranoide Schizophrenie (F20.0) bei (-) aktuell: akustischen Halluzinationen DD im Rahmen der Diagnose 1. Der Versicherte sei am 5. November 2020 eingetreten und habe den Austritt vom 25. November 2020 selber entschieden. Die stationäre Aufnahme sei bei einer exazerbierten depressiven Angststörung erfolgt. Der Versicherte habe zu Beginn über Schlafprobleme geklagt, die sich im Verlauf des stationären Aufenthalts verbessert hätten. Ebenso habe er über Stimmenhören berichtet, was ihn aber nicht störe. Auf Nachfrage habe er erklärt, dass er nie irgendwelche Befehle erhalten habe oder negativen Aussagen ausgesetzt gewesen sei. Unter der Neudosierung der

Psychopharmaka sei die Symptomatik deutlich zurückgegangen. Der Versicherte werde in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Schliesslich wurde im Rahmen der HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) festgehalten, dass der Versicherte bei Eintritt körperlich aggressiv gegenüber anderen Personen oder Tieren gewesen sei (H1: Stufe 3). Beim Austritt wurde noch Reizbarkeit, Streitigkeiten, Ruhelosigkeit usw., ohne Handlungsbedarf vermerkt (H1: Stufe 1). Absichtliche Selbstverletzung sei weder beim Eintritt noch beim Austritt festgestellt worden (H2: Stufe 0). Das Körperliche Gesundheitsproblem schränke die Mobilität und Aktivität leicht ein (H5: Stufe 2).

9. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, weshalb nachfolgend zunächst dessen Beweiswert zu prüfen ist.

9.1 Die durch Dr. med. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (-) einer möglichen dysthymen Störung (ICD-10 F34.1) und (-) einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (-) einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) werden unter Berücksichtigung der psychiatrischen Vorbefunde, der Anamnese und der eigenen gutachterlichen Untersuchungsbefunde schlüssig begründet. Zunächst wird die Diagnose einer möglichen dysthymen Störung bzw. dem Ausschluss einer mittelschweren Depression plausibel hergeleitet. Eine depressive Störung setze eine dauerhaft gedrückte Stimmung mit Interessensverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebes voraus. Die Stimmung des Versicherten sei eigenen Angaben zufolge zum Grossteil eingeschränkt, doch objektiv habe er anlässlich der gutachterlichen Untersuchung allenfalls leicht gedrückt gewirkt. Zudem sei er in der Lage, Zeitungsartikel zu lesen, er interessiere sich für Fussballspiele, die er im Fernseher anschau, und er sei in der Lage, mit Bekannten im türkischen Verein zu sprechen, was ihm subjektiv auch gut tue. Es sei deshalb nicht eine durchwegs beeinträchtigte Interessenslage oder Freudlosigkeit anzunehmen. Eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit könne auch nicht bestätigt werden, wobei die medikamentöse Behandlung sicher eine Dämpfung bewirke. In diesem Sinn könne allenfalls ein subdepressiver Zustand angenommen werden aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten. Es bestehe auf keinen Fall eine mittelschwere bis gar schwere depressive Störung, wie dies vom behandelnden Psychiater angegeben werde. Nachvollziehbar erweist sich auch die vom Gutachter gestellte Diagnose einer generalisierten Angststörung, deren Ausprägung nicht gravierend sei. Diese Einschätzung begründet Dr. med. C.\_\_\_\_ damit, dass der Beschwerdeführer zwar Angst habe, dass ihm irgendetwas angetan werden könnte, es ihm aber im Alltag gelinge, die Ängste teilweise zu überwinden. So sei der Beschwerdeführer in der Lage das Haus tagsüber zu verlassen für Einkäufe oder kleinere Spaziergänge. Überdies habe er in der Untersuchungssituation nicht ausgesprochen ängstlich gewirkt. Es könne eine mögliche generalisierte Angststörung angenommen werden, die dann sekundär sicher auch zur körperlichen Beeinflussung führe, wie dies vom behandelnden Psychiater aufgeführt werde. Gemeint sind damit die seitens Dr. med. J.\_\_\_\_ festgehaltenen neurovegetativen Unruhen wie Tachycardie, Transpiration und Kopfschmerzen. Demnach werden die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet. Zugleich werden auch die durch den behandelnden Psychiater festgestellten Beeinträchtigungen betreffend die herabgesetzte Stimmung, die täglichen Angstzustände, die verminderte Interessenslage und Freudlosigkeit sowie die neurovegetativen Unruhen bestätigt, jedoch verglichen mit den Beurteilungen des

behandelnden Psychiaters insofern unterschiedlich bewertet, als diese nach Ansicht des Gutachters keine mittelschwere Depression oder eine gravierende Angststörung begründeten. Ebenfalls plausibel erscheint im Weiteren der Ausschluss einer Störung der kognitiven Funktionen. Die durch den behandelnden Psychiater ohne nähere Begründung festgestellte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung sowie das verminderte Erinnerungsvermögen werden durch den Gutachter nicht bestätigt. Dieser beschreibt den Versicherten anlässlich der gutachterlichen Untersuchung als bewusstseinsklar und allseits orientiert. Er gebe an, teilweise vergesslich zu sein. Die Antworten kämen rasch, ohne lange überlegen zu müssen, es könnten keine Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörungen gefunden werden. Dieser im Gespräch gewonnene fachärztliche Eindruck bezüglich der kognitiven Leistungsfähigkeit erscheint überzeugend. Nachvollziehbar erweist sich auch die gutachterliche Feststellung, wonach das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sowie auch Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene nicht gegeben seien. Der Gutachter erklärt zwar insbesondere das Vorliegen von emotional instabilen Persönlichkeitsfaktoren als denkbar, kommt dann aber in Übereinstimmung mit dem behandelnden Psychiater zum Schluss, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden könne. Ebenfalls übereinstimmend mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters erweist sich die gutachterliche Einschätzung, wonach keine psychotischen Phänomene vorlägen. Die hiervon abweichenden Diagnosen, welche nach der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_ im Bericht der F. \_\_\_ vom 11. Dezember 2020 gestellt wurden, vermögen daran nichts zu ändern. Um Wiederholungen zu vermeiden wird auf die nachfolgenden Ausführungen in der Erwägung 10 verwiesen. Schliesslich erweist sich die vom Gutachter angenommene Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck als schlüssig. Es gebe keinen Grund dafür, weshalb der Versicherte nicht in der Lage sein sollte, einer Arbeit nachzugehen. Er sei in der Lage, Termine wahrzunehmen, Aufgaben zu strukturieren und sich verschiedenen Begebenheiten anzupassen, die fachlichen Kompetenzen anzuwenden, sich ein Urteil zu bilden und Entscheide zu fällen. Er könne sich selbst behaupten, pflege offensichtlich auch Kontakte zu Dritten, die Gruppenfähigkeit sei nicht wesentlich beeinträchtigt, er pflege familiäre Beziehungen, er lese, gehe spazieren und schaue fern. Die Verkehrs- und Wegefähigkeit sei nicht beeinträchtigt. Es bestünden demnach allenfalls minime Beeinträchtigungen. Die Durchhaltefähigkeit dürfte allenfalls leichtgradig vermindert sein aufgrund der erhöhten inneren Anspannung. Eine einfach strukturierte Tätigkeit, ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck, könne der Versicherte ganztags durchführen. Es sei aufgrund der erhöhten Anspannung mit einer Verlangsamung oder erhöhtem Pausenbedarf zu rechnen, wodurch eine etwa 20%ige Leistungseinschränkung begründet werden könne. An dieser schlüssigen Begründung der Arbeitsfähigkeit vermag der Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. J. \_\_\_, vom 6. Juli 2019 nichts zu ändern, worin dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 70 ■ 100 % attestiert wurde. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. J. \_\_\_ seine Einschätzung kaum begründet und diese aufgrund der von ihm gestellten, nicht kodifizierten Diagnose eines mittelgradig-depressiven Angstzustandes in dieser Höhe auch nicht nachvollziehbar ist. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem Bericht von Dr. med. J. \_\_\_ kaum Beweiswert

zuzumessen ist.

Ferner sind vorliegend ■ entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ■ auch anderweitig keine Indizien auszumachen, welche den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_ in Frage stellen. Der Beschwerdeführer rügt, die Untersuchungsdauer sei zu kurz gewesen. Die im Gutachten angegebene Explorationsdauer von einer Stunde sei unzutreffend. Die Anwesenheit in der Praxis habe 25 Minuten gedauert unter Beizug eines Dolmetschers, wobei das eigentliche Gespräch noch weniger lang gedauert habe. Die Übersetzungsperson und der Sohn des Versicherten könnten diese Vorgänge bezeugen. Praxisgemäss kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Das Bundesgericht hat teilweise zwanzigminütige Explorationsgespräche als ausreichend für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens erachtet (Urteile des Bundesgerichts 8C\_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1, 8C\_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2). Vorliegend ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter bei der Exploration nicht fachgerecht oder ausreichend gründlich vorgegangen wäre. Wie bereits vorstehend dargelegt, überzeugen die gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_ und sie sind inhaltlich vollständig. Vor diesem Hintergrund kann auf eine nähere Abklärung der Untersuchungsdauer verzichtet werden. Eine protokollarische Befragung des Dolmetschers und des Sohns des Beschwerdeführers zur gutachterlichen Untersuchungsdauer erweist sich damit als nicht notwendig. Nicht überzeugend ist im Weiteren der Einwand, die Feststellung, dass keine Störung der kognitiven Funktionen vorläge, sei unbegründet. Wie vorstehend dargelegt, erklärt der Gutachter die intakten kognitiven Funktionen anhand seiner Untersuchungsbefunde. Der Gutachter erlebte den Versicherten als bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Antworten kämen rasch, ohne lange überlegen zu müssen. Ferner habe er keine Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörung gefunden. Die diffusen, ausweichenden Angaben ordnete der Gutachter nicht als kognitive Funktionsstörung ein, sondern als Ausfluss einer eher einfach strukturierten Persönlichkeit, was erkläre, dass der Versicherte zu einem eher pauschalisierenden Denken neige und auch Schwierigkeiten habe, die Zustände und Umstände genauer zu beschreiben. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, lassen daher weder die diffusen Äusserungen noch die subjektiv empfundene Vergesslichkeit auf eine kognitive Störung schliessen. Im Übrigen kann auch dem Vorwurf, der Gutachter habe oberflächlich exploriert, nicht gefolgt werden. Insbesondere das Thema Angst wird im Gutachten wiederholt eingehend behandelt und gewürdigt. Der Gutachter diagnostizierte entsprechend eine generalisierte Angststörung. Dass er im Rahmen des Gutachtens nicht näher auf die als einmal vorgekommene Angst vor Geistern eingegangen ist, lässt daher nicht den Eindruck einer oberflächlichen Exploration entstehen.

Daraus folgt, dass der unabhängige Gutachter und Facharzt basierend auf den medizinischen Vorakten und den eigenen Untersuchungen zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen kam. Da im Weiteren keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit seiner Expertise sprechen, ist dieser grundsätzlich volle Beweiskraft zuzumessen.

9.2 Nach dem soeben überprüften Beweiswert des Gutachtens ist nachfolgend das psychische Leiden des Beschwerdeführers noch anhand des sogenannten strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei psychischen Leiden sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind.

In BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Versicherten mit psychosomatischen Leiden Standardindikatoren definiert. Mit Hilfe dieser sollen die Rechtsanwendenden die gutachterliche Beurteilung besser nachvollziehen können. Anhand eines Kataloges von Indikatoren soll eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen (E. 4.1.3):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Zunächst sind im Rahmen der Kategorie «funktioneller Schweregrad» die Indikatoren zum Komplex «Gesundheitsschädigung» näher auszuleuchten. In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer objektiv allenfalls leicht gedrückt wirke und dass keine durchwegs beeinträchtigte Interessenslage und Freudlosigkeit sowie auch keine erhöhte Ermüdbarkeit vorlägen. Die Ängste des Versicherten hätten einen eher diffusen Charakter und könnten im Alltag teilweise überwunden werden. In der Untersuchungssituation wirke der Versicherte nicht ausgesprochen ängstlich. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen kann somit vorliegend nicht auf ein erheblich ausgeprägtes Leiden geschlossen werden.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. ■resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Versicherte konsequente ambulante Therapiemassnahmen mit medikamentöser Behandlung in Anspruch nimmt. Die Behandlungsmassnahmen seien adäquat. Es bestehe mittlerweile ein mehrjähriger Verlauf, ohne wesentliche Veränderung, weswegen anzunehmen sei, dass mit weiteren Therapiemassnahmen nicht eine durchschlagende Besserung zu erzielen sei. Zur beruflichen Eingliederung hält der Gutachter fest, dass die sprachlichen und bildungsmässigen Defizite ein grosses Problem spielen dürften. Auch sei der Versicherte

seit 2001 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen und habe sich auch nicht mehr darum bemüht. Er sei nur ungenügend an die hiesigen Verhältnisse adaptiert und integriert. Es seien daher vorwiegend die psychosozialen Umstände, welche eine Rolle spielten. Von einer Eingliederungsresistenz kann demnach nicht gesprochen werden.

Vorliegend sind keine relevanten Komorbiditäten auszumachen. Die Beschwerden aufgrund des Kniekontusionstraumas vom 6. Mai 2020 sind gemäss Bericht vom 26. Juni 2020 vollständig abgeheilt. Da sich der Unfall nach der Erstellung des zu prüfenden Gutachtens ereignet hat, konnte dieser ohnehin nicht berücksichtigt werden.

Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Gemäss Gutachten sei beim Beschwerdeführer von einer eher einfach strukturierten Persönlichkeit auszugehen. Der Versicherte sei in der Lage, auf seine Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen und diese anzuwenden. Eine ungünstige Auswirkung der Persönlichkeitsstruktur ist daher nicht erkennbar.

Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Gemäss Gutachten hat der Beschwerdeführer soziale Kontakte im familiären Umfeld, teilweise auch in einem Verein. Demnach enthält der soziale Lebenskontext des Versicherten mobilisierbare Ressourcen.

Hinsichtlich des Indikators einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus («Konsistenz») hält der Gutachter fest, dass die Angaben und Befunde nicht zu der subjektiven Angabe einer völligen Einschränkung passten. In der Untersuchung wirke der Explorand nicht wesentlich beeinträchtigt, weswegen die subjektiven Einschränkungen nicht nachvollzogen werden könnten. Im Übrigen lasse auch der beschriebene Tagesablauf nicht auf wesentliche Einschränkungen im privaten Bereich schliessen. Der Versicherte habe angegeben, dass er sich teilweise informiere und fernsehe, zeitweise Spaziergänge unternehme und Kontakte im familiären Umfeld sowie teilweise auch in einem Verein pflege. Eine konsistente Einschränkung des Aktivitätenniveaus ist daher eher zu verneinen.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Hierzu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer konsequente ambulante Therapiemassnahmen mit medikamentöser Behandlung in Anspruch nimmt. Ausserdem war er auch schon in stationären Einrichtungen hospitalisiert. Ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck kann somit bejaht werden.

9.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 gibt. Eine Gesamtwürdigung der Indikatoren ergibt, dass die ressourcenbildenden Faktoren deutlich überwiegen, womit die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck auch im Lichte der neuen Rechtsprechung überzeugt. Demnach kann auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_ abgestellt werden.

10. Im Weiteren ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 im Vergleich zu demjenigen

vom 23. September 2011 wesentlich verändert hat. Wird der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. September 2011 und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 verglichen, kann keine wesentliche Verschlechterung resp. keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse festgestellt werden. Im Gutachten vom 29. Dezember 2010 stellte Dr. med. B.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angst-Panikstörung F41.1/F41.0 mit leichter Depressivität (Dysthymie, F34.1), DD Angst und depressive Störung gemischt F41.2, mit/bei (-) Tendenz zu somatoformen und somatoform-autonomen Reaktionen F45.x. Namentlich die vormalig diagnostizierte Panikstörung und die Tendenz zu somatoformen und somatoform-autonomen Reaktionen werden im aktuellen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 12. November 2019 nicht mehr als gegeben erachtet, wobei die generalisierte Angststörung mit leichter Depressivität im Sinne einer Dysthymie, F34.1, bestätigt wird. Die weitgehend gleich gebliebenen und teils weggefallenen Diagnosen sprechen somit eher für einen verbesserten psychischen Gesundheitszustand des Versicherten. Übereinstimmend erweisen sich sodann auch die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Sowohl im ersten Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ als auch im Verlaufsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ wird dem Versicherten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

Für die Annahme, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ erheblich verschlechtert, bestehen keine genügenden Anhaltspunkte. Insbesondere lasen sich dem kürzlich eingereichten Bericht der F.\_\_\_\_ vom 11. November 2020 ■ abgesehen davon, dass er sich auf einen Zeitpunkt nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 bezieht ■ keine substantiierten Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen. So bleibt unklar, was zu den Diagnosen (1.) psychotische Symptome (F.33.3) bei aktuell akustischen Halluzinationen und (2.) eigenanamnestische paranoide Schizophrenie (F20.0) bewogen hat. Aus dem Bericht geht unter anderem hervor, dass das Stimmenhören für den Versicherten nicht störend sei, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe und er nach drei Wochen in einem guten Allgemeinzustand aus der Klinik ausgetreten sei. Vor diesem Hintergrund bestehen jedenfalls keine Anhaltspunkte für eine gravierende Störung, welche auf eine massgebliche Beeinträchtigung bereits vor der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2020 schliessen lässt. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist demnach zu verneinen. Weitere Abklärungen zu dieser Frage sind nicht notwendig.

11. Umstritten ist im Weiteren der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen solchen im Wesentlichen aufgrund der zumutbaren Selbsteingliederung. Der Beschwerdeführer bestreitet seine Selbsteingliederungsfähigkeit und verlangt berufliche Massnahmen, z.B. ein Belastbarkeitstraining.

11.1 Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können zwar ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2013 vom 19. September 2013 E. 6.3 mit Hinweisen).

11.2 Wie dargelegt, ist der Versicherte aus gutachterlicher Sicht in der Lage, einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck in einem Pensum von 80 % nachzugehen. Bei einer Einschränkung von 20 % stellt sich die Frage, ob der Versicherte die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % selber verwerten kann. Grundsätzlich geht die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht dem Eingliederungsanspruch vor. Ein Grund, weshalb der Beschwerdeführer sein Leistungspotenzial nicht allein mittels Eigenanstrengung verwerten könnte, ist gestützt auf die Akten nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin führt zutreffend aus, dass der Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Einschätzung in der Lage sei, auf seine Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen und diese anzuwenden. Dementsprechend habe er sich auf die Stelle bei der I.\_\_\_\_, welche er im Mai 2020 angetreten habe, sowie auf eine weitere Arbeitsstelle ab Juli 2020 erfolgreich beworben. Die dagegen erhobenen Einwände des Beschwerdeführers vermögen dessen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht zu rechtfertigen. Der Beschwerdeführer begründet seinen Eingliederungsanspruch mit dem Stellenverlust bei der I.\_\_\_\_, der jahrelangen Komplettabwesenheit vom Arbeitsmarkt, der beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit sowie dem Erfordernis einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck. Dazu ist festzuhalten, dass im Kündigungsschreiben kein Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der I.\_\_\_\_ genannt wird. Denkbar ist daher, dass die Anstellung aufgrund des Unfalles wenige Tage nach Stellenantritt aufgehoben wurde. Jedenfalls begründet der rasche Stellenverlust noch keinen Grund für eine Eingliederungsmassnahme. Ferner stellt auch die jahrelange Komplettabwesenheit vom Arbeitsmarkt keinen Eingliederungsanspruch dar. Die Invalidenrente des Versicherten wurde bereits am 23. September 2011 aufgehoben, weshalb es ihm spätestens ab diesem Zeitpunkt zumutbar gewesen wäre, eine geeignete Tätigkeit im genannten Pensum zu suchen. Zur geltend gemachten Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit ist festzuhalten, dass der Gutachter die Durchhaltefähigkeit aufgrund der erhöhten inneren Anspannung lediglich als «allenfalls leichtgradig vermindert» beurteilt hat. Eine solche geringfügige Beeinträchtigung vermag eine Eingliederungsmassnahme ebenfalls nicht zu rechtfertigen. Kommt hinzu, dass der Gutachter die beeinträchtigte Durchhaltefähigkeit insofern berücksichtigt hat, als er die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der erhöhten inneren Anspannung, welche eine Verlangsamung oder einen erhöhten Pausendarf nach sich ziehen könnte, um 20 % reduzierte. Schliesslich scheint auch das angepasste Stellenprofil ■ im Sinne einer einfach strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung und ohne Zeitdruck ■ das Feld der möglichen Erwerbstätigkeiten nicht derart einzuschränken, dass der Beschwerdeführer nur mit Wiedereingliederungshilfe seine Leistungsfähigkeit verwerten könnte. Wie die jüngste Vergangenheit gezeigt hat, ist er ausserdem in der Lage, sich erfolgreich um eine Stelle zu bemühen. Ein Ausnahmegrund, um vom Grundsatz der Selbsteingliederung abzuweichen, ist damit nicht gegeben. Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgelehnt hat. Auch unter dem Aspekt der Arbeitsunfähigkeit von 20 % besteht kein entsprechender Anspruch, denn es ist nicht ersichtlich, durch welche Art von beruflichen Massnahmen sich die erwerblichen Perspektiven des Beschwerdeführers verbessern liessen; es fehlt somit an der Eignung entsprechender Massnahmen zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit.

12. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint

hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 13**

13.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 9. November 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann bewilligt. Geltend gemacht wird in den beiden eingereichten Kostennoten ein Kostenersatz von insgesamt CHF 2'835.30. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'667.20 festzusetzen (8.08 Stunden zu CHF 180.00, zuzüglich Auslagen von CHF 93.60 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 435.10 (Differenz zum vollen Honorar [8.08 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 2'102.30; ■ CHF 1'667.20 = CHF 435.10]) 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.

Die Abweichung zu den eingereichten Honorarnoten ergibt sich unter anderem daraus, dass bei Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ein Stundenansatz von CHF 180.00 gilt (§ 179 Abs. 3 Gebührentarif). Überdies stellen mehrere Positionen in den Kostennoten Kanzleiaufwand dar, welcher bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Bei den Positionen «Brief an Klient» vom

### **E. 14**

und 16. September 2020, 6. und 8. Oktober 2020, 10. und 23. November 2020 sowie 18. und 22. Februar 2021 mit einem jeweiligen Aufwand von 0.17 Stunden handelt es sich um die Weiterleitung von Gerichtsverfügungen oder Kopien von Gerichtseingaben an den Klienten. Die Positionen «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 23. November 2020 und 18. Februar 2021 mit einem Aufwand von 0.33 Stunden betreffen die eingereichten Kostennoten und stellen ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in den Kostennoten geltend gemacht wird.

13.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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).

Demnach wird erkannt:

## 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

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