

SO_GERICHTE VSBES.2020.197 vom 26. August 2020

SO Obergericht, 2020-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.197

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.197 du 26 août 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.197 del 26 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt Beschwerden gegen Zwischenverfügungen eines Sozialversicherungsträgers als Einzelrichter (§ 54bisAbs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die angefochtene Verfügung vom 26. August 2020, die den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren betrifft, ist eine solche Zwischenverfügung (BGE 139 V 600 E. 2.2 S. 602). Der Präsident des Versicherungsgerichts ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichter zuständig.

2.1 Der versicherten Person wird im verwaltungsinternen Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, sofern es die Verhältnisse erfordern (Art. 37 Abs. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Voraussetzungen dafür sind kumulativ die finanzielle Bedürftigkeit der versicherten Person, die fehlende Aussichtslosigkeit ihres Rechtsbegehrens sowie die sachliche Notwendigkeit einer Vertretung (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.). Im verwaltungsinternen Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger gelten somit strengere Anforderungen für die unentgeltliche Verbeiständung als im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, wo ein unentgeltlicher Rechtsbeistand nicht bloss bewilligt wird, wenn er notwendig ist, sondern bereits dann, wenn die Verhältnisse es «rechtfertigen» (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2018 vom 3. Mai 2018 E. 3.2).

2.2 Ob die Vertretung im verwaltungsinternen Verfahren erforderlich ist, richtet sich nach den Umständen des konkreten Einzelfalles. Dabei sind neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der versicherten Person liegende Gründe in Betracht zu ziehen, wie etwa deren Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (BGE 125 V 32 E. 4b S. 35; Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 5.1). Der im verwaltungsinternen Verfahren geltende Untersuchungsgrundsatz (s. dazu Art. 43 ATSG) rechtfertigt es, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 32 E. 4b S. 36; Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2016 vom 7. April 2017 E. 2.1). Die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich mit anderen Worten nur in Ausnahmefällen auf, d.h. wenn die Angelegenheit rechtlich oder tatsächlich schwierig ist und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt.

Grundsätzlich geboten ist die Verbeiständung auch, falls ein besonders starker Eingriff in

die Rechtsstellung der versicherten Person droht, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die versicherte Person auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 201; Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 5.1). Die Prüfung der durch die IV-Stelle eingeholten Arztberichte und Gutachten erfordert zwar gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand. Von einer per se komplexen Fragestellung kann aber gleichwohl nicht gesprochen werden. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widerspräche. Ebenso wenig vermögen fehlende Rechtskenntnisse die Notwendigkeit der anwaltlichen Verbeiständung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 7.2. [in BGE 142 V 342 nicht publ.]). In der Invalidenversicherung stehen zwar regelmässig finanzielle Leistungen von erheblicher Bedeutung zur Diskussion. Das Abstellen auf das finanzielle Moment hätte indes zur Folge, dass der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung in praktisch allen oder zumindest den meisten Vorbescheidverfahren bejaht werden müsste, was einem generellen Anspruch auf einen unentgeltlichen anwaltlichen Vertreter im Verwaltungsverfahren gleichkäme (Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 6.2).

Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung ist zwar prospektiv zu beurteilen. Dies bedeutet aber nicht, dass alle erdenklichen Entwicklungen, welche künftig allenfalls eine Verbeiständung begründen könnten, zu berücksichtigen wären, solange es an konkreten Anzeichen für deren Verwirklichung fehlt (Franziska Martha Betschart in: Ghislaine Frésard-Fellay / Barbara Klett / Susanne Leuzinger, Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 37 N 50).

2.3 Der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung lässt sich nach der Rechtsprechung nicht generell zeitlich, auf ein bestimmtes Verfahrensstadium, beschränken (s. BGE 125 V 32 E. 4c S. 36).

E. 2

a) Es sei dem Beschwerdeführer für das IV-Verwaltungsverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. b) Eventualiter: Es sei die Beschwerdesache zur Prüfung der weiteren Voraussetzungen (finanzielle Bedürftigkeit, Prozessaussichten) an die [Beschwerdegegnerin] zurückzuweisen.

E. 2.1

Der versicherten Person wird im verwaltungsinternen Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, sofern es die Verhältnisse erfordern (Art. 37 Abs. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Voraussetzungen dafür sind kumulativ die finanzielle Bedürftigkeit der versicherten Person, die fehlende Aussichtslosigkeit ihres Rechtsbegehrens sowie die sachliche Notwendigkeit einer Vertretung (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.). Im verwaltungsinternen Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger gelten somit strengere Anforderungen für die unentgeltliche Verbeiständung als im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, wo ein unentgeltlicher Rechtsbeistand nicht bloss bewilligt wird, wenn er notwendig ist, sondern bereits dann, wenn die Verhältnisse es «rechtfertigen» (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2018 vom 3.

Mai 2018 E. 3.2). 2.2 Ob die Vertretung im verwaltungsinternen Verfahren erforderlich ist, richtet sich nach den Umständen des konkreten Einzelfalles. Dabei sind neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der versicherten Person liegende Gründe in Betracht zu ziehen, wie etwa deren Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (BGE 125 V 32 E. 4b S. 35; Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 5.1). Der im verwaltungsinternen Verfahren geltende Untersuchungsgrundsatz (s. dazu Art. 43 ATSG) rechtfertigt es, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 32 E. 4b S. 36; Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2016 vom 7. April 2017 E. 2.1). Die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich mit anderen Worten nur in Ausnahmefällen auf, d.h. wenn die Angelegenheit rechtlich oder tatsächlich schwierig ist und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt. Grundsätzlich geboten ist die Verbeiständung auch, falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der versicherten Person droht, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die versicherte Person auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 201; Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 5.1). Die Prüfung der durch die IV-Stelle eingeholten Arztberichte und Gutachten erfordert zwar gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand. Von einer per se komplexen Fragestellung kann aber gleichwohl nicht gesprochen werden. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widerspräche. Ebenso wenig vermögen fehlende Rechtskenntnisse die Notwendigkeit der anwaltlichen Verbeiständung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 7.2. [in BGE 142 V 342 nicht publ.]). In der Invalidenversicherung stehen zwar regelmässig finanzielle Leistungen von erheblicher Bedeutung zur Diskussion. Das Abstellen auf das finanzielle Moment hätte indes zur Folge, dass der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung in praktisch allen oder zumindest den meisten Vorbescheidverfahren bejaht werden müsste, was einem generellen Anspruch auf einen unentgeltlichen anwaltlichen Vertreter im Verwaltungsverfahren gleichkäme (Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 6.2). Die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung ist zwar prospektiv zu beurteilen. Dies bedeutet aber nicht, dass alle erdenklichen Entwicklungen, welche künftig allenfalls eine Verbeiständung begründen könnten, zu berücksichtigen wären, solange es an konkreten Anzeichen für deren Verwirklichung fehlt (Franziska Martha Betschart in: Ghislaine Frésard-Fellay / Barbara Klett / Susanne Leuzinger, Basler Kommentar zum ATSG, Basel 2020, Art. 37 N 50). 2.3 Der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung lässt sich nach der Rechtsprechung nicht generell zeitlich, auf ein bestimmtes Verfahrensstadium, beschränken (s. BGE 125 V 32 E. 4c S. 36). 3. 3.1 Das Versicherungsgericht befasste sich in seinem früheren Urteil VSBES.2018.177 vom 29. Mai 2020 (E. I. 1.1 hiervor) nur mit dem Zeitraum bis zum 11. Juni 2018, d.h. als die damals angefochtene Verfügung erging. Aus dem Gerichtsgutachten vom 22. Januar 2020 ging hervor, dass bis zu diesem Stichtag vor dem Hintergrund einer Schultertotalprothese links, eines Asthma bronchiale sowie eines Zwerchfellhochstandes rechts eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % vorlag, worauf

denn auch das Versicherungsgericht in seinem Urteil abstellte (s. IV-Nr. 118 S. 21 Ziff. 4.11 sowie Nr. 126 S. 31). Nach dem 11. Juni 2018 trat indes laut Gerichtsgutachten mit der Implantation einer Hüfttotalprothese links am 11. April 2019 sowie embolischen Hirninfarkten und einer Kunstklappenendokarditis im Mai 2019 eine gesundheitliche Verschlechterung ein. Dies habe dazu geführt, dass der Beschwerdeführer von April bis Oktober 2019 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, während ab November 2019 in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (IV-Nr. 118 S. 20 Ziff. 4.7.5). Diese Aussagen veranlassten den Beschwerdeführer zu seiner Neuanmeldung vom 28. Juli 2020.

3.2 Was die Notwendigkeit einer Verbeiständung im verwaltungsinternen Verfahren angeht, hält der Beschwerdeführer dafür, es könne nicht mehr von einem einfachen, durchschnittlichen Fall ausgegangen werden. Er begründet dies damit, dass das Administrativgutachten der Gutachterstelle B.____ nicht beweiswertig gewesen sei, weshalb im Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 ein Gerichtsgutachten habe eingeholt werden müssen. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass das rechtskräftige Urteil des Versicherungsgerichts vom 29. Mai 2020 den medizinischen Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit bis zum 11. Juni 2018 abschliessend geklärt hat. Offene Fragen bestehen diesbezüglich keine mehr. Gegenstand des laufenden Neuanmeldungsverfahrens bildet lediglich die Entwicklung seit dem 11. Juni 2018.

Ergänzend zum Gerichtsgutachten, welches sich bereits zu diesem Punkt geäussert hatte, holte die Beschwerdegegnerin diverse Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-Nrn. 141 / 142 / 144). Diese müssen zwar vor dem Hintergrund des Gerichtsgutachtens gewürdigt werden, insbesondere auch im Hinblick darauf, ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung verbessert oder verschlechtert hat. Die fraglichen Berichte der behandelnden Ärzte reichen aber nicht aus, um bereits von einer besonders unübersichtlichen Aktenlage oder heiklen Sachverhaltsfragen zu sprechen, werden doch grundsätzlich in allen IV-Verfahren solche Unterlagen beigezogen und geprüft. Der Fall bewegt sich vielmehr immer noch im Rahmen eines durchschnittlich komplexen Sachverhalts, wie er regelmässig vorkommt, ohne Anlass für eine Verbeiständung zu bieten. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Abklärungsverfahrens eine Verlaufsbegutachtung anordnen wird, nachdem im Gerichtsgutachten vom 22. Januar 2020 eine Neuevaluation in zwölf bis 18 Monaten empfohlen worden war (s. IV-Nr. 118 S. 20 Ziff. 4.7.5). Auf Grund der Akten, welche dem Gericht zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2020 eingereicht wurden, war dies bislang aber noch nicht der Fall; dokumentiert ist lediglich eine Anfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) vom am 9. September 2020, ob weitere Abklärungen angezeigt seien (IV-Nr. 143). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____ vom 4. August 2020, der erstmals eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte (IV-Nr. 142 S. 22), während im Gerichtsgutachten noch kein solches Leiden erwähnt worden war, bedeutet nicht, dass eine erneute Begutachtung unumgänglich ist; vielmehr muss geprüft werden, ob die Diagnose von Dr. med. D.____ nachvollziehbar ist und ob sie auf einem gegenüber dem Gerichtsgutachten veränderten Psychostatus beruht oder eine bloss abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts darstellt. Wie es sich mit dem Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung verhält, wenn sich die Beschwerdegegnerin später tatsächlich entschliessen sollte, nicht auf das Gerichtsgutachten abzustellen, sondern ein weiteres Gutachten einzuholen, muss im vorliegenden Verfahren nicht entschieden werden. Das Gericht äussert sich dazu ausdrücklich nicht.

3.3 Der Beschwerdeführer verweist weiter auf die lange Verfahrensdauer, habe er sich doch bereits 2004 bei der

Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (A.S. 10 Ziff. 9). Diese Betrachtungsweise ist indes verfehlt, denn für die Verfahrensdauer kann hier selbstverständlich nicht die Erstanmeldung vom 23. Juli 2004 (IV-Nr. 2) massgeblich sein, wurde dieses Verfahren doch mit Verfügung vom 2. Mai 2005 rechtskräftig abgeschlossen (s. E. I. 1.1 hiervor). Entscheidend ist vielmehr die Neuanmeldung vom 28. Juli 2020, weshalb von einem langen Verfahren derzeit noch keine Rede sein kann. Ob es sich anders verhält, wenn das Verfahren durch eine allfällige erneute Begutachtung verlängert werden sollte (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 9C_436/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 3.6.2), muss hier nicht geprüft werden.

3.4 Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei im vorhergehenden Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 unentgeltlich verbeiständet gewesen, ist unbehelflich, da die Anforderungen an die Notwendigkeit der Verbeiständung im gerichtlichen Verfahren weniger hoch sind als im verwaltungsinternen Verfahren (s. E. II. 2.1 hiervor). Ausserdem war im Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 abschliessend über die erste Neuanmeldung vom 20. Januar 2016 befunden worden; es liegt hier nicht der Fall vor, in dem die versicherte Person in einem Beschwerdeverfahren verbeiständet war, welches mit der Rückweisung zur Neuabklärung an die Invalidenversicherung endete (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 9C_436/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 3.6.1 - 3.6.3).

3.5 Nicht stichhaltig ist schliesslich auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf seinen Gesundheitszustand, namentlich die kognitiven Einbussen nach seinem Hirninfarkt und die psychische Symptomatik (A.S. 11 Ziff. 11). Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen (IV-Nrn. 118 / 141 / 142 / 144) ergeben sich für die Zeit ab Juli 2020 keine Bedenken, der Beschwerdeführer sei ausser Stande, sich ohne Anwalt im IV-Verfahren zurechtzufinden, zumal sich sein Zustand nach den Ereignissen im April und Mai 2019 besserte und er seit November 2019 wieder teilweise arbeitsfähig ist (s. E. II. 3.1 hiervor). Das Gerichtsgutachten diagnostizierte zwar im Januar 2020 ein leichtes kognitives Defizit (IV-Nr. 118 S. 16 Ziff. 4.2 lit. a/3), allerdings mit dem Hinweis, dass auf Grund der neurologischen Regenerationsfähigkeit in den nächsten Monaten eine Erholung möglich sei (S. 20 Ziff. 4.7.5). In den aktuellen Berichten der Hausärztin Dr. med. E. ___ vom 3. September 2020 (IV-Nr. 142 S. 7 ff.) sowie des Psychiaters Dr. med. D. ___ vom 4. August 2020 (IV-Nr. 142 S. 21 f.) ist nun von kognitiven Beeinträchtigungen keine Rede mehr. Die von Dr. med. D. ___ beschriebene depressive Symptomatik (a.a.O.) wiederum ist nicht derart ausgeprägt, als dass sich daraus zwingend die Notwendigkeit einer Rechtsvertretung ableiten liesse. Es ist vielmehr darauf hinzuweisen, sich der Beschwerdeführer am 18. August 2020 telefonisch bei der Beschwerdegegnerin erkundigte, wie er seine berufliche Vorsorgeeinrichtung ausfindig machen könne (s. Protokolleintrag in den IV-Akten). Dies zeigt, dass er ungeachtet seiner gesundheitlichen Probleme durchaus in der Lage ist, sich um sozialversicherungsrechtliche Belange zu kümmern, zumal er auch auf die Unterstützung durch seine Ehefrau zählen kann (IV-Nr. 142 S. 11 Ziff. 3.5 und S. 12 Ziff. 4.5). Von weiteren Abklärungen zu diesem Punkt sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen wird. Im Übrigen ist weder ersichtlich noch legt der Beschwerdeführer substantiiert dar, dass es ihm objektiv unmöglich ist, sich statt eines Anwalts mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen oder unentgeltlichen Rechtsberatungen zu behelfen.

3.6 Zusammenfassend kann die Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt im jetzigen Verfahrensstadium nicht als erforderlich gelten. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen, ohne dass die weiteren Voraussetzungen der Bedürftigkeit und fehlenden Aussichtslosigkeit zu prüfen wären. Auf eine öffentliche Verhandlung besteht kein

Anspruch, da die Verfahrensgarantien gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK auf Streitigkeiten prozessrechtlicher Natur nicht anwendbar sind. Dazu gehören auch Verfahren, in denen es wie hier um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geht (s. Bundesgerichtsurteil 5P.460/2001 vom 8. Mai 2002 E. 4.1) 4. 4.1 Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, entschädigt der Kanton seinen unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11). 4.2 Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote vom 8. Januar 2021 (A.S. 39 f.) weist einen Zeitaufwand von 7,44 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen: · Der reine Kanzleiaufwand ist im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Dies betrifft hier die Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (6 x 0,17 = 1,02 Stunden), sowie die Einreichung der Kostennote (0,33 Stunden). · Das aufgeführte Schreiben an Dr. med. D. ___ vom 1. Oktober 2020 ist weder in den Akten enthalten noch ist der Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren betreffend unentgeltliche Verbeiständung ersichtlich, zumal dem Gericht kein Bericht dieses Arztes eingereicht wurde. Der entsprechende Aufwand (0,17 Stunden) kann daher mangels Überprüfbarkeit nicht ersetzt werden. · Ein Schreiben des Vertreters an das Versicherungsgericht vom 19. Oktober 2020 ist nicht aktenkundig, weshalb diese Position (0,17 Stunden) zu streichen ist. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 5,75 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem armenrechtlichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1'035.00. Was die Auslagen über insgesamt CHF 129.20 betrifft, so sind die 101 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 78.70. Einschliesslich CHF 85.75 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands demnach auf total CHF 1'199.45. 4.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 309.65 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 1'509.10), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht – wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht – von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Die der Beschwerdegegnerin eingereichte Vollmacht vom 14. September 2017 (IV-Nr. 89 S. 3), auf welche in der Beschwerdeschrift verwiesen wird (A.S. 6), spricht zwar von den «nachfolgenden Honorarsätzen» des Vertreters, doch wurden diese nicht beigelegt. 5. Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) – kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG) .

3.1 Das Versicherungsgericht befasste sich in seinem früheren Urteil VSBES.2018.177 vom 29. Mai 2020 (E. I. 1.1 hiervor) nur mit dem Zeitraum bis zum 11. Juni 2018, d.h. als die damals angefochtene Verfügung erging. Aus dem Gerichtsgutachten vom 22. Januar 2020 ging hervor, dass bis zu diesem Stichtag vor dem Hintergrund einer Schultertotalprothese links, eines Asthma bronchiale sowie eines Zwerchfellhochstandes rechts eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % vorlag, worauf denn auch das Versicherungsgericht in seinem Urteil abstellte (s. IV-Nr. 118 S. 21 Ziff. 4.11 sowie Nr. 126 S. 31). Nach dem 11. Juni 2018 trat indes laut Gerichtsgutachten mit der Implantation einer Hüfttotalprothese links am 11. April 2019 sowie embolischen Hirninfarkten und einer Kunstklappenendokarditis im Mai 2019 eine gesundheitliche Verschlechterung ein. Dies habe dazu geführt, dass der Beschwerdeführer von April bis Oktober 2019 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, während ab November 2019 in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (IV-Nr. 118 S. 20 Ziff. 4.7.5). Diese Aussagen veranlassten den Beschwerdeführer zu seiner Neuanmeldung vom 28. Juli 2020.

3.2 Was die Notwendigkeit einer Verbeiständung im verwaltungsinternen Verfahren angeht, hält der Beschwerdeführer dafür, es könne nicht mehr von einem einfachen, durchschnittlichen Fall ausgegangen werden. Er begründet dies damit, dass das Administrativgutachten der Gutachterstelle B.____ nicht beweiswertig gewesen sei, weshalb im Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 ein Gerichtsgutachten eingeholt werden müssen. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass das rechtskräftige Urteil des Versicherungsgerichts vom 29. Mai 2020 den medizinischen Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit bis zum 11. Juni 2018 abschliessend geklärt hat. Offene Fragen bestehen diesbezüglich keine mehr. Gegenstand des laufenden Neuanmeldungsverfahrens bildet lediglich die Entwicklung seit dem 11. Juni 2018. Ergänzend zum Gerichtsgutachten, welches sich bereits zu diesem Punkt geäussert hatte, holte die Beschwerdegegnerin diverse Berichte der behandelnden Ärzte ein (IV-Nrn. 141 / 142 / 144). Diese müssen zwar vor dem Hintergrund des Gerichtsgutachtens gewürdigt werden, insbesondere auch im Hinblick darauf, ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung verbessert oder verschlechtert hat. Die fraglichen Berichte der behandelnden Ärzte reichen aber nicht aus, um bereits von einer besonders unübersichtlichen Aktenlage oder heiklen Sachverhaltsfragen zu sprechen, werden doch grundsätzlich in allen IV-Verfahren solche Unterlagen beigezogen und geprüft. Der Fall bewegt sich vielmehr immer noch im Rahmen eines durchschnittlich komplexen Sachverhalts, wie er regelmässig vorkommt, ohne Anlass für eine Verbeiständung zu bieten.

Zwar ist nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Abklärungsverfahrens eine Verlaufsbeugutachtung anordnen wird, nachdem im Gerichtsgutachten vom 22. Januar 2020 eine Neuevaluation in zwölf bis 18 Monaten empfohlen worden war (s. IV-Nr. 118 S. 20 Ziff. 4.7.5). Auf Grund der Akten, welche dem Gericht zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2020 eingereicht wurden, war dies bislang aber noch nicht der Fall; dokumentiert ist lediglich eine Anfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) vom am 9. September 2020, ob weitere Abklärungen angezeigt seien (IV-Nr. 143). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____ vom 4. August 2020, der erstmals eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte (IV-Nr. 142 S. 22), während im Gerichtsgutachten noch kein solches Leiden erwähnt worden war, bedeutet nicht, dass eine erneute Begutachtung unumgänglich ist; vielmehr muss geprüft werden, ob die Diagnose von Dr. med. D.____

nachvollziehbar ist und ob sie auf einem gegenüber dem Gerichtsgutachten veränderten Psychostatus beruht oder eine bloss abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts darstellt. Wie es sich mit dem Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung verhält, wenn sich die Beschwerdegegnerin später tatsächlich entschliessen sollte, nicht auf das Gerichtsgutachten abzustellen, sondern ein weiteres Gutachten einzuholen, muss im vorliegenden Verfahren nicht entschieden werden. Das Gericht äussert sich dazu ausdrücklich nicht.

3.3 Der Beschwerdeführer verweist weiter auf die lange Verfahrensdauer, habe er sich doch bereits 2004 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (A.S. 10 Ziff. 9). Diese Betrachtungsweise ist indes verfehlt, denn für die Verfahrensdauer kann hier selbstverständlich nicht die Erstanmeldung vom 23. Juli 2004 (IV-Nr. 2) massgeblich sein, wurde dieses Verfahren doch mit Verfügung vom 2. Mai 2005 rechtskräftig abgeschlossen (s. E. I. 1.1 hiervor). Entscheidend ist vielmehr die Neuanmeldung vom 28. Juli 2020, weshalb von einem langen Verfahren derzeit noch keine Rede sein kann. Ob es sich anders verhält, wenn das Verfahren durch eine allfällige erneute Begutachtung verlängert werden sollte (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 9C_436/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 3.6.2), muss hier nicht geprüft werden.

3.4 Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei im vorhergehenden Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 unentgeltlich verbeiständet gewesen, ist unbehelflich, da die Anforderungen an die Notwendigkeit der Verbeiständung im gerichtlichen Verfahren weniger hoch sind als im verwaltungsinternen Verfahren (s. E. II. 2.1 hiervor). Ausserdem war im Beschwerdeverfahren VSBES.2018.177 abschliessend über die erste Neuanmeldung vom 20. Januar 2016 befunden worden; es liegt hier nicht der Fall vor, in dem die versicherte Person in einem Beschwerdeverfahren verbeiständet war, welches mit der Rückweisung zur Neuabklärung an die Invalidenversicherung endete (vgl. dazu Bundesgerichtsurteil 9C_436/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 3.6.1 - 3.6.3).

3.5 Nicht stichhaltig ist schliesslich auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf seinen Gesundheitszustand, namentlich die kognitiven Einbussen nach seinem Hirninfarkt und die psychische Symptomatik (A.S. 11 Ziff. 11). Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen (IV-Nrn. 118 / 141 / 142 / 144) ergeben sich für die Zeit ab Juli 2020 keine Bedenken, der Beschwerdeführer sei ausser Stande, sich ohne Anwalt im IV-Verfahren zurechtzufinden, zumal sich sein Zustand nach den Ereignissen im April und Mai 2019 besserte und er seit November 2019 wieder teilweise arbeitsfähig ist (s. E. II. 3.1 hiervor). Das Gerichtsgutachten diagnostizierte zwar im Januar 2020 ein leichtes kognitives Defizit (IV-Nr. 118 S. 16 Ziff. 4.2 lit. a/3), allerdings mit dem Hinweis, dass auf Grund der neurologischen Regenerationsfähigkeit in den nächsten Monaten eine Erholung möglich sei (S. 20 Ziff. 4.7.5). In den aktuellen Berichten der Hausärztin Dr. med. E. ___ vom 3. September 2020 (IV-Nr. 142 S. 7 ff.) sowie des Psychiaters Dr. med. D. ___ vom 4. August 2020 (IV-Nr. 142 S. 21 f.) ist nun von kognitiven Beeinträchtigungen keine Rede mehr. Die von Dr. med. D. ___ beschriebene depressive Symptomatik (a.a.O.) wiederum ist nicht derart ausgeprägt, als dass sich daraus zwingend die Notwendigkeit einer Rechtsvertretung ableiten liesse. Es ist vielmehr darauf hinzuweisen, sich der Beschwerdeführer am 18. August 2020 telefonisch bei der Beschwerdegegnerin erkundigte, wie er seine berufliche Vorsorgeeinrichtung ausfindig machen könne (s. Protokolleintrag in den IV-Akten). Dies zeigt, dass er ungeachtet seiner gesundheitlichen Probleme durchaus in der Lage ist, sich um sozialversicherungsrechtliche Belange zu kümmern, zumal er auch auf

die Unterstützung durch seine Ehefrau zählen kann (IV-Nr. 142 S. 11 Ziff. 3.5 und S. 12 Ziff. 4.5). Von weiteren Abklärungen zu diesem Punkt sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen wird. Im Übrigen ist weder ersichtlich noch legt der Beschwerdeführer substantiiert dar, dass es ihm objektiv unmöglich ist, sich statt eines Anwalts mit dem Beizug von Fach- und Vertrauensleuten sozialer Institutionen oder unentgeltlichen Rechtsberatungen zu behelfen.

3.6 Zusammenfassend kann die Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt im jetzigen Verfahrensstadium nicht als erforderlich gelten. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen, ohne dass die weiteren Voraussetzungen der Bedürftigkeit und fehlenden Aussichtslosigkeit zu prüfen wären. Auf eine öffentliche Verhandlung besteht kein Anspruch, da die Verfahrensgarantien gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK auf Streitigkeiten prozessrechtlicher Natur nicht anwendbar sind. Dazu gehören auch Verfahren, in denen es wie hier um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geht (s. Bundesgerichtsurteil 5P.460/2001 vom 8. Mai 2002 E. 4.1)

E. 4

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

4.2 Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote vom 8. Januar 2021 (A.S. 39 f.) weist einen Zeitaufwand von 7,44 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 5,75 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem armenrechtlichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1'035.00.

Was die Auslagen über insgesamt CHF 129.20 betrifft, so sind die 101 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 78.70.

Einschliesslich CHF 85.75 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands demnach auf total CHF 1'199.45.

4.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 309.65 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 1'509.10), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Die der Beschwerdegegnerin eingereichte Vollmacht vom 14. September 2017 (IV-Nr. 89 S. 3), auf welche in der

Beschwerdeschrift verwiesen wird (A.S. 6), spricht zwar von den «nachfolgenden Honorarsätzen» des Vertreters, doch wurden diese nicht beigelegt.

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

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit 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

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

E. 5

2.2 Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 4. Dezember 2020 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 35). 2.3 Der Präsident des Versicherungsgerichts bewilligt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Dezember 2020 im Beschwerdeverfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand (A.S. 36 f.). 2.4 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 8. Januar 2021 eine Kostennote ein (A.S. 38 ff.), welche am 11. Januar 2021 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 41). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt Beschwerden gegen Zwischenverfügungen eines Sozialversicherungsträgers als Einzelrichter (§ 54 bis Abs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die angefochtene Verfügung vom 26. August 2020, die den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren betrifft, ist eine solche Zwischenverfügung (BGE 139 V 600 E. 2.2 S. 602). Der Präsident des Versicherungsgerichts ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichter zuständig. 2.

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