

SO_GERICHTE VSBES.2021.12 vom 21. Juni 2021

SO Obergericht, 2021-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.12_d20210621

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.12 du 21 juin 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.12 del 21 giugno 2021

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung vom 11. Dezember 2020 sei vollumfänglich aufzuheben und auf das Leistungsgesuch vom 5. März 2020 sei einzutreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

E. 2.1

mit Hinweisen). 3.2 Ob eine erhebliche Veränderung eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren nach denselben Grundsätzen wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Zu vergleichen sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung, wobei auch die weitere Entwicklung bis zum Erlass der Verfügung über die Neuanmeldung zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1). Die glaubhaft gemachte Veränderung muss sich demnach auf diese beiden Vergleichszeitpunkte beziehen. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Anspruchsbeurteilung mit Verfügung vom 10. Juni 2010 (IV-Nr. 27). 3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue

Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_616/2010 vom 12. Oktober 2010 E. 2.4, 8C_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 2.4; zum Ganzen: SZS 2009 S. 397, 9C_286/2009 E. 2.2.3). Die Verwaltung hat in einem solchen Fall der versicherten Person unter Androhung des Nichteintretens eine angemessene Frist zur Einreichung weiterer Beweismittel anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Wird auch innerhalb der Nachfrist keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht, ist ein Nichteintretensentscheid zu fällen. Das Gericht prüft in dieser Konstellation im Beschwerdefall einzig, ob zu Recht ein Nichteintretensentscheid ergangen ist. Es legt dem Urteil den Sachverhalt zugrunde, der sich der Versicherung geboten hat (BGE 130 V 64 E. 5 S. 66 f. und E. 5.2 S. 67 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1).

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad seither erheblich verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV sollen verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) dar, der Beschwerdeführer habe sich am 13. Juli 2009 erstmals zum Leistungsbezug angemeldet. Gestützt auf die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei das Gesuch mit Verfügung vom 10. Juni 2010 abgewiesen worden. Mit dem neuen Gesuch vom 5. März 2020 müsse glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Für eine Neuanmeldung reiche es nicht aus, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, insbesondere genüge eine neu gestellte Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Mit Blick auf die RAD-Aktennotiz vom 19.

Juni 2020, die zum integrierenden Bestandteil dieser Verfügung erhoben werde, sei die Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung zu verneinen. Auch die eingeholten Arztberichte führten zu keinem anderen Ergebnis, zeige sich doch eine unauffällige kardiologische Standortbestimmung, wobei aufgrund der Dekonditionierung ein moderates Fitnessprogramm als indiziert angesehen worden sei. An der verfügungsweisen Bestätigung des Nichteintretens ändere auch BGE 145 V 215 vom 11. Juli 2019 (bundesgerichtliche Änderung der Rechtsprechung zur Beurteilung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms) nichts, da auf eine Neuanmeldung nur dann eingetreten werden könne, wenn die versicherte Person eine anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustandes oder des Sachverhaltes glaubhaft machen könne.

4.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde (A.S. 4 ff.) entgegenhalten, die Beschwerdegegnerin habe ihren Nichteintretensentscheid im Wesentlichen auf die RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020 gestützt. Diese interne RAD-Aktennotiz liege aber dem Beschwerdeführer nicht vor bzw. sei diese dem Sozialdienst B.____ trotz expliziten Akteneinsichtsgesuchs nicht zugestellt worden. Damit werde das rechtliche Gehör verletzt und die Verfügung sei eigentlich nichtig. Vorliegend werde aber insbesondere geltend gemacht, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht worden sei. So könne dem Bericht des Hausarztes vom 16. Juni 2020 entnommen werden, dass sich die Leistungsfähigkeit extrem verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer fühle sich kaum mehr in der Lage, mehr als 300 Meter zu gehen. Erschwerend komme noch die Schlafstörung dazu. Daher seien, wie dem Bericht des Hausarztes weiter zu entnehmen sei, entsprechende Untersuchungen im Spital F.____ (Pneumologie), vor allem aber auch eine Untersuchung betreffend die Hepatitis C-Erkrankung auf der Hepatologie des Spitals F.____, vorgesehen. Dass die Beschwerdegegnerin einfach einen Nichteintretensentscheid gefällt habe, ohne die angekündigten Untersuchungen abzuwarten oder zumindest einzutreten und danach eigene Untersuchungen einzuleiten, gehe nicht an. Insbesondere sei der Beschwerdeführer bei der Erstanmeldung im Jahre 2009 nicht richtig abgeklärt worden, weshalb es kaum möglich sei, eine Vergleichssituation betreffend gesundheitliche Beschwerden herstellen zu können. Es könne nicht Sinn und Zweck der Invalidenversicherung sein, dass der Beschwerdeführer, nur weil er schon bei seiner Erstanmeldung an einer Drogensucht gelitten habe, nun faktisch keinen Zugang mehr erhalte, seine unbestritten vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden im Hinblick auf eine allfällige IV-Rente abklären zu lassen. Daher sei auf die Neuanmeldung einzutreten, damit die Beschwerden insbesondere auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung betreffend Abhängigkeitssyndrome umfassend abgeklärt werden könnten.

4.3 In ihrer Beschwerdeantwort (A.S. 18 f.) führt die Beschwerdegegnerin zum formellen Einwand des Beschwerdeführers (fehlende Zustellung der RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020) aus, sie habe dem Sozialdienst noch am Tag des eingereichten Aktengesuchs sämtliche Arztberichte seit dem 17. März 2020 zukommen lassen. Da diese Berichte im System nicht mit der Sendung vom 4. Januar 2021 «verlinkt» worden seien, könne nicht nachvollzogen werden, um welche Akten es sich gehandelt habe. Allerdings sei der Beschwerdegegnerin hier offenbar ein Versehen unterlaufen: Es sei zwar die zuständige Sozialarbeiterin als Empfängerin aufgeführt, jedoch sei das Schreiben vom 4. Januar 2021 an den falschen Sozialdienst geschickt worden. Am 14. Januar 2021 seien der

Sozialarbeiterin die angeforderten Berichte an die richtige Adresse zugestellt worden. Bei dem dieser Sendung beigelegten Dokument Nr. 1 handle es sich um den von Dr. med. E.____ am 15. Juni 2020 ausgefüllten Arztbericht, den der Beschwerdeführer seiner Beschwerde beigelegt habe. Weshalb der Sozialarbeiterin nun Dokument Nr. 2 (Aktennotiz) nicht zugestellt worden sein solle, Dokument Nr. 1 aber schon, sei nicht begreiflich. Ebenso wenig sei nachvollziehbar, dass dem Beschwerdeführer die drei zusammen mit der Verfügung verschickten Dokumente nicht zugestellt worden sein sollen, könne doch die Verfügung systembedingt nicht ohne die «verlinkten» Beilagen ausgedruckt werden. Es könne natürlich trotzdem sein, dass die Beilagen versehentlich nicht mitgeschickt worden seien. Es verhalte sich aber eindeutig nicht so, dass dem Beschwerdeführer Akten vorenthalten worden seien. Es sei davon auszugehen, dass die zuständige Fachperson unter den mit E-Mail vom 4. Januar 2021 verlangten Arztberichten nur die Berichte der behandelnden Ärzte verstanden habe. Die Formulierung «Arztberichte» im E-Mail vom 4. Januar 2021 habe nämlich in guten Treuen so verstanden werden können. Der Fachperson könne deshalb kein Vorwurf gemacht werden, die RAD-Aktennotiz nicht beigelegt zu haben. Im Übrigen sei diese erst nachträglich zum Bestandteil der angefochtenen Verfügung gemacht worden. Es wäre für den Beschwerdeführer daher problemlos möglich gewesen, diese Aktennotiz als solche zu benennen und bei der IV-Stelle einzufordern. Rechtsprechungsgemäss dürfe ihm durch den nicht zugestellten Bericht lediglich kein Nachteil entstehen, was vorliegend auch nicht der Fall sei. Von einer absoluten Unwirksamkeit der Verfügung könne jedenfalls keine Rede sein.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung die RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020 zum integrierenden Bestandteil der Verfügung erhoben, ihm diese aber trotz expliziten Aktengesuchs nicht zukommen lassen.

5.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidwesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht generell, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Betroffenen ermöglicht wurde, seinen Standpunkt wirksam zur Geltung zu bringen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2019, 9C_191/2019 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.1 mit Hinweisen).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 17. März 2020 in Aussicht, nicht auf sein Leistungsbegehren einzutreten (IV-Nr. 37). Mit Schreiben vom 20. April 2020 (IV-Nr. 38) verlangte der Sozialdienst, der den Beschwerdeführer im Verfahren vertritt, Einsicht in die Akten. Diese wurden mit Schreiben vom 21. April 2020 zugestellt (IV-Nr. 40). Am 14. Mai 2020 reichte der Sozialdienst einen Einwand ein (IV-Nr. 41), dem ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. E.____ vom 30. April 2020 beigelegt war. Darin führte der Hausarzt aus, der Gesundheitszustand habe sich in den letzten zehn Jahren aufgrund der Suchterkrankung des Beschwerdeführers kontinuierlich verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge einen Arztbericht beim Hausarzt ein, der am 18. Juni 2020 bei ihr einging (IV-Nr. 44). Am 19. Juni 2020 verfasste die RAD-Ärztin, Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, eine Aktennotiz (IV-Nr. 45), wonach keine neuen Diagnosen vorlägen. Sowohl das Abhängigkeitssyndrom als auch die Hepatitis C seien vorbekannte Diagnosen. Neue Diagnosen würden durch den Hausarzt nicht benannt. Weiter holte die Beschwerdegegnerin beim Spital F.____ in den Abteilungen Pneumologie und Kardiologie Arztberichte ein (IV-Nrn. 46 und 47), weil der Hausarzt in seinem Bericht auf anstehende Untersuchungen verwiesen hatte. Entsprechende Rückmeldungen gingen am 20. und 22. Oktober 2020 ein (IV-Nrn. 48 und 49). Am 11. Dezember 2020 erging die angefochtene Verfügung (IV-Nr. 50; A.S. 1 ff.). Darin führte die Beschwerdegegnerin aus, mit Blick auf die RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020 sei die Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung zu verneinen. Auch die eingeholten Arztberichte führten zu keinem anderen Ergebnis, da sich eine unauffällige kardiologische Standortbestimmung gezeigt habe. Danach, am 24. Dezember 2020, ersuchte die zuständige Sozialarbeiterin im Falle des Beschwerdeführers um sämtliche Arztberichte seit dem 17. März 2020 (IV-Nr. 51). Am 4. Januar 2021 wurden mittels eines Kurzbriefes Unterlagen zugestellt (IV-Nr. 52). Das Schreiben wurde jedoch irrtümlich an den falschen Sozialdienst [...] versendet. Am 14. Januar 2021 wurden die Unterlagen noch einmal an den richtigen Sozialdienst B.____ verschickt (IV-Nr. 53), was sich aus den entsprechenden Kurzbriefen (jeweils mit der Mitteilung «gemäss Ihrem Schreiben vom 4. Januar 2021», IV-Nrn. 52 und 53) ergibt. Die Beschwerdegegnerin hat im Beschwerdeverfahren weiter die sog. «Keyfiles» aus ihrer Geschäftskontrolle eingereicht, wonach sich entnehmen lässt, dass beim zweiten Versand vom 14. Januar 2021 an die korrekte Adresse die Rückmeldungen aus dem Spital F.____ (Rückmeldung Pneumologie und Berichte der Kardiologie) sowie die RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020 zumindest ausgedruckt und damit mutmasslich auch versendet wurden. Der Beilage 3 des Beschwerdeführers zu seiner Beschwerde (Kurzbrief der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2021, analog IV-Nr. 53) lässt sich entnehmen, dass das Schreiben vom 14. Januar 2021 auch beim Sozialdienst ankam. Offensichtlich verfügte der Sozialdienst auch über den Arztbericht vom Dr. med. E.____ vom 15. Juni 2020, weil dieser der Beschwerde ebenfalls beigelegt wurde (Beilage 4), obwohl er im Schreiben vom 14. Januar 2021 gemäss «Keyfile» nicht als Beilage mitaufgeführt war oder jedenfalls nicht mit ausgedruckt wurde. Dies lässt sich mit höchster Wahrscheinlichkeit damit erklären, dass das Schreiben vom 4. Januar 2021, das an den falschen Sozialdienst gelangt war, von diesem an den richtigen Sozialdienst weitergeleitet wurde. Somit zeigt sich, dass dem Beschwerdeführer die gewünschten Berichte zugestellt wurden, wobei bei der Aktennotiz des RAD vom 19. Juni 2020 strittig bleibt, ob diese mitgeschickt wurde. Möglicherweise könnte dies aus Versehen unterlassen worden sein. Jedenfalls erhielt der Beschwerdeführer die gesamten Unterlagen erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung.

5.4 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Eine Verletzung desselben führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437, 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204, 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f., 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

5.5 Zur Aktennotiz der RAD-Ärztin Dr. med. G.____ vom 19. Juni 2020 und den von der Beschwerdegegnerin eingeholten medizinischen Unterlagen (Arztbericht Dr. med. E.____, Berichte Spital F.____) ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer dazu vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2020 offensichtlich nicht äussern konnte. Er erhielt erst mit der strittigen Verfügung davon Kenntnis. Die Unterlagen wurden auch nicht zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt. Gerügt wird beschwerdeweise indessen nur das Nicht-Vorhandensein der RAD-Aktennotiz. Bei dieser handelt es sich nicht um eine eigenständige fachmedizinische Einschätzung des RAD, sondern um eine zweizeilige Würdigung des im Vorbescheidverfahren eingeholten Berichts des Hausarztes vom 15. Juni 2020. Das Bundesgericht hat einen kantonalen Entscheid bestätigt, laut welchem die IV-Stelle Berichte des RAD, die im Rahmen von dessen beratender Funktion (Art. 49 Abs. 3 IVV) gestützt auf die Akten erstattet werden, der betroffenen Partei nicht vor dem Verfügungserlass unterbreiten muss, wenn es sich um eine bloss «Beweiswürdigung» der medizinischen Aktenlage zuhanden der verfügenden Instanz handelt. Das rechtliche Gehör ist jedoch zu gewähren, wenn die RAD-Stellungnahme eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthält, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012 E. 4.2). Dies ist hier nicht der Fall. Die RAD-Ärztin hat in ihrer Aktennotiz lediglich erklärt, dass die neuen Arztberichte keine neuen Diagnosen enthielten. Demnach hat sie keine neuen medizinischen Erkenntnisse mitgeteilt, die den Sachverhalt in irgendeiner Form verändert hätten. Hingegen stellt der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Berichte der behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer nicht zuvor zur Stellungnahme unterbreitet hatte, in der Tat eine Gehörsverletzung dar. Allerdings ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Das Versicherungsgericht verfügt im

Beschwerdeverfahren über volle Kognition und hat nach dem Untersuchungsgrundsatz sowie dem Prinzip der freien Beweiswürdigung vorzugehen (siehe dazu Art. 61 lit. c ATSG), weshalb die Heilung eines festgestellten Verfahrensmangels grundsätzlich möglich ist. Somit kann eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), nachdem sich der Beschwerdeführer beschwerdeweise zu den eingeholten Arztberichten äussern konnte. Der Arztbericht von Dr. med. E.____ vom 15. Juni 2020 lag dem Beschwerdeführer zweifellos vor, denn es wird in der Beschwerde darauf Bezug genommen und der Bericht wurde der Beschwerde beigelegt. Die übrigen Berichte des Spitals F.____ scheinen dem Beschwerdeführer nach Erlass der angefochtenen Verfügung auf sein Aktengesuch hin ebenfalls zugegangen zu sein, da deren Nicht-Vorhandensein beschwerdeweise nicht gerügt wird, sondern explizit nur die RAD-Aktennotiz vom 19. Juni 2020. Wie vorstehend (vgl. E. 5.3) bereits erwähnt, ist es möglich und von der Beschwerdegegnerin auch zugestanden, dass die Aktennotiz versehentlich nicht mitversendet wurde. Nachdem der Beschwerdeführer aber aus der angefochtenen Verfügung Kenntnis davon hatte, hätte diese Aktennotiz bei einem solch offensichtlichen Versehen auch nachverlangt werden können. Im Übrigen enthält diese ■ wie bereits erwähnt ■ keine relevanten medizinischen Erkenntnisse, sondern würdigt lediglich die anderen Berichte. Insofern hatte der Beschwerdeführer die Möglichkeit, sich im Beschwerdeverfahren umfassend zu den Unterlagen äussern zu können.

Die festgestellte Gehörsverletzung könnte es allerdings rechtfertigen, dem Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin jenen Aufwand zu entschädigen, der für das Erheben der entsprechenden Rüge angefallen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_212/2016 vom 8. August 2016 E. 2.2, 8C_758/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.3 und 2.4, 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 sowie I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2). Da der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten und keine Parteientschädigung zuzusprechen ist, erübrigt sich die Prüfung dieser Frage jedoch (vgl. dazu E. II. 7.1 hiernach).

E. 6

6.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2020 eine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. Der relevante Vergleichszeitpunkt wird durch die Verfügung vom 10. Juni 2010 (IV-Nr. 27) bestimmt. Damals präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

6.1.1 Gemäss Arztbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, vom 23. Juli 2009 (IV-Nr. 8), war beim Beschwerdeführer eine Polytoxikomanie (Heroin, Dormicum) mit Methadonsubstitution zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer sei seit 1986 drogenabhängig (Heroin, Kokain, Haschisch), mit einer unbekanntem Anzahl von Entzügen. Die Sucht sei primär. Es wäre eine psychotherapeutische Behandlung notwendig.

6.1.2 Der RAD führte anschliessend eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durch. Gemäss Untersuchungsbericht von Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 23. September 2009 (IV-Nr. 14) habe der Beschwerdeführer subjektiv Rückenbeschwerden, morgendliches Erbrechen, Kraftlosigkeit und ■ auf Nachfrage ■ dann aber eher psychische als physische Probleme angegeben. Seine Drogenkarriere habe

der Beschwerdeführer klar und ohne Mühe geschildert. Er habe sich in gutem Allgemeinzustand befunden und es hätten sich keine sichtbaren Entzugssymptome wie Tremor, Schwitzen etc. gezeigt. Diagnostiziert wurden eine schwere Polytoxikomanie, eine BWS Kyphose und anamnestisch Hepatitis B. Die Sucht sei primär, was vom Hausarzt bestätigt werde. Heute noch finde ein zwar einigermaßen kontrollierter und stabilisierter, aber immer noch schwererer Abusus statt, der mit einer regelmässigen Arbeit nicht vereinbar sei. Körperlich sei er in erstaunlich guter Verfassung. Ein deutlicher Brustbuckel dürfte schwere Arbeiten wie bisher verunmöglichen, aber nicht leichte bis mittelschwere. Unklar bleibe die psychische Situation. Es sei eine psychiatrische Untersuchung vorzunehmen.

6.1.3 Zur psychiatrischen RAD-Untersuchung erschien der Beschwerdeführer in der Folge nicht. Die RAD-Ärztin Dr. med. I. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem Bericht vom 15. März 2010 (IV-Nr. 24) fest, der Beschwerdeführer habe sich für den auf den 1. Dezember 2009 angesetzten Termin abgemeldet, weil er eine Grippe habe. Beim zweiten Termin am 9. Februar 2010 sei er nicht erschienen, ohne sich abzumelden. Für einen erneuten Termin habe er sich abgemeldet, weil er zu seinem Arzt gehen müsse. Wie sich dann im Telefongespräch herausgestellt habe, habe er sein Methadon holen müssen, da er sonst auf Entzug komme. Daraufhin sei ihm ein Termin für denselben Tag um 14.00 Uhr gegeben worden, den der Beschwerdeführer aber auch nicht wahrnehmen könne, wie er angegeben habe. Er habe einen Termin am Monatsende gewünscht. Der Beschwerdeführer sei darauf hingewiesen worden, dass es zumutbar sei, um 14.00 Uhr zu kommen, wenn er morgens sein Methadon erhalten habe. Danach habe er angegeben, er könne nicht kommen, weil er kein Geld habe. Die Motivation zur Mitwirkung an einer Untersuchung sei in Frage zu stellen, da sich die Ausreden in der gezeigten Art und Weise sehr danach anhörten, respektive das Konsummuster wohl den Ausreden zu Grund liegen dürfte. Die Aussage des Hausarztes, es liege hier ein primäres Suchtgeschehen vor, nähere sich daher einem sehr grossen Wahrscheinlichkeitsgrad.

6.1.4 Mit Verfügung vom 10. Juni 2010 (IV-Nr. 27) lehnte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

6.2 Mit der Neuanmeldung (IV-Nr. 34) bzw. mit Einwand vom 14. Mai 2020 (IV-Nr. 41) nach Vorankündigung eines Nichteintretensentscheids wurden folgende medizinische Unterlagen eingereicht:

6.2.1 Gemäss Arzteugnis von Dr. med. E. ____, vom 30. April 2020 (IV-Nr. 41 S. 3) befinde sich der Beschwerdeführer im Methadonprogramm. Sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten zehn Jahren aufgrund seiner Suchterkrankung kontinuierlich verschlechtert.

6.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat selber einen umfassenderen Arztbericht von Dr. med. E. ____, eingeholt, der vom 15. Juni 2020 datiert (IV-Nr. 44). Darin führte der Hausarzt als Diagnosen ein Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Teilnahme an einem ärztlich überwachten Abgabe- oder Ersatzdrogenprogramm (als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und eine Hepatitis C-Erkrankung (als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) auf. Der Beschwerdeführer sei für weitere Untersuchungen im Spital F. ____, (Kardiologie, Pneumologie) angemeldet. Er stehe seit 2001 im Methadonprogramm. Die Drogenabhängigkeit bestehe seit 1986. Als Maler habe er letztmals 2004 gearbeitet. Er

hole regelmässig und zuverlässig seine Medikamenten-Dosis ab. Leider habe über die ganze Behandlungsperiode keine Reduktion der Substitution erzielt werden können. In den letzten Monaten verspüre er eine massive Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit mit einer limitierten Gehstrecke von 300 Metern. Erschwerend komme eine Schlafstörung dazu, so dass er pro Nacht nur drei bis vier Stunden schlafen könne.

6.2.3 Aufgrund des Verweises im Arztbericht holte die Beschwerdegegnerin auch Berichte beim Spital F.____ (Pneumologie und Kardiologie) ein. Während die Pneumologie zurückmeldete, es gebe im System keine Berichte (IV-Nr. 49), lässt sich dem Sprechstundenbericht vom 26. August 2020 (IV-Nr. 48) über eine kardiologische Untersuchung vom 28. Juli 2020 entnehmen, dass die kardiologische Standortbestimmung unauffällig sei. Als weitere Diagnosen werden eine Hepatitis C (anamnestisch virusfrei), eine Polytoxikomanie und eine Insomnie angegeben. Der Beschwerdeführer habe sich wegen einer seit mehreren Monaten bestehenden Leistungsverminderung vorgestellt. Bei der körperlichen Untersuchung habe man keine Hinweise auf eine Herzinsuffizienz finden können. Die Beschwerden würden im Wesentlichen auf den Benzodiazepin- und Methadonabusus zurückgeführt. Ein moderates Fitnessprogramm sei indiziert.

6.3 Nach dem Gesagten zeigt sich, dass sich mit den im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten sowie von der Beschwerdegegnerin zusätzlich eingeholten Unterlagen keine veränderte medizinische Situation präsentiert. Beim Beschwerdeführer besteht nach wie vor ein Suchtleiden. Sein Argument, die Beschwerdegegnerin habe einen Nichteintretensentscheid gefällt ohne anstehende Untersuchungen abzuwarten, erweist sich als nicht stichhaltig, hat doch Letztere Erkundigungen beim Spital F.____ eingeholt, obwohl es an der versicherten Person ist, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. E. II. 3.3). Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, er sei im Rahmen der ersten materiellen Rentenprüfung 2009 nicht richtig abgeklärt worden. Diesen Umstand hat er sich selbst zuzuschreiben, nachdem er trotz entsprechender Mahnung zu von der Beschwerdegegnerin angeordneten Untersuchungen nicht erschienen ist. Die damalige Verfügung vom

E. 10

Juni 2010 wurde rechtskräftig, da die dagegen erhobene Beschwerde am 13. September 2010 zurückgezogen wurde (IV-Nr. 33 S. 6 f.).

6.4 Der Beschwerdeführer lässt weiter geltend machen, auf die Neuanmeldung sei einzutreten, damit seine Beschwerden insbesondere auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung zu Abhängigkeitssyndromen umfassend abgeklärt werden könne. Die Beschwerdegegnerin sieht darin keinen Grund, auf die Neuanmeldung einzutreten, weil Letzteres nur gemacht werde, wenn die versicherte Person eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes oder des Sachverhalts glaubhaft machen könne.

6.4.1 Gemäss BGE 145 V 215 sind primäre Abhängigkeitssyndrome ■ wie sämtliche psychischen Erkrankungen ■ grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Mit seinem Entscheid vom 11. Juli 2019 änderte das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zu primären Suchtleiden, die nach vorheriger Rechtsprechung nicht als krankheitswertige Geschehen gesehen wurden. Suchterkrankungen als solche führten demnach nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Sie wurden im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkten, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger,

die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender, Gesundheitsschaden eingetreten war, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens waren, dem Krankheitswert zukam (BGE 145 V 215 E. 4.1 S. 221). Nach der neuen Rechtsprechung ist die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten, wozu auch Abhängigkeitssyndrome gehören (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227).

6.4.2 Das Versicherungsgericht hat sich in seinem publizierten Entscheid vom 9. Juli 2020 (SOG 2020 Nr. 12) bereits mit der Frage auseinandergesetzt, ob die mit BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung einen Anlass bildet, um unter dem Titel einer Änderung der Rechtslage eine Neu Beurteilung vorzunehmen. Es kam zum Schluss, dass diese zu bejahen ist und die mit BGE 145 V 215 erfolgte Rechtsprechungsänderung einen Grund für eine Neu anmeldung unter dem Aspekt einer Veränderung der Rechtslage bildet. Davon ausgehend, dass das Bundesgericht seine langjährige Sucht-Rechtsprechung grundlegend geändert hat und nun annimmt, dass die willentliche Natur des fortgesetzten Substanzkonsums bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms gerade nicht in jedem Fall vorbehaltlos bejaht werden kann, liegt eine Ausnahme vom Grundsatz vor, dass eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass bildet, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen. Ausnahmsweise kann eine solche zur Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoß gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde (SOG 2020 Nr. 12, E. 5.2 und 7.2). Die neue Praxis des Bundesgerichts nach BGE 145 V 215 erfährt in diesem Sinne eine allgemeine Verbreitung. Der Entscheid stellt eine prinzipielle Neuausrichtung in Bezug auf Suchterkrankungen und eine vollständige Abkehr von der früheren Rechtsprechung dar. Da erstmals Abhängigkeitssyndrome als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen, unterscheidet sich diese Praxisänderung grundlegend von den Urteilen des Bundesgerichts zur Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und bei psychischen Erkrankungen, mit welchen in erster Linie das Beweisverfahren neu definiert wurde, während die Anspruchsvoraussetzungen unverändert blieben (BGE 141 V 585, BGE 143 V 409 und 418). Vielmehr wurden reine Suchtleiden bis Mitte 2019 von vornherein als nicht invaliditätsbegründend betrachtet, was vorliegend zur Verneinung eines Leistungsanspruchs durch die Verfügung vom 10. Juni 2010 (IV-Nr. 27) führte, während nunmehr nachvollziehbar diagnostizierte Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen grundsätzlich als invalidenversicherungsrechtlich beachtliche (psychische) Gesundheitsschäden in Betracht fallen. Darin liegt eine vollständige Kehrtwende gegenüber der früheren, als korrekturwürdig erkannten Praxis. Somit erscheint eine Leistungsverweigerung, welche unter der früheren Praxis erfolgte, aus heutiger Sicht als nicht mehr vertretbar. Es würde zu einer nicht hinnehmbaren Diskriminierung führen, wenn denjenigen Versicherten, deren Leistungsgesuche unter der früheren Praxis abgelehnt wurden, jetzt und für alle Zukunft die Möglichkeit verwehrt bliebe, ihren Anspruch unter der neuen Rechtsprechung überprüfen zu lassen (SOG 2020 Nr. 12 E. 8.3). Im Übrigen kann auf die umfassenden Erwägungen im Urteil vom 9. Juli 2020 verwiesen werden.

6.5 Das Versicherungsgericht hat das zitierte Urteil SOG 2020 Nr. 12 inzwischen mit dem Urteil VSBES.2020.147 vom 30. November 2020 bestätigt. Dieses Urteil wurde an das Bundesgericht weitergezogen und ist bei diesem noch hängig. Dieser Umstand bildet jedoch keinen Grund die kantonale Praxis infrage zu stellen oder den Entscheid aufzuschieben.

6.6 Die Neuanmeldung vom 23. Dezember 2019 bzw. 5. März 2020 sowie die angefochtene Verfügung ergingen erst nach Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 (vom

E. 11

Juli 2019). Somit sind die Voraussetzungen zur Neuüberprüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers erfüllt. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung eintrete und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüfe.

7.

7.1 Der durch den Sozialdienst B. ___ vertretene Beschwerdeführer hat im vorliegenden Verfahren zwar obsiegt. Es gehört jedoch zu den Aufgaben des Sozialdienstes einer Einwohnergemeinde, für Sozialhilfeempfänger Versicherungsleistungen zu erstreiten, weshalb dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (BGE 126 V 11).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

4. Die IV-Stelle hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Wittwer

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_556/2021 vom 2. Dezember 2021 aufgehoben.

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