

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.10 vom 29. November 2021

SO Obergericht, 2021-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.10)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.10 du 29 novembre 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.10 del 29 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 29. November 2017 (IV-Nr. 13) meldete sich A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1965, bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Im Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt im C.\_\_\_\_, vom 29. März 2018 (IV-Nr. 21) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom F11.2 sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode F33.1, diagnostiziert. Weiter führte Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei durch die Depression stark im Alltag beeinträchtigt. Dennoch sei eine Arbeitstätigkeit denkbar. Eine Arbeitserprobung müsste aber langsam aufgebaut werden. Mehr als eine 50%-Tätigkeit sei im Moment nicht realistisch. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der D.\_\_\_\_, [...], in den Fachrichtungen Neuropsychologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Im diesbezüglichen Gutachtensbericht vom 14. Juni 2019 (IV-Nr. 58.2) kamen die Gutachter zum Schluss, im Gutachtenszeitpunkt sei der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig einzuschätzen. Arbeitsunfähigkeiten beständen lediglich retrospektiv aus psychiatrischer Sicht: Von November 2017 bis zum Beginn der stationären Behandlung bei der E.\_\_\_\_, am 7. Februar 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen, während des genannten stationären Aufenthaltes (7. Februar 2018 bis 5. März 2018) sei die Arbeitsfähigkeit natürlich aufgehoben gewesen. Seit Austritt aus der Klinik am 5. März 2018 liege keine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit mehr vor.

1.2 Gestützt darauf stellt die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 2. September 2019 (IV-Nr. 60) in Aussicht, sie werde den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente verneinen. Nach Eingang des Einwandes des Beschwerdeführers (IV-Nr. 65) nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit der D.\_\_\_\_ (IV-Nr. 75) und kam zum Schluss, dass in den Disziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie ein Folgegutachten zu veranlassen sei. Im Gutachtensbericht vom 4. März 2021 (IV-Nr. 94.1) kamen die Gutachter der D.\_\_\_\_, [...], zum Schluss, ab Sommer 2020 habe sich die gesundheitliche Situation des Versicherten verschlechtert, es habe sich eine stärkere depressive Symptomatik entwickelt, des Weiteren habe der Beikonsum hinsichtlich Kokain und Heroin zugenommen. Seit Juli 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 35 %. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Arbeits- / Leistungsfähigkeit könne durch eine stationäre Suchttherapie verbessert werden. Das Ziel einer Suchtmittelabstinenz erscheine durchaus realistisch. Eine Verbesserung könne innerhalb einer Dauer von mindestens 6, eher 9 - 12 Monaten erreicht werden. Wäre der Versicherte abstinent, wäre

die Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls wieder vollständig herstellbar.

1.3 In der Folge eröffnete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 26. März 2021 (IV-Nr. 99) ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren, worin sie den Beschwerdeführer aufforderte, sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht in eine stationäre Suchttherapie zu begeben mit dem primären Ziel, eine Beendigung des Beikonsums von Heroin und Kokain zu erreichen und dem sekundären Ziel einer vollständigen Drogenabstinenz. Des Weiteren werde der Beschwerdeführer aufgefordert, der Beschwerdegegnerin umgehend mitzuteilen, in welcher Klinik er sich behandeln lasse und wann der Klinikeintritt erfolge. Nach Ablauf der geforderten Behandlungszeit werde sich die Beschwerdegegnerin beim Therapeuten des Beschwerdeführers über das Behandlungsergebnis erkundigen. Anschliessend werde sie über das Leistungsgesuch entscheiden.

1.4 Mit Schreiben vom 6. Juli 2021 (IV-Nr. 100) gelangte die Beschwerdegegnerin an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers. Darin hielt sie fest, mit Auflage vom 26. März 2021 habe sie den Versicherten zu einer stationären Suchttherapie aufgefordert. Bis zum heutigen Tag habe sie keine weiteren Informationen erhalten. Sie bitte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers um Mitteilung, ob ein solcher Aufenthalt stattgefunden habe und wo.

1.5 Schliesslich stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2021 (IV-Nr. 101) in Aussicht, auf sein Leistungsbegehren nicht einzutreten. So habe er es unterlassen, der Beschwerdegegnerin das Eintrittsdatum und die Adresse der Klinik anzugeben. Auch auf die schriftliche Nachfrage vom 6. Juli 2021 habe die Beschwerdegegnerin keine Reaktion erhalten. Mit Verfügung vom 29. November 2021 (A.S. [Akten-Seite] hielt die Beschwerdegegnerin am beabsichtigten Vorgehen fest und trat auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein.

2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 10. Januar 2022 (A.S. 3 ff.) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

3. Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2022 (A.S. 23 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als ein befristeter Rentenanspruch zu bejahen sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

4. Mit Verfügung vom 2. März 2022 (A.S. 26) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Daniel Helfenfinger, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt

5. Mit Replik vom 25. April 2022 (A.S. 30 ff.) hält der Beschwerdeführer an seinen bereits gestellten Rechtsbegehren fest.

6. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen.

II.

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

**E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten 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 die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **E. 3**

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

#### **E. 4**

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

#### **E. 5**

5.1 In seiner Beschwerdeschrift hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen fest, im Folgegutachten der D.\_\_\_\_ vom 4. März 2021 komme zum Ausdruck, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber dem ersten D.\_\_\_\_-Gutachten vom 14. Juni 2019 verschlechtert habe. Einerseits halte das Folgegutachten fest, dass der Konsum von Heroin und Kokain verstärkt bzw. häufiger erfolge. Im Erstgutachten sei die depressive Störung nicht näher diagnostiziert worden. Jedoch hätten sich die Depressionen des Beschwerdeführers seither verschlechtert. Sodann habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 26. März 2021 mitgeteilt, dass eine abschliessende Prüfung des Leistungsanspruches nur unter der Auflage erfolge, dass sich der Beschwerdeführer in eine stationäre Entzugsbehandlung begeben. Es liege nahe, dass die Beschwerdegegnerin ihre Auflage auf Aussagen im genannten Folgegutachten abgestützt habe. Das Folgegutachten sei zum Schluss gekommen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers könne realistischere Weise durch eine stationäre Suchttherapie von mindestens sechs, eher neun bis zwölf Monaten, verbessert werden. Das Folgegutachten habe sich jedoch nur im Sinne einer Wahrscheinlichkeit geäußert: «Wäre der Versicherte abstinent, wäre die

Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls wieder vollständig herstellbar.» Das Folgegutachten sei in dieser Hinsicht nicht konsistent. Im Folgegutachten werde auch gesagt, die Depressionen des Beschwerdeführers seien von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Dass allein durch die Drogenabstinenz die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder herstellbar wäre, stehe hierzu im Widerspruch. Die Gesundheit des Beschwerdeführers habe sich seit dem Folgegutachten nochmals verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe sich zurückgezogen und den Kontakt zur Aussenwelt weitgehend abgebrochen. Trotz zahlreicher Versuche sei es für den Unterzeichnenden nicht möglich gewesen, den Beschwerdeführer zu kontaktieren. Angesichts des beschriebenen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, insbesondere unter Berücksichtigung der depressiven Symptomatik, hätte es die Beschwerdegegnerin nicht bei einer einmaligen Mahnung belassen dürfen. Des Weiteren habe das Bundesgericht mit Urteil 9C\_309/2019 vom

### **E. 5.1**

In seiner Beschwerdeschrift hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen fest, im Folgegutachten der D.\_\_\_\_ vom 4. März 2021 komme zum Ausdruck, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber dem ersten D.\_\_\_\_-Gutachten vom 14. Juni 2019 verschlechtert habe. Einerseits halte das Folgegutachten fest, dass der Konsum von Heroin und Kokain verstärkt bzw. häufiger erfolge. Im Erstgutachten sei die depressive Störung nicht näher diagnostiziert worden. Jedoch hätten sich die Depressionen des Beschwerdeführers seither verschlechtert. Sodann habe die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 26. März 2021 mitgeteilt, dass eine abschliessende Prüfung des Leistungsanspruchs nur unter der Auflage erfolge, dass sich der Beschwerdeführer in eine stationäre Entzugsbehandlung begeben. Es liege nahe, dass die Beschwerdegegnerin ihre Auflage auf Aussagen im genannten Folgegutachten abgestützt habe. Das Folgegutachten sei zum Schluss gekommen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers könne realistischweise durch eine stationäre Suchttherapie von mindestens sechs, eher neun bis zwölf Monaten, verbessert werden. Das Folgegutachten habe sich jedoch nur im Sinne einer Wahrscheinlichkeit geäussert: «Wäre der Versicherte abstinent, wäre die Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls wieder vollständig herstellbar.» Das Folgegutachten sei in dieser Hinsicht nicht konsistent. Im Folgegutachten werde auch gesagt, die Depressionen des Beschwerdeführers seien von Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Dass allein durch die Drogenabstinenz die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wieder herstellbar wäre, stehe hierzu im Widerspruch. Die Gesundheit des Beschwerdeführers habe sich seit dem Folgegutachten nochmals verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe sich zurückgezogen und den Kontakt zur Aussenwelt weitgehend abgebrochen. Trotz zahlreicher Versuche sei es für den Unterzeichnenden nicht möglich gewesen, den Beschwerdeführer zu kontaktieren. Angesichts des beschriebenen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, insbesondere unter Berücksichtigung der depressiven Symptomatik, hätte es die Beschwerdegegnerin nicht bei einer einmaligen Mahnung belassen dürfen. Des Weiteren habe das Bundesgericht mit Urteil 9C\_309/2019 vom

### **E. 7**

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Da von deren Solvenz auszugehen ist, erübrigt sich das Festsetzen des amtlichen Honorars im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege. In seiner Kostennote vom 3. Dezember 2021 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Honoraranspruch von CHF 7'333.72 geltend.

