

SO_GERICHTE VSBES.2023.30 vom 27. Mai 2024

SO Obergericht, 2024-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.30

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.30 du 27 mai 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.30 del 27 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1972 geborene A.____ meldete sich am 19. April 2015 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 2).

1.2 Aufgrund ihres übermässigen Alkoholkonsums begab sich A.____ im Juni 2015 und im April/Mai 2016 in stationäre Alkoholentzugsbehandlungen (IV-Nr. 143.2, S. 37 und S. 30). Danach gewährte ihr die IV-Stelle zwischen Juni 2016 und April 2018 diverse berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich einen Support am Arbeitsplatz (IV-Nr. 39), ein Belastbarkeitstraining (IV-Nr. 32), mehrere Aufbautrainings (IV-Nrn. 34, 56, 80 und 88) sowie einen Arbeitsversuch (IV-Nr. 64). Während der besagten Eingliederungsphase erfolgten drei weitere Hospitalisationen, darunter ein zweieinhalbmonatiger Alkoholentzug im B.____ (IV-Nr. 53) und ein eineinhalbmonatiger Entzug in der C.____ (nachfolgend: C.____; IV-Nr. 143.2, S. 25).

1.3 Per 16. April 2018 trat die Versicherte eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt an (IV-Nr. 93), wobei ihr die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Jobcoaching (IV-Nr. 92) sowie einen Einarbeitungszuschuss während den ersten sechs Monaten gewährt hatte (IV-Nr. 95). Nach zwei Monaten gab die Versicherte die Stelle im ersten Arbeitsmarkt gesundheitsbedingt wieder auf. Es folgte ein zehntägiger stationärer Aufenthalt in der C.____ (IV-Nr. 143.2, S. 23). Von August bis November 2018 machte A.____ ein erneutes Aufbautraining (IV-Nr. 101). Danach folgten von Dezember 2018 bis Januar 2020 insgesamt acht Klinikaufenthalte. Darunter ein dreimonatiger Entzug in der D.____ (IV-Nr. 143.2, S. 5) sowie sieben weitere Aufenthalte in der C.____ (IV-Nrn. 143.2, S. 1-22 und 126), wobei die Eintritte unter anderem durch fürsorgerische Unterbringungen (FU) oder den Rettungsdienst erfolgten. Auch zwei geplante Belastbarkeitstrainings im Winter 2018/2019 scheiterten (IV-Nr. 108 und 109).

1.4 Die IV-Stelle veranlasste sodann auf Empfehlung des regionalärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welches am 28. Januar 2021 erstattet wurde (IV-Nr. 143.1). Basierend darauf stellte die IV-Stelle A.____ mit Vorbescheid vom 23. Juli 2021 eine befristete Rente vom 1. Oktober 2015 bis 30. Juni 2018 in Aussicht (IV-Nr. 156). Dagegen erhob A.____ am 13. September 2021 Einwand und liess ein Einwand-Begleitschreiben der C.____ vom 6. September 2021 (IV-Nr. 163) sowie eine Stellungnahme ihrer Wohnbegleiterin vom 13. Oktober 2021 (IV-Nr. 166) einreichen. Auf die Einwände hin beantragte die IV-Stelle bei Dr. med. E.____ eine ergänzende Stellungnahme.

1.5 Gestützt auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 28. Februar 2022 (IV-Nr. 170) und das psychiatrische Gutachten vom 28. Januar 2021 erliess die IV-Stelle

schliesslich die Verfügung vom 16. Dezember 2022, ohne vorab die ergänzende Stellungnahme der Beschwerdeführerin zur Kenntnis zu bringen. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2022 bestätigt die IV-Stelle die befristete Rente vom 1. Oktober 2015 bis 30. Juni 2018 und gewährt zusätzlich eine erneut befristete Rente vom 1. Mai bis 31. August 2019 aufgrund des dreimonatigen Aufenthaltes in der D.____ (A.S. 1).

2. Dagegen erhebt A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 30. Januar 2023 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 9):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 16. Dezember 2022 sei aufzuheben.

2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. der Gehörsrechte der Versicherten an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen.

b) Eventualiter: Es sei der Beschwerdeführerin spätestens mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 eine unbefristete IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % auszurichten.

c) Subeventualiter: Es sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete abgestufte IV-Rente, nämlich mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 eine ganze IV-Rente und mit Wirkung ab 1. September 2019 eine IV-Rente mit einem IV-Grad von mindestens 40 % auszurichten.

d) Subsubeventualiter: Es sei die Beschwerdesache zu neuen medizinischen und beruflich-konkreten Abklärungen an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen; Eventuell: es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der psychiatrischen Fachrichtung in Auftrag zu geben.

3. Der Beschwerdeführerin seien weitere berufliche Massnahmen zu gewähren.

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

5. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand unter gleichzeitiger Einsetzung des Unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

3. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 28).

4. Mit Verfügung vom 10. Mai 2023 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand eingesetzt (A.S. 45).

5. Die Beschwerdeführerin lässt am 14. Juni 2023 eine Replik einreichen (A.S. 50). Mit Eingabe vom 3. Juli 2023 wird die Kostennote des Rechtsvertreters eingereicht (A.S. 56).

6. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

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

einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder

Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

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

4.4 Die Rechtsprechung erachtet es 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 Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist 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 Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Streitig und zu beurteilen ist, ob die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin beantragte ganze Invalidenrente von Oktober 2015 bis August 2019 sowie die unbefristete Invalidenrente von mindestens 40 % ab 1. September 2019 mit Verfügung vom 16. Dezember 2022 zu Recht abgewiesen hat.

6. Vorab ist auf das Rückweisungsbegehren wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie ihr die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. E.____ vom 28. Februar 2022 vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zugestellt habe. Diese Unterlassung wiege schwer.

6.1

6.1.1 Nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern,

erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_162 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.1 mit Verweis auf BGE 140 I 99). Als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör steht der versicherten Person das Recht zu, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge zu stellen. Hält ein Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens für notwendig, im Verwaltungsverfahren Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen, ist der versicherten Person ebenfalls Gelegenheit zu bieten, Ergänzungsfragen an den Experten bzw. die Expertin zu richten. Eine einseitige Vorgehensweise des Versicherungsträgers ist ausgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.2 mit Verweis auf BGE 136 V 113 E. 5.4).

6.1.2 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mit. Das Vorbescheidverfahren dient der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit bietet, sich zur vorgesehenen Rechtsanwendung sowie zum beabsichtigten Endentscheid zu äussern. Der Verzicht auf einen Vorbescheid ist lediglich in Ausnahmefällen zulässig, in denen die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird (vgl. Art. 74terIVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.1 f.).

6.1.3 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit andern 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. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise 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. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus ■ im Sinne einer Heilung des Mangels ■ selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1 mit Verweis auf BGE 126 V 130 und 137 I 195).

6.2

6.2.1 Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens erteilte die IV-Stelle dem psychiatrischen Gutachter, Dr. med. E.____, den Auftrag, zu drei Punkten des Einwands Stellung zu nehmen (IV-Nr. 169). Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin die

Versicherte über die beabsichtigte Einholung der Stellungnahme bei Dr. med. E.____ nicht informiert hatte. Dies stellt eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör dar (vgl. Erwägung 6.1.1 hiervor).

6.2.2 Hinzu kommt, dass der Versicherten die ergänzende Stellungnahme des Gutachters vom 28. Februar 2022 erst nach Erlass der streitigen Verfügung vom 16. Dezember 2022 zur Kenntnis zugestellt worden ist. Somit gab ihr die IV-Stelle keine Gelegenheit, dazu vor Verfügungserlass Stellung zu nehmen, womit sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör erneut verletzt hat (vgl. Erwägung 6.1.1 hiervor und Urteil des Bundesgerichts 8C_254/2010 vom 15. September 2010 E. 4.1).

6.3 Damit ist die angefochtene Verfügung angesichts der Gehörsverletzungen in einem rechtswidrigen Verfahren zustande gekommen. Die Frage der Heilbarkeit der Gehörsverletzungen kann indes offengelassen werden. Wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, muss die Sache vorliegend ohnehin zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

7. Zu beurteilen ist im Weiteren der umstrittene Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von Oktober 2015 bis August 2019 sowie der Anspruch auf eine unbefristete Invalidenrente von mindestens 40 % ab 1. September 2019.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____ vom 28. Januar 2021 (IV-Nr. 143.1) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 28. Februar 2022 (IV-Nr. 170). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass das Gutachten mangelhaft sei und eine erneute Abklärung zu erfolgen habe. Nachfolgend ist in einem ersten Schritt zu beurteilen, ob das Gutachten von Dr. med. E.____ beweiswertig ist.

7.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Januar 2021 (IV-Nr. 143.1) diagnostiziert Dr. med. E.____ ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (F10.2), (-) mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak (F17.2), (-) mit rezidivierenden ängstlich- depressiven Verstimmungen, (-) bei akzentuierten Persönlichkeitszügen. Die Diagnosen Depressive Störung (F3), Panikstörung (F41.0) und Persönlichkeitsstörung (F60 oder F61) werden dagegen ausdrücklich verneint. Das psychiatrische Gutachten stützt sich auf die eigenen Untersuchungen von Dr. med. E.____ vom 28. Januar 2021 von 08:55 Uhr bis 11:10 Uhr sowie die medizinischen und erwerblichen Vorakten, welche den Gesundheitszustand der Versicherten bis zum 7. Januar 2020 beleuchten. Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung kommt der Gutachter zum Ergebnis, dass sich insgesamt keine relevanten objektiven Defizite beschreiben liessen. Die Versicherte sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen ausdrücklich nicht regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Eine Willensanstrengung zur Bewältigung der subjektiv erlebten Defizite sei auch gemäss Angaben der Versicherten zu ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und Sozialkontakten möglich. Defizite im Zustand einer Intoxikation bzw. eines Entzugssyndroms durch Alkohol seien grundsätzlich vorübergehend (bspw. emotionale Instabilität, Schlafstörungen, Stressintoleranz, Konzentration/Aufmerksamkeit vermindert, wenig Fähigkeit zur Organisation/Planung). Der seit 2015 dokumentierte Konsum von Alkohol führe jedoch seither zu mehrfachen stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen, die zunächst allerdings keine anhaltenden Defizite begründeten. Dementsprechend nehme die Versicherte auch regelmässig anschliessend ■ soweit vorhanden ■ ihre Tätigkeit im Rahmen beruflicher Massnahmen wieder auf. Eine sich im Verlauf darstellende verminderte Belastbarkeit aufgrund unregelmässig ausgeprägter

Verhaltensschwierigkeiten, verminderter Emotionsregulation, Stressintoleranz und reduzierter Anpassungsfähigkeit führe jedoch zur Aufrechterhaltung des Alkoholkonsums sowie den damit verbundenen rezidivierenden ängstlich-depressiven Verstimmungszuständen. In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ca. 60 %. In einer angepassten Tätigkeit mit einer wohlwollenden und stringenten Führung, klaren Arbeitsabläufen und Strukturen, Toleranz gegenüber einem Schonverhalten (bspw. durch vermehrte Pausen, keine Schichtarbeit und / oder ein stabiles Team) sowie Bereichen ohne Erwartungshaltung zum Konsum oder niederschwelligem Zugang zu alkoholischen Getränken sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80 - 90 % auszugehen. Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe ab Datum der gutachterlichen Untersuchung vom 28. Januar 2021 Geltung. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne bereits ab April 2018 darauf abgestellt werden. Für Zeiten teil- bzw. vollstationärer Hospitalisationen könne aus therapeutischer Sicht eine kurzzeitig darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit angenommen werden.

7.3 Diese gutachterlichen Einschätzungen vermögen insbesondere mit Blick auf die retrospektiv attestierte Arbeitsfähigkeit und die aktuelle Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen.

7.3.1 Retrospektiv geht der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 80 ■ 90%igen Arbeitsfähigkeit ab April 2018 aus mit Verweis auf den Jobcoaching-Bericht vom 15. April 2018 (IV-Nr. 90). Darin wird der Beschwerdeführerin eine Leistungsfähigkeit von 90 % attestiert und festgehalten, dass sie per 16. April 2018 eine neue Stelle gefunden habe, die sie mit einer Pensensteigerung von 60 % bis 80 % antreten werde. Dieser Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt scheiterte indes bereits nach zwei Monaten. Zudem erfolgten wenig später ■ zwischen Juli 2018 und Januar 2019 ■ insgesamt neun stationäre Klinikaufenthalte. Einer davon dauerte drei Monate in der D.____ (IV-Nr. 143.2). Die übrigen acht Aufenthalte verbrachte die Versicherte in der E.____, wobei die Hospitalisationen jeweils zwei bis elf Tage dauerten und die Eintritte unter anderem zwangsweise mittels fürsorglicher Unterbringungen (FU) oder dem Rettungsdienst erfolgten (IV-Nr. 143.2, S. 1-24). Die innert sieben Monaten erfolgten neun Klinikaufenthalte ■ teils unter Anwendung von Zwangsmassnahmen ■ stehen im Widerspruch zur gutachterlichen Annahme, es bestünden keine anhaltenden Defizite bzw. die Versicherte könne mit Willensanstrengung die subjektiv erlebten Defizite bewältigen. Dies bestätigen die Behandler der C.____, wobei sie auch darauf hinweisen, dass nicht nur die wiederholten Klinikeintritte im Widerspruch zur fast vollen Arbeitsfähigkeit stünden, sondern auch die Tatsache, dass die Versicherte in den Zeiten zwischen den Hospitalisationen fast durchgehend Alkohol im Übermass getrunken habe (IV-Nr. 163). Die Einschätzung des Gutachters, wonach die Versicherte insbesondere im Zeitraum vom Juli 2018 bis Januar 2019 arbeitsfähig gewesen sei resp. eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 80 ■ 90 % bestanden habe, erscheint angesichts derart vieler Abwesenheiten nicht nachvollziehbar. Die im November 2018 gescheiterten Belastbarkeitstrainings sprechen ebenfalls gegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 90 % ab April 2018 (IV-Nrn. 108, 109 und 163).

7.3.2 Unzureichend ist im Weiteren, dass die dem Gutachten vom 28. Januar 2021 zugrundeliegenden Akten lediglich den Gesundheitszustand der Versicherten bis zum 7. Januar 2020 beleuchten. Gemäss Einwand-Begleitschreiben der C.____ vom 6. September 2021 war die Versicherte im «vergangenen Jahr» fünf Mal hospitalisiert zum

Alkoholentzug, letztmals im März 2021 (IV-Nr. 163). Die damit einhergehenden medizinischen C.____-Berichte fehlen in den vorliegenden IV-Akten und hätten vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2022 eingeholt werden müssen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig. Ausserdem liegt ein weiteres Indiz vor, das gegen eine retrospektive Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 90 % ab April 2018 spricht.

7.3.3

7.3.3.1 Ungenügend abgeklärt erscheint auch die Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit. Wie soeben erwähnt, ist die medizinische Anamnese lückenhaft. Ausserdem ist es fraglich, ob die gutachterliche Untersuchung vom 28. Januar 2021 mit einem Interview à 2:15 Stunden der gesundheitlichen Situation im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 16. Dezember 2022 ■ also fast zwei Jahre später ■ gerecht wird. Wird die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Prüfung mittels dem sogenannten strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 unterzogen, fällt auf, dass einige Indikatoren mit nicht aktuellen Fakten beantwortet werden.

7.3.3.2 Im Zusammenhang mit dem Indikator Eingliederungserfolg resp. -resistenz beruft sich der Gutachter insbesondere auf die Berichte der beruflichen Eingliederung aus den Jahren 2017 und 2018, in welchen der Versicherten vielfältige Ressourcen sowie kaum Defizite zugesprochen worden sind und eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt als realistisch eingeschätzt worden ist. Zudem stellt der Gutachter fest, dass die Versicherte ihre Teilnahme an beruflichen Massnahmen regelmässig wiederaufnahme, die im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum gescheitert seien. Gemäss der vorliegenden Aktenlage wurden nach den gescheiterten Belastbarkeitstrainings im November 2018 keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen mehr durchgeführt. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses hatte die Versicherte folglich seit vier Jahren nicht mehr an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilgenommen und auch die erfolgsversprechenden Einschätzungen der Fachpersonen der beruflichen Eingliederung lagen vier bis fünf Jahre zurück. Die gutachterlichen Darlegungen erscheinen damit überholt und nicht mehr aussagekräftig.

7.3.3.3 Nicht aktuell sind auch die Ausführungen von Dr. med. E.____ in Bezug auf den Indikator Behandlungserfolg resp. -resistenz. Weder im Gutachten noch in der ergänzenden Stellungnahme wird berücksichtigt, dass die Versicherte zwischenzeitlich eine sechsmonatige Abstinenz erreicht hat. Ausgangslage im Gutachten ist, dass die Versicherte keine nachvollziehbar dokumentierte Abstinenz erlangt habe und ihre Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien. Angemessen sei eine mindestens sechsmonatige (besser zwölfmonatige) kontrollierte Abstinenz im Rahmen eines suchtspezifischen Entwöhnungsprogramms, das zunächst im stationären Setting einer dafür spezialisierten Einrichtung beginne. Obschon die abstinente Entwicklung bekannt war, geht Dr. med. E.____ in der ergänzenden Stellungnahme vom 28. Februar 2022 nicht darauf ein (IV-Nr. 170). Damit fehlt eine fachmedizinische Auseinandersetzung mit dem relevanten aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten.

7.3.3.4 Dem Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass der soziale Kontext objektiv und subjektiv geordnet sei. Die Aktivitäten des täglichen Lebens seien angemessen. Die Arbeiten im Haushalt erledige die Versicherte selbständig. Sie kümmere sich um ihren Hund, pflege soziale Kontakte und sei mit ihrem Lebenspartner aktiv. Insbesondere die

Annahme der selbständigen Bewältigung des Haushalts steht im Widerspruch zur Tatsache, dass die Versicherte seit Oktober 2020 eine durch die C.____ installierte Wohnbegleitung hat (IV-Nr. 166). Dieser Widerspruch wird in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 28. Februar 2022 ebenfalls nicht plausibel geklärt (IV-Nr. 170).

7.3.3.5 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass die gutachterlichen Ausführungen insbesondere in Bezug auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg sowie den sozialen Kontext nicht genügend Aufschluss geben. Auf eine Prüfung der übrigen Standardindikatoren kann daher verzichtet werden. Fest steht, dass eine geeignete Grundlage für die abschliessende Würdigung der Ressourcen und Belastungsfaktoren fehlt, womit die gutachterliche Einschätzung des Leistungsvermögens der Versicherten nicht nachvollzogen werden kann.

7.4 Insgesamt ist der medizinische Sachverhalt damit in mehrerer Hinsicht unvollständig. Zum einen fehlen medizinische Berichte. Zum anderen setzt sich der Gutachter nicht mit aktuellen Entwicklungen auseinander, sodass Widersprüche nicht nachvollziehbar geklärt werden. Daraus folgt, dass vorliegend konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung sprechen. Die Leistungsfähigkeit der Versicherten kann daher nicht als hinreichend geklärt gelten. Es sind folglich weitere Abklärungen erforderlich, namentlich die Vervollständigung der medizinischen Vorakte durch Einholung der C.____-Berichte ab Februar 2020 sowie die Veranlassung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung.

E. 8

8.1 Ergänzend ist an dieser Stelle festzuhalten, dass der vorliegend massgebliche Sachverhalt auch in Bezug auf das Valideneinkommen unvollständig abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto aus dem Jahr 2014 von einem Validenlohn von CHF 121'328.00 aus (IV-Nr. 123). Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass der Verdienst aus dem Jahr 2014 keine aktuelle Geltung mehr habe. Nebst dem Teuerungsausgleich sei die Gewährung einer Funktionszulage sowie eine allfällige neue Einreihung in eine höhere Lohnklasse üblich, was kraft Untersuchungsgrundsatz beim Bund zu erfragen sei (A.S. 50).

8.2 Gemäss dem Arbeitgeberfragebogen des ehemaligen Arbeitgebers, dem F.____, wurde die Versicherte in die Lohnklasse 21 eingestuft. Ihr Monatsgehalt betrug zuletzt CHF 8'235.15 plus Ortszuschlag (IV-Nr. 152). Ein Ortszuschlag wird zum Lohn ausgerichtet, der abgestuft ist nach den Lebenskosten, den Steuern sowie der Grösse und Lage des Arbeitsortes. Der Ortszuschlag darf CHF 6'000.00 nicht übersteigen (Art. 43 Bundespersonalverordnung, BPV). Im Rahmen der IV-Anmeldung vom 19. April 2015 machte die Versicherte ein Bruttoeinkommen von CHF 9'366.40 geltend (IV-Nr. 2). Dem IK-Auszug lässt sich schliesslich ein Jahressalär von CHF 121'328.00 entnehmen (IV-Nr. 123).

8.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann vorliegend nicht auf Basis des IK-Auszugs das Einkommen aus dem Jahr 2014 telquel als Valideneinkommen herangezogen werden. Massgebend ist, was die Versicherte im Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Dezember 2022 ohne Gesundheitsschaden verdient hätte (vgl. II. 3.2). Zu klären ist folglich, wie sich das Verhältnis zwischen Grundlohn und Ortszuschlag zusammensetzt und wie sich die Lohnbestandteile weiterentwickelt hätten. Für eine umfassende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten bedarf es deshalb ■ nach

dem Ergebnis der medizinischen Beurteilung ■ eine Abklärung des Valideneinkommens beim ehemaligen Arbeitgeber der Versicherten.

E. 9

9.1 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vorinstanzlichen Abklärungen keine beweismässige Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Versicherten vorliegt. Es bedarf daher weiterer Abklärungen. Es sind die fehlenden Berichte der C.____ ab Februar 2020 einzuholen und ein medizinisches Gutachten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie zu veranlassen. Darüber hinaus sind zur Klärung des Valideneinkommens Lohnauskünfte beim C.____ einzuholen.

9.2 Nebst der ungenügenden Sachverhaltsabklärung liegen auch formale Verfahrensfehler vor, weshalb eine Rückweisung der Angelegenheit zur Vornahme der notwendigen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin gerechtfertigt erscheint. Diese hat nach den erfolgten Abklärungen neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 10

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Geltend gemacht wird in der eingereichten Kostennote vom 3. Juli 2023 ein Kostenersatz von insgesamt CHF 5'316.95 (A.S. 57). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 3'902.60 festzusetzen (14.07 Stunden zu CHF 250.00, zuzüglich Auslagen von CHF 106.10 und MwSt.), zahlbar durch die IV-Stelle. Die Abweichung zur eingereichten Kostennote ergibt sich unter anderem daraus, dass mehrere Positionen Kanzleiaufwand darstellen, welcher bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Bei den Positionen «Brief an Klientin» mit einem jeweiligen Aufwand von 0.17 Stunden handelt es sich um die Weiterleitung von Gerichtsverfügungen oder Kopien von Gerichtseingaben an die Klientin. Die Positionen «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 28. Februar 2023, 14. März 2023, 31. Mai 2023 und 3. Juli 2023 betreffen Fristerstreckungsgesuche sowie die eingereichte Kostennote und stellen ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Am 14. Juni 2023 werden ferner zwei Positionen mit «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» à 1.33 und 1.00 Stunden geltend gemacht. Nebst der Replik ist keine weitere Eingabe mit dem genannten Datum aktenkundig, weshalb eine Vergütung für die Position à 1.00 Stunden nicht gerechtfertigt erscheint. Für den Aufwand, der im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege entstanden ist, wird pauschal eine halbe Stunde gewährt. Der nachprozessuale Aufwand wird aufgrund des Obsiegens von einer Stunde auf eine halbe Stunde gekürzt. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird (§ 158 Abs. 5 Gebührentarif).

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

11. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt, erübrigt sich die Durchführung einer Hauptverhandlung. Der diesbezügliche Antrag ist obsolet.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hierauf neu entscheidet.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'902.60 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

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

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Baltermia-Wenger

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