

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.226 vom 12. Mai 2025

SO Obergericht, 2025-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.226\\_d20250512](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.226_d20250512)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.226 du 12 mai 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.226 del 12 maggio 2025

## Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1966 geborene A.\_\_\_\_, Trimbach (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 4. April 2023 unter Hinweis auf einen Hirnschlag bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen (berufliche Integration/Rente) an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 1). Zuletzt arbeitete der Beschwerdeführer als Betriebsmitarbeiter bei der [...] AG.

1.2 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin diverse medizinische Unterlagen ein (IV-Nr. 16). Sie führte am 25. April 2023 ein Intake-Gespräch mit dem Beschwerdeführer durch (IV-Nr. 17).

1.3 Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; IV-Nr. 23) veranlasste dieBeschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle Medizinisches Zentrum Römerhof MZR (im Folgenden: MZR) eine polydisziplinäreBegutachtung in den Fachrichtungen «Psychiatrie», «Innere Medizin», «Neurologie» und «Neuropsychologie», welches am 18. März 2024 erstattet wurde (IV-Nr. 35.1 ff.). Am 28. März 2024 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, Stellung zum Gutachten (IV-Nr. 38).

1.4 Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 25. April 2024 die Abweisung seiner Leistungsbegehren auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente in Aussicht (IV-Nr. 39). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 21. Mai 2024 Einwand erheben (IV-Nr.43). Dem Einwand lagen zwei Arztberichte bei (IV-Nr. 44). Die RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, nahm am 30. Mai 2024 Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers (IV-Nr. 47).

1.5 Mit Eingabe vom 11. Juni 2024 zeigte Rechtsanwältin Aurelia Jenny die Übernahme der rechtlichen Interessenwahrung des Beschwerdeführers an und beantragte die Zustellung der vollständigen Akten und eine 30-tägige Frist zur nachträglichen Begründung des Einwandes (IV-Nr. 48).

1.6 Mit Verfügung vom 28. Juni 2024 (IV-Nr. 49; Aktenseite [A.S.] 1 ff.) lehnte die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab und nahm gleichzeitig zu den Einwendungen des Beschwerdeführers Stellung.

1.7 Mit Eingabe vom 3. Juli 2024 ersuchte der Beschwerdeführer wiedererwägungsweise um Aufhebung der Verfügung sowie um Gewährung der Akteneinsicht und um Fristansetzung zur Einwandbegründung (IV-Nr. 53).

1.8 Am 3. Juli 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Akten zur Einsicht bereit (IV-Nr. 51). Mit Schreiben vom 6. August 2024 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sich Ziffer 3 der Verfügung vom 28. Juni 2024 mit der Frage auseinandersetze, ob eine Nachfrist anzusetzen gewesen sei. Darauf sei zu verweisen. Sie entschuldigten sich dafür, dass die Zustellung der Akten erst am 3. Juli 2024 erfolgt sei. Dieser Umstand habe jedoch keinen Einfluss auf das rechtliche Gehör, weil kein Anspruch auf die Gewährung der Nachfrist bestanden habe (IV-Nr. 54).

2. Gegen die Verfügung vom 28. Juni 2024 lässt der Beschwerdeführer am 2. September 2024 fristgerecht beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben. Seine Vertreterin stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (A.S. 6 ff.):

Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

3. In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 24 f.).

4. Mit Verfügung vom 25. November 2024 wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Replik verzichtet hat (A.S. 29).

5. Mit Eingabe vom 2. Dezember 2024 reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote zu den Akten (A.S. 30 ff.), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt wird (A.S. 33).

6. Mit Verfügung vom 5. März 2024 wird der Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine Parteibefragung durchzuführen, abgewiesen (A.S. 34).

7. Mit Eingabe vom 18. März 2024 teilt der Beschwerdeführer mit, dass er nicht an der Durchführung einer öffentlichen Verhandlung festhalte.

8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, 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 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten. 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 (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Zudem hat sich der Beschwerdeführer am 27. März 2023 erstmalig zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet, womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. September 2023 entstehen könnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Demnach sind vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung (7. IV-Revision) anwendbar.

## E. 2

Eventualiter sei die Verfügung vom 28. Juni 2024 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG auszurichten.

### **E. 3**

3.1 Vorweg ist die Rüge des Beschwerdeführers betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führt in diesem Zusammenhang aus, dieser habe fristgerecht Einwand gegen den Vorbescheid erhoben und weitere Unterlagen zu den Akten gereicht. Noch vor Erlass der Verfügung habe die Rechtsvertreterin die Mandatierung angezeigt und um Akteneinsicht als auch Fristverlängerung hinsichtlich einer eingehenden Begründung des Einwands erbeten. Aus dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) ergebe sich, dass die Ansetzung einer Nachfrist zulässig sei. Die Ausgangslage habe sich vorliegend nicht anders verhalten, wie wenn der Beschwerdeführer selbst mit Einreichung des Einwands (und zusätzlich weiterer medizinischer Belege) um Ansetzung einer Nachfrist zur eingehenden Begründung des Einwands ersucht hätte. Es liege auf der Hand, dass es dem Beschwerdeführer nicht im gleichen Masse wie der Rechtsvertreterin möglich sei, das eingeholte medizinische Gutachten im Hinblick auf dessen Beweistauglichkeit zu prüfen. Es könne mithin nicht erwartet werden, dass er die relevante Rechtsprechung hierzu kenne. Dass er unter diesen Voraussetzungen zur umfassenden Interessenwahrung und eingehenden Einwandbegründung eine Rechtsanwältin habe beiziehen wollen, sei ohne Weiteres verständlich und das Fristerstreckungsgesuch damit bereits begründet. Eine weiterführende Begründung der angebotenen Fristerstreckung sei damit ■ nota bene ohne Aktenkenntnis ■ nicht angezeigt. Ohnehin wäre es Sache der IV-Stelle gewesen, dem Hinweis des Beschwerdeführers, dass er eine Psychotherapie aufgenommen habe, nachzugehen und diesen Umstand näher abzuklären, also beispielsweise Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen. Auch dies sei unterblieben. Während der Einholung der Berichte wäre auch die nachträgliche Begründung des Einwands ohne Weiteres möglich gewesen. Dem Beschwerdeführer sei es mit dem vorzeitigen Verfügungserlass verwehrt geblieben, bereits im Vorverfahren mit seinen Anliegen gehört zu werden. Im entgegen damit eine Rechtsmittelinstanz, was seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletze. Da es sich um einen Rechtsanspruch formeller Natur handle, sei die Verfügung bereits unter diesem Gesichtspunkt aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordentlichen Durchführung des Vorbescheidverfahrens zurückzuweisen (A.S. 10 f.).

3.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen 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 somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

3.3 Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG zeigt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid an; diese hat

Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Abs. 3 IVG). Auszugehen ist vom konstanten Grundsatz, wonach gesetzliche Fristen nicht verlängert werden können, behördlich festgesetzte jedoch schon (BGE 143 V 71 E.4.3.1). Die Frist von 30 Tagen kann nicht erstreckt werden. Die Einwände müssen innerhalb dieser Frist erhoben werden. In begründeten Fällen kann jedoch der versicherten Person eine einmalige Nachfrist zur Substantiierung oder Nachbesserung der eingereichten Einwände gewährt werden. Im Übrigen gelten die Art. 38 bis 41 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Bringt eine versicherte Person erst nach Ablauf der 30-tägigen Frist aber noch vor Erlass der Verfügung neue Tatsachen vor, welche entscheidungswesentlich sein können, so sind diese gleichwohl zu berücksichtigen (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2025, Rz. 6021).

3.4 Wann der Beschwerdeführer den mit normaler Post versandten Vorbescheid vom 25. April 2024 (IV-Nr. 39) erhalten hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Geht man von einem B-Postversand aus, dürfte der Vorbescheid frühestens am (Montag) 29. April 2024 beim Beschwerdeführer eingegangen sein. Somit lief die 30-tägige Einwandfrist voraussichtlich am 29. Mai 2024 ab (vgl. Art. 57a Abs. 3 IVG). Der Beschwerdeführer wandte sich bereits mit Schreiben vom 21. Mai 2024 an die Beschwerdegegnerin und erhob gegen den Vorbescheid Einwand (IV-Nr. 43). Die Mandatierung der Rechtsvertreterin am 10. Juni 2024 bzw. deren Gesuch um Fristverlängerung vom 11. Juli 2024 erfolgte somit offensichtlich nach Ablauf der 30-tägigen Frist. Zwar ist die Frist gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG einer Erstreckung nicht zugänglich. Nichtsdestotrotz wäre eine Fristerstreckung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich gewesen, weil die Erstreckung ein vor Ablauf der Frist gestelltes Gesuch voraussetzt. Zudem wurde der Beschwerdeführer im Begleitschreiben zum Vorbescheid vom 25. April 2024 ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die Frist nicht erstreckt werden könne (IV-Nr. 39, S. 1). Es ist weder ersichtlich noch vom Beschwerdeführer dargetan, weshalb vorliegend ein begründeter Fall vorläge, welcher ausnahmsweise eine Nachfrist rechtfertigen würde. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte für Wiederherstellungsgründe nach Art. 41 ATSG. Schliesslich hat sich die Beschwerdegegnerin mit den vom Beschwerdeführer mit E-Mail vom 21. Mai 2024 eingereichten Arztberichten in der angefochtenen Verfügung ausführlich auseinandergesetzt. Die Nichtgewährung einer Fristerstreckung durch die Beschwerdegegnerin ist nicht zu bemängeln. Auch im übrigen Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist keine Gehörsverletzung zu erblicken.

## **E. 4**

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 IVG).

4.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1).

4.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 IVG Versicherte, die:

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel

#### **E. 7.4**

7.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-Nr. 35.3) erfolgte eine eingehende Befunderhebung und Dr. med. univ. F. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, setzte sich insbesondere auch mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie begründete die von ihr daraus gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise: Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird von der Gutachterin verneint. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1) genannt. Diesbezüglich hält die Gutachterin fest, die vom Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Exploration gemachte Aussage, er könne nicht mehr alleine nach Zürich fahren, da die Adresseingabe im Navigationsgerät für ihn wie eine Operation sei und er habe Angst, sie falsch einzugeben und müsse es ständig kontrollieren, irritiere. So habe der Beschwerdeführer mehrfach erklärt, unter anderem auch an der psychiatrischen Untersuchung, seit dem Schlaganfall nicht mehr Auto zu fahren. Aktenkundig bestehe von Seiten der Augen keine Einschränkung der Fahreignung, auch wenn er an der psychiatrischen Exploration berichte, die Dinge verschwommen zu sehen (IV-Nr. 35.1, S. 10). Zudem sei in der neuropsychologischen Testung ein Aggravationsverhalten nachgewiesen worden. Die Diagnose der Zwangsstörung könne aktenanamnestisch und eigenanamnestisch nachvollzogen werden, jedoch könne deren Schwere und die Funktionseinschränkungen, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilt werden. Formal könne daher nicht nachgewiesen werden, dass sich die Symptome im Rahmen der Diagnose der Zwangsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Eine Arbeitsunfähigkeit könne demnach im Rahmen der Zwangsstörung nicht ausgewiesen werden. Formal müsse somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aufgrund Aggravationsverhaltens ausgegangen werden, oder eine psychiatrische und neuropsychologische Überprüfung in wenigen Monaten erfolgen. Eine stationäre psychiatrische Behandlung könne im Rahmen einer Zwangsstörung eine arbeitsrelevante Besserung erbringen, diese sei dem Versicherten zuzumuten (IV-Nr. 35.3, S. 30). Im Rahmen der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt die psychiatrische Sachverständige fest, es bestünden keine gleichmässigen Einschränkungen in vergleichbaren Lebensbereichen. Der Versicherte gebe an, zu Hause alles zu vermeiden und jegliche Verantwortung der Familie abzutreten. Gleichzeitig gehe er aber mit Kollegen, wenn auch nicht oft, in eine Beiz, wo er sicherlich auch die Türe schliessen, bezahlen und mal einen Wasserhahn benutzen müsse. Entsprechend dem Leidensdruck würden keine adäquaten Therapien durchgeführt. Der Versicherte sei noch nie in stationärer psychiatrischer Therapie gewesen, was bei den geschilderten Symptomen dringend indiziert wäre. Er gehe nicht in ambulante psychiatrische oder psychologische Psychotherapie, sondern zu einem Hausarzt, welcher psychologische Gespräche führe, und das auch nur 1x/Monat, was bei der Schwere der geschilderten Symptome als inadäquat erscheine.

Anhand der Schilderungen des Versicherten wäre von primärem und sekundärem Krankheitsgewinn auszugehen, da angegeben werde, dass die Familie jegliche Tätigkeiten für ihn übernehme und er nicht mehr selbständig lebensfähig sei. Sollte dies die Familie tatsächlich so tun, werde dadurch das Krankheitsbild stetig verstärkt und es erscheine nicht nachvollziehbar, warum der Hausarzt dem Versicherten empfehlen sollte, keine stationäre psychiatrische Therapie zu durchlaufen, um dem schweren Vermeidungsverhalten entgegenzuwirken. Zusammenfassend wird ausgeführt, die Untersuchungsergebnisse seien nicht valide, in der neuropsychologischen Testung sei ein Aggravationsverhalten nachgewiesen worden (IV-Nr. 35.3, S. 24 f.).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409, E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann jedoch dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

Vorliegend wurde insbesondere aus fachpsychiatrischer Sicht in schlüssiger Weise keine auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit attestiert, weshalb von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann. Weiter fällt ins Gewicht, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein können (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

7.4.2 Am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vermögen auch die Rügen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist.

7.4.2.1 Der Beschwerdeführer bemängelt das psychiatrische Teilgutachten. Er bringt vor, die Einschätzung der Gutachterin stehe im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. IV-Nr. 44). Diese würde die affektive Symptomatik im Rahmen einer rezidivierenden, depressiven Störung interpretieren (A.S. 13 f.). Das psychiatrische Teilgutachten enthält eine auf einer eingehenden, fast zwei Stunden dauernden Exploration (vgl. IV-Nr. 35.3, S. 1) beruhende klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung und entspricht somit den bundesgerichtlichen Vorgaben an eine beweiskräftige psychiatrische Expertise (Urteil des Bundesgerichts 8C\_47/2016 vom 15. März 2016, E. 3.2.2). Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 70 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige ■ und nicht rein subjektiver

Interpretation entspringende ■ Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C\_793/2015 E. 4.1; Urteile 8C\_630/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.2.1; 8C\_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Der Beschwerdeführer übersieht, dass im Rahmen der beiden Arztberichte eine kritische Würdigung der Leidensangaben fehlt. Die Aspekte der Plausibilität und Konsistenz der Angaben des Beschwerdeführers blieben gänzlich unberücksichtigt. Schliesslich hat auch die psychiatrische Sachverständige leichte depressive Symptome festgestellt (IV-Nr. 35.3, S. 31 f.). In den beiden Arztberichten vom 6. und 21. Mai 2024 werden keine wichtigen Aspekte benannt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, weshalb sich eine andere Beurteilung nicht aufdrängt. Die beschriebenen Befunde vermögen die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Arbeitsunfähigkeit nicht zu plausibilisieren.

7.4.2.2 Zu bedenken ist weiter, dass es für die Bestimmung des Rentenanspruchs grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2019 vom 12. November 2019, E. 6.2.3). Wie RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 30. Mai 2024 überzeugend darlegt, erschöpfen sich die Berichte der Psychiatrischen Dienste Olten vom 6. Mai 2024 sowie der [...]praxis vom 21. Mai 2024 in einer unterschiedlichen Interpretation des gleichen Sachverhalts. Im Übrigen weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (BGE 140 V 193 E. 3.1, 137 V 210 E. 3.4.2.3). Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte ■ wie hier ■ lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_851/2018 vom 23. Mai 2019, E. 4.2.2). Zudem ist in diesem Zusammenhang 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. 3b/cc), weshalb den Berichten nur bedingt Beweiswert beigemessen werden kann. Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte in den Berichten vom 6. Mai 2024 sowie 21. Mai 2024 (IV-Nr. 44) unter anderem eine Rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), diagnostizierten, vermag an der gutachterlichen Einschätzung somit nichts zu ändern. Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ zeigte in ihrem beweiskräftigen Teilgutachten unter Berücksichtigung von Konsistenz und Plausibilität sowie unter Würdigung der Belastungsfaktoren und Ressourcen plausibel auf, dass der Beschwerdeführer unter keiner psychischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet.

7.4.2.3 Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass sich die psychiatrische Gutachterin nicht erst die Mühe gemacht habe, die einzelnen Teilsaspekte vertieft abzuklären, sondern eine Untersuchung weitestgehend unterlassen habe. Wie im Gutachten nachvollziehbar zum Ausdruck kommt, war es wegen des aggravatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht möglich, die funktionelle Leistungsfähigkeit einzuschätzen und den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vollständig zu erfassen: So schloss Dr. sc. hum. E.\_\_\_\_ in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten aufgrund der Befunde der Symptomvalidierungstests auf ein Aggravationsverhalten (IV-Nr. 35.6, S. 10). In seinem neurologischen Teilgutachten stellte Dr. med. D.\_\_\_\_ ebenfalls deutliche Hinweise auf eine

Aggravationsneigung fest (IV-Nr. 35.5, S. 10) und schliesslich gelangte die psychiatrische Sachverständige, Dr. med. univ. F.\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht möglich sei, da in der neuropsychologischen Testung ein Aggravationsverhalten nachgewiesen worden sei (IV-Nr. 35.3, S. 20). Damit ist es dem Beschwerdeführer selbst zuzuschreiben, dass allfällige weitere (psychische resp. neuropsychologische) Beeinträchtigungen nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Diese Beweislosigkeit geht zu seinen Lasten (vgl. BGE 141 V 281, E. 6). Bei Aggravation ist eine versicherte Gesundheitsschädigung so oder anders zu verneinen.

7.4.3 Zusammenfassend kann somit auf das beweiswertige psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden.

7.5 Gestützt auf die beweiswertigen Teilgutachten ist schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung aus dem Gutachten des MZR vom 18. März 2024 nicht zu beanstanden, weshalb darauf abzustellen ist. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung, IV-Nr. 35.1) hielten die Gutachter fest, aufgrund des chronischen inferioren Myokardinfarktes seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr leidensgerecht. Es existierten keine Teilarbeitsfähigkeiten, da lediglich schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr leidensgerecht seien. Die Diagnose der Zwangsstörung könne aktenanamnestisch und eigenanamnestisch nachvollzogen werden, jedoch könne deren Schwere und die Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, aufgrund des Aggravationsverhaltens nicht beurteilt werden. Formal könne daher nicht nachgewiesen werden, dass sich die Symptome im Rahmen der Diagnose der Zwangsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. In seiner bisherigen, gemäss Arbeitsplatzbeschreibung als leicht bis maximal mittelschwer einzustufenden, wechselbelastenden Tätigkeit, bestehe ab Datum des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 8.0 Stunden pro Tag, bei 0 % Leistungseinschränkung, in einem 100%-Pensum. In jeder in Frage kommenden, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe mit Datum des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 8.0 Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung, in jeglichem Pensum (IV-Nr. 35.1, S. 11 f.).

8. Im Ergebnis steht fest, dass die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände den Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen nicht schmälern. Insgesamt vermögen die vorstehend wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter zu überzeugen (vgl. E. II. 7. ff.). Entsprechend ist der Beschwerdeführer weder invalid noch von einer Invalidität bedroht, womit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2024 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Im Übrigen ist betreffend weiterer Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211; Urteil des Bundesgerichts 8C\_364/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1). Da von der durch den

Beschwerdeführer beantragten Erstellung eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. A.S. 15) keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind, ist davon abzusehen. Gleiches gilt auch für die beantragte Einholung der Akten der Krankentaggeldversicherung.

## E. 8

Absätze 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

5.

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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).

5.2 Sowohl das Administrativverfahren vor der IV-Stelle als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Dementsprechend haben die IV-Stelle und das 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: 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 Hinweisen).

5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3b). 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). 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 Rechtsanspruches 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. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (BGE 122 V 157

E. 1c). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

5.4 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 m.w.H.).

5.5 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachpersonen einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich oder gerichtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_793/2016 vom 3. März 2017, E. 4.1.2 und 9C\_276/2016 vom 19. August 2016, E. 3.1.1 mit Hinweisen).

6. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte. Zu prüfen sind folglich die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente nach Art. 28 Abs. 1 IVG.

7. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Entscheidung im Wesentlichen auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten des MZR vom 18. März 2024 in den Fachrichtungen «Psychiatrie», «Innere Medizin», «Neurologie» und «Neuropsychologie» (IV-Nr. 35.1 ■ 35.7), weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

7.1 Im internistischen Teilgutachten (IV-Nr. 35.4) nennt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Psychosomatische & Psychosoziale Medizin, gestützt auf die eingehenden Untersuchungen als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronischer inferiorer Myokardinfarkt (ED 06.12.2). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden folgende Diagnosen genannt: Akuter Hirninfarkt Centrum semiovale rechts (EM 11.10/ED 12.10.22) bei NIHSS 3/1 (Eintritt/Austritt), arterieller Hypertonie (ED 14.10.22) und Dyslipidämie (ED 12.10.22); Adipositas WHO Grad II (ED 06.12.23); Anamnestisches Asthma bronchiale sowie Anamnestische pulmonale Sarkoidose (IV-Nr. 35.4, S. 18). Der internistische Gutachter legt die medizinischen Zustände und Zusammenhänge aus internistischer Sicht einleuchtend dar und gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass in der bisherigen, gemäss Arbeitsplatzbeschreibung als leicht bis maximal mittelschwer einzustufenden, wechselbelastenden Tätigkeit, ab Datum des Gutachtens eine

Arbeitsfähigkeit von 8.0 Stunden pro Tag bestehe, bei 0 % Leistungseinschränkung, in einem 100%-Pensum. Auch in jeder in Frage kommenden, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe ab Datum des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von 8.0 Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung, in jeglichem Pensum (IV-Nr. 35.4, S. 20).

7.2 Im neurologischen Teilgutachten mit Untersuchung vom 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 35.5) stellt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird ein Zerebrovaskulärer Insult Centrum semiovale rechts vom 11. Oktober 2022 (NIJHSS initial 3 Punkte, Ätiologie: Mikroangiopathie, Klinik aktuell: diskrete Hypästhesie und Hypalgesie der linken Körperhälfte) genannt (IV-Nr. 35.5., S. 11). Der neurologische Gutachter begründete die von ihm gestellten Diagnosen in nachvollziehbarer Weise: Aus neurologischer Sicht sei nach dem Schlaganfall die übliche Sekundärprophylaxe mit Aspirin Cardio und Atorvastatin eingeleitet und ausserdem die antihypertensive Therapie intensiviert worden. Die Symptomatik bezüglich des Schlaganfalls sei so mild gewesen, dass nach der Akuttherapie keine Rehabilitation durchgeführt worden sei. Die aktuellen Beschwerden liessen sich nicht neurologisch erklären und auch nicht quantifizieren bei Aggravationsneigung (IV-Nr. 35.5, S. 11). In der neurologischen Untersuchungssituation hätten sich deutliche Hinweise auf eine Aggravationsneigung ergeben, der Versicherte sei z.B. extrem langsam aufgestanden, habe dann erst eine Minute mit geschlossenen Augen stehen bleiben und sich sammeln müssen, bevor er sich stark verlangsamt in Bewegung gesetzt habe. Die beklagten Einschränkungen zu Hause, dass er z.B. nur den Tisch abwischen könne und etwas abräumen, lasse sich nicht durch die kleine zerebrale Ischämie erklären. Ebenso wenig lasse sich eine Gehzeit von nur 10 min bis zur Erschöpfung nachvollziehen. Diskrepant sei, dass das Kernsymptom Schwindel seit dem Schlaganfall nie neurologisch oder ORL-ärztlich beurteilt worden sei, stehe es doch für den Versicherten deutlich im Vordergrund (IV-Nr. 35.1, S. 8). Mit Datum des Gutachtens bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Auch in jeder in Frage kommenden Tätigkeit bestünden mit Datum des Gutachtens keine Einschränkungen (IV-Nr. 35.5, S. 12). Der neurologische Gutachter wies darauf hin, dass sich die beklagten Beschwerden neurologisch nicht erklären liessen. Es wird plausibel aufgezeigt, dass die somatisch-neurologischen Funktionsstörungen gering sind und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinflussen. Zusammenfassend kann somit auf das beweiswertige neurologische Teilgutachten abgestellt werden.

7.3 Dem neuropsychologischen Teilgutachten mit Untersuchung vom 13. Dezember 2023 (IV-Nr. 35.6) von Dr. sc. hum. Dipl. Psych. E.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, lässt sich entnehmen, dass die gutachterliche Konsistenzprüfung Hinweise für eine Aggravation ergeben habe (IV-Nr. 35.6, S. 8). Da es sich beim Gutachten betreffend den Beschwerdeführer um eine Abklärung dessen Arbeitsfähigkeit handle und es somit um Bezüge der Beschwerdegegnerin gehe, sei ein substanzieller externer Anreiz gegeben. Die eklatanten mnestischen Funktionsverluste beim ersten Symptomvalidierungstest hätten nicht dem im Gespräch gewonnenen Eindruck entsprochen. Die verlangsamten Reaktionszeiten hätten eine Variabilität gehabt, die physiologisch nicht erklärt werden könnten. Die Zusammenstellung der Befunde liessen auf ein Aggravationsverhalten des Versicherten schliessen (IV-Nr. 35.6, S. 9 f.). Die neuropsychologische Gutachterin stellt keine Diagnosen mit bzw. ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit, da wegen aggravierendem Verhalten nicht beurteilbar (IV-Nr. 35.6, S. 10f.). Das zumutbare Arbeitspensum als Lagermitarbeiter könne aus neuropsychologischer Sicht wegen aggravierendem Verhalten nicht beurteilt werden. Das zumutbare Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit könne aus neuropsychologischer Sicht wegen aggravierendem Verhalten ebenfalls nicht beurteilt werden (IV-Nr. 35.6, S. 11). Mit Blick auf das aggravatorische Verhalten in der neuropsychologischen Testung erweist sich namentlich die Schlussfolgerung der neuropsychologischen Gutachterin, dass von keiner Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, als überzeugend.

## **E. 10**

10.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 1'000.00 zu verrechnen sind. Im Umfang von CHF 400.00 wird der Kostenvorschuss zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss im Betrag von CHF 1'000.00 verrechnet werden. Im Umfang von CHF 400.00 wird der Kostenvorschuss zurückerstattet.

### **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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Gottesman

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