

SO_GERICHTE VSBES.2024.52 vom 9. Februar 2024

SO Obergericht, 2024-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.52

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.52 du 9 février 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.52 del 9 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 9. Februar 2024 eingetreten ist (Ueli Kieserin: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109).

1.3 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 (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiell-rechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die entsprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 erging.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in Kraft bis 31. Dezember 2021) 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.

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 4

4.1 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).

4.2 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 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.3 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.

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_127/2021 vom 4. November 2021 E. 2.2.2 in fine).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit angefochtener Verfügung vom 9. Februar 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht eine befristete ganze

Invalidenrente zugesprochen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 12. Juni 2003 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 9. Februar 2024 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

5.1 Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Rentenverfügung vom 12. Juni 2003 erfolgte die Verneinung eines Leistungsanspruchs durch die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, rheumatologische und pneumologische) Gutachten der Gutachterstelle B.____ (nachfolgend: B.____), [...], vom 28. März 2003 (IV-Nrn. 21.1 ■ 21.5). Im polydisziplinären B.____-Gutachten wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-Nr. 21.2 S. 13 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung hielten die Gutachter fest, in der Konsens-Besprechung präsentiere sich für die Untersucher ein Explorand mit einer polymorbiden Grundproblematik, die aus der Gesamtsicht sämtlicher somatischer und psychiatrischer Gesichtspunkte die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht deutlich einschränke. Dem Beschwerdeführer seien also leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten ganztägig zumutbar bei einer zu attestierenden Leistungseinschränkung um 25 %. Dem Beschwerdeführer wäre also zuzumuten, ganztägig eine Tätigkeit durchzuführen, und wenn dies möglich wäre, vermehrte Pausen während der Arbeit durchzuführen oder ein verlangsamtes Arbeitstempo vorzunehmen. Es wäre auch denkbar, eine sechs-stündige Tätigkeit, beispielsweise aufgeteilt auf vier plus zwei oder drei plus drei Stunden täglich durchzuführen, indem der Beschwerdeführer nach der Arbeit genügend Zeit hätte, sich zu erholen. Nach Rücksprache in der Konsens-Besprechung sei eine derartige Leistungseinbusse von 25 % als absolute obere Grenze anzusehen und es seien ihres Erachtens keine weiteren Zuschläge mehr geltend zu machen (IV-Nr. 21.2 S. 14).

5.2 Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2024 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

5.2.1 Der Beschwerdeführer unterzog sich am 8. Januar 2019 im Spital D.____ einer Operation an seinem rechten Knie (Kniearthroskopie rechts mit medialer Teilmenishektomie Hinterhorn sowie Débridement, TVOT mit Tomofix rechts) bei nachfolgenden Diagnosen (IV-Nr. 54 S.

E. 6

6.1 Umstritten ist, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend abgeklärt wurde und der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat einzig bei Dr. med. E.____ Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeholt. Nach der am 8. Januar 2019 erfolgten Operation (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor), äusserte sich Dr. med. E.____ dahingehend, dass eine dauerhafte Arbeitstätigkeit im 100%-Pensum im angestammten Tätigkeitsfeld des Beschwerdeführers aus Gründen der vermutlich fortschreitenden Arthroseentwicklung nicht

mehr realistisch sei. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zwei Stunden pro Tag zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag ausüben. Eine volle Wiedereingliederung sei nicht mehr realistisch. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit könnte im 50%-Pensum weiter realistisch sein. Ein knieschonendes Arbeitsumfeld sei dringend anzuraten, ein volles Arbeitspensum jedoch dauerhaft nicht realistisch (vgl. E. II. 5.2.3 hiervor). Am 22. August 2019 folgte der nächste operative Eingriff am rechten Knie des Beschwerdeführers (vgl. E. II. 5.2.4 hiervor), woraufhin Dr. med. E. ___ festhielt, dass sich eine massive Gonarthrose zeige mit eingeschränkter Beweglichkeit. Bei rein sitzender, gelenkschonender, insbesondere knieschonender Tätigkeit, mit der Möglichkeit, die Lage zu verändern und ausschliesslich leichten körperlichen Belastungen sei gegebenenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Ab Ende 2020 könne mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Bis zu einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in genanntem Tätigkeitsfeld wäre längerfristig denkbar, im angestammten Beruf als Flachdachisoleur sei der Beschwerdeführer jedoch weiterhin arbeitsunfähig (vgl. E. II. 5.2.5 hiervor). Danach folgten weitere Operationen, so wurde unter anderem am 4. September 2020 eine totalprothetische Versorgung des rechten Kniegelenkes durchgeführt, dies aufgrund des Fortschreitens der Gelenkdestruktion im Rahmen einer postinfektiösen Gonarthrose (vgl. E. II. 5.2.6 hiervor). Weiter kam es am 2. November 2020 zu einem erneuten Eingriff (vgl. E. II. 5.2.7 hiervor). Daraufhin hielt Dr. med. E. ___ fest, eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle werde in vier Wochen stattfinden, dann sollte eine 20%ige Verweistätigkeit wieder möglich sein. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei angesichts der Gesamtsituation allerdings längerfristig nicht mehr realistisch (vgl. E. II. 5.2.8 hiervor). Der nächste Eingriff erfolgte am 24. März 2021 im Spital G. ___ (vgl. E. II. 5.2.9 hiervor). Dem Beschwerdeführer wurde postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die behandelnden Ärzte hielten fest, dass zuvor von ihnen keine Zeugnisse ausgestellt worden seien, wobei in Anbetracht der schweren Beschwerden sicherlich keine Arbeitstätigkeit bestanden habe. Die Prognose bezüglich der Arbeitsunfähigkeit könne daher erst im Verlauf gestellt werden. Nun müsse erst einmal das Operationsergebnis abgewartet werden. Im weiteren Verlauf berichteten die behandelnden Ärzte über einen positiven Verlauf bei der komplexen Situation des Beschwerdeführers und den mehrfachen Operationen. Mit Bericht vom 23. September 2021 wurde die Behandlung im Spital G. ___ abgeschlossen. Es wurde von einem guten Verlauf sechs Monate postoperativ berichtet. Klinisch sei der Quadrizeps rechts noch nicht vollständig auftrainiert. Dementsprechend werde der Beschwerdeführer die von der Physiotherapie instruierten Übungen noch fortsetzen. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserten sich die behandelnden Ärzte jedoch nicht. Und die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Folge auch, bei den behandelnden Ärzten im Spital G. ___ eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen. Die Einschätzung des RAD beruht lediglich auf einer kurzen Aktenbeurteilung, in welcher weder eine Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Berichten erfolgte, noch die Einschätzung des RAD begründet wurde, es bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung ab dem 22. September 2021. Im Übrigen erscheint es fraglich, ob gestützt auf die vorliegende Aktenlage und ohne dass die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte eingeholt hat, eine reine Aktenbeurteilung ausreichend war. So ist eine solche nur beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen,

damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_415/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind angesichts der vorliegenden Aktenlage nicht erfüllt. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass Dr. med. H.____ kein Spezialarzt für orthopädische Erkrankungen ist. Zwar benötigen RAD-Ärzte nicht zwingend einen spezifischen Facharztstitel, wenn sie lediglich die vorhandenen Akten würdigen, ohne einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu erstellen. Vorliegend beschränkte sich Dr. med. H.____ jedoch nicht darauf, die vorhandenen Akten zu würdigen. Vielmehr nahm er eine eigenständige medizinische Beurteilung des orthopädischen Leidens vor, was eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraussetzt, zumal seine Beurteilung die Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildete (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 5.7.3 mit Hinweisen). Demnach kann der vorliegende Fall nicht ohne weitere medizinische Abklärungen beurteilt werden.

6.2 Zusammenfassend bestehen an den Feststellungen des versicherungsinternen RAD-Arzt Dr. med. H.____ zumindest geringe Zweifel. Diese Beurteilung genügt daher nicht, um eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. II. 4.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr aufgrund der damaligen Aktenlage weitere medizinische Abklärungen veranlassen müssen, bevor sie am 9. Februar 2024 in der Sache verfügte, was sie jedoch unterliess. Die Beschwerde ist deshalb, wie vom Beschwerdeführer beantragt, in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Diese hat medizinische Abklärungen, insbesondere aus orthopädischer Sicht, zu veranlassen. Im Rahmen der ohnehin zu veranlassenden Abklärungen in orthopädischer Hinsicht wird die Beschwerdegegnerin der Vollständigkeit halber auch abzuklären haben, ob aufgrund der im Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 1. April 2021 gestellten Diagnosen (vgl. E. II. 5.2.11 hiervor) eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt und weitere Abklärungen angezeigt wären. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden haben.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023, wie sie hier einzig in Frage stehen, in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11] i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungscommission GVB.2022.111).

7.2 Rechtsanwalt Zenari hat am 26. April 2024 (A.S. 45 f.) eine Honorarnote über einen Aufwand von 8,86 Stunden eingereicht. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung, wie in der Kostennote verlangt, auf CHF 2'696.65 festzusetzen (8,86 Stunden zum geltend gemachten Stundenansatz von CHF 270.00 zuzüglich Auslagen von CHF 102.40 und MwSt.).

7.3 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1■000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer bezahlte Kostenvorschuss von CHF 600.00 ist ihm demzufolge zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

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

Yalcin

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