

SO_GERICHTE VSBES.2024.61 vom 28. Juni 2024

SO Obergericht, 2024-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.61_d20240628

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.61 du 28 juin 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.61 del 28 giugno 2024

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1964, meldete sich am 11. Dezember 2017 erstmals bei der IV-Stelle Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Akten / IV-Nr. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 15. Oktober 2020 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente, da der Invaliditätsgrad nur bei 3 % liege (IV-Nr. 42). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2 Mit Formular vom 20. Februar 2023 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an (Eingang: 27. April 2023, IV-Nr. 51) und legte einen Bericht seiner Hausärztin B.____, dipl. Ärztin, vom 13. Dezember 2022 vor (IV-Nr. 56). Die Beschwerdegegnerin stellte ihm mit Vorbescheid vom 2. Mai 2023 in Aussicht, auf seine Neuanmeldung nicht einzutreten; er habe jedoch Gelegenheit, innert der Einwandfrist Beweismittel beizubringen, um eine gesundheitliche Veränderung seit dem 15. Oktober 2020 glaubhaft zu machen (IV-Nr. 59). Der Beschwerdeführer reichte daraufhin weitere ärztliche Berichte ein (IV-Nr. 62). In der Folge trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Juni 2023 auf die Neuanmeldung nicht ein (IV-Nr. 64).

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer liess am 31. August 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen (s. Dossier VSBES.2023.201 / p. 3 ff.):

1. Die Verfügung der [Beschwerdegegnerin] vom 29. Juni 2023 sei aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf den mit Neuanmeldung vom 25. April 2023 geltend gemachten Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen, Rente) einzutreten und diesen materiell zu prüfen.
b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur weiteren Prüfung der Eintretensfrage und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neuanmeldung vom 25. April 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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. Weiter bilden ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.).

E. 2.2

2.2.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, 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); das gilt in analoger Weise auch dann, wenn die versicherte Person nach einer rechtskräftigen Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) ist zudem erst dann zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 2.2). Dabei hat die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (BGE 109 V 262 E. 3 S. 264). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr genügt es, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

2.2.3 Sind die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft, so tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ohne weitere Abklärungen nicht ein. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf

ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen, verbunden mit der Androhung, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.).

3. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Die Beurteilung dieser Frage erfolgt durch einen Vergleich der vom Beschwerdeführer im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der früheren Verfügung vom 15. Oktober 2020.

3.1 Der Beschwerdeführer erklärte in seinem ersten Leistungsgesuch vom 11. Dezember 2017, an einer Herzschwäche zu leiden (IV-Nr. 2 S. 6 Ziff. 6.1). Aus den Akten ergibt sich, dass er an einer dilatativen Kardiomyopathie litt und im Mai 2017 wegen einer kardialen Dekompensation sowie eines Lungenödems hospitalisiert werden musste (IV-Nr. 19 S. 1 f.). Der behandelnde Kardiologe, Dr. med. C.____, führte damals aus, die Symptomatik zeige sich vor allem bei körperlicher Anstrengung. Treppensteigen sei nur mit Mühe möglich und es bestehe eine erhöhte Tagesmüdigkeit (IV-Nr. 32 S. 2). Der Beschwerdeführer sei in einer körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr einsatzfähig, während eine Tätigkeit ohne schwere körperliche Belastung täglich acht Stunden zumutbar sei (IV-Nr. 32 S. 3 + 4). Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), gelangte in ihrer Stellungnahme vom 9. Juli 2020 aufgrund der Akten zur selben Einschätzung. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit im Baugewerbe vollständig arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, Stress und Schichtarbeit mit ausreichenden Pausen bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 36 S. 2). Gestützt darauf wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Oktober 2020 ab (E. I. 1.1 hiervor).

3.2 Im Zuge der Neuanmeldung im Februar 2023 reichte der Beschwerdeführer zum Nachweis einer gesundheitlichen Verschlechterung diverse Arztberichte ein. Beschwerdeweise führt er im Wesentlichen aus, gemäss diesen Berichten sei er nunmehr auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig (p. 8 f.).

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin nahm zuerst den Bericht der Hausärztin des Beschwerdeführers, dipl. Ärztin B.____, vom 13. Dezember 2022 zu den Akten. Dieser Bericht erwähnte als Diagnosen ein Urothelkarzinom, eine Blasenentleerungsstörung, eine beidseitige Hodenhypothrophie, eine dilatative Kardiomyopathie und eine koronare Herzerkrankung, ein metabolisches Syndrom (u.a. mit Diabetes mellitus Typ II) sowie eine unklare Hyperprolaktinämie. Die Herzkrankheit sei stabil geblieben, angesichts einer EF von 31 % sei jedoch eine körperliche Belastung zu vermeiden. Im April 2022 sei ein Herzschrittmacher implantiert worden. Inzwischen seien aber andere schwere Krankheiten aufgetreten, welche es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, am Arbeitsleben teilzunehmen (IV-Nr. 56).

3.2.2 Vom 1. bis 5. November 2021 war der Beschwerdeführer wegen einer instabilen Angina pectoris im [Spital] F.____ hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 9. November 2021 erfolgte eine transthorakale Echokardiographie (TTE), welche am linken Ventrikel eine mittelschwer eingeschränkte systolische Funktion ergab (LVEF 40 %). Diagnostiziert wurden eine dilatative Kardiomyopathie bei koronarer und hypertensiver Herzerkrankung, bekannt seit Mai 2017, ein Infekt mit unklarem Fokus (a.e. viral), ein Prädiabetes und eine Dyslipidämie (IV-Nr. 62 S. 4 ff.).

3.2.3 Der Bericht des [Spitals] G.____ vom 14. Januar 2022 über eine am selben Tag erfolgte ambulante Herzuntersuchung nannte als Hauptdiagnose eine dilatative Kardiopathie bei koronarer und hypertensiver Herzerkrankung. Die Abklärungen hätten beim linken Ventrikel eine mittelschwer eingeschränkte Funktion (EF 32 %) und beim rechten Ventrikel eine leicht eingeschränkte Funktion (EF 49 %) ergeben (IV-Nr. 62 S. 11 ff.).

3.2.4 Gemäss Bericht vom 12. April 2022 war der Beschwerdeführer vom 8. bis 10. April 2022 erneut im [Spital] F.____ hospitalisiert, wo man ihm einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) einsetzte. Der Eingriff sei komplikationslos verlaufen, der ICD habe bei der postinterventionellen Kontrolle regelrecht funktioniert (IV-Nr. 62 S. 15 ff.).

3.2.5 Am 28. Juni 2022 suchte der Beschwerdeführer Dr. med. H.____, Leitender Arzt Urologie am [Spital] G.____, auf, der eine unklare Blasenentleerungsstörung diagnostizierte (IV-Nr. 62 S. 21 f.). Nachdem Dr. med. H.____ am 16. August 2022 den Verdacht auf ein Urothelkarzinom der Harnblase geäussert hatte (IV-Nr. 62 S. 23 f.), erfolgte am 24. August 2022 ein entsprechender Eingriff (IV-Nr. 62 S. 25). Die Histologie des entfernten Materials bestätigte die Diagnose eines Urothelkarzinoms (IV-Nr. 62 S. 27 f.). Der Nachresektion vom 15. September 2022 folge eine ambulante Nachbehandlung mittels einer BCG-Instillationstherapie (IV-Nr. 62 S. 29 f. + 34). Gemäss Bericht vom 15. Dezember 2022 sei diese Therapie gut vertragen und bei deutlicher klinischer Besserung abgeschlossen worden. Es zeige sich ein erfreulicher Verlauf ohne Rezidiv (IV-Nr. 62 S. 39 f.).

3.2.6 Am 30. November 2022 unterzog sich der Beschwerdeführer im [Spital] F.____ einer weiteren kardiologischen Kontrolle. Dabei zeigte sich echokardiographisch ein stabiler Verlauf mit unverändert mittelschwer eingeschränkter systolischer Funktion links (LVEF 31 %). Die Leistungsfähigkeit sei auf niedrigem Niveau stabil, eine Etage Treppensteigen sei gerade noch möglich ohne Dyspnoe (IV-Nr. 62 S. 35 ff.).

3.2.7 Gemäss einem Kurzbericht vom 21. März 2023 war der Beschwerdeführer ab dem 17. März 2023 wegen einer Immobilisation durch eine Schmerzexazerbation sowie einer ausgeprägten Fatigue im [Spital] F.____ hospitalisiert. Es liege, ätiologisch am ehesten im Rahmen der BCG-Instillation, eine reaktive Arthritis vor, welche mit Schmerzmitteln behandelt werde. Der Blutzucker sei schlecht eingestellt (HbA1c 8,7 %). Dem Bericht ist nicht zu entnehmen, wann der Beschwerdeführer das Spital wieder verlassen konnte (IV-Nr. 62 S. 41 ff.).

3.2.8 Am 21. April 2023 erfolgte im [Spital] G.____ eine urologische Verlaufskontrolle. Der Sprechstundenbericht vom 1. Mai 2023 stellte fest, der Zustand sei aktuell gebessert und der Beschwerdeführer beinahe beschwerdefrei. Es bestünden keine urologischen Beschwerden (IV-Nr. 62 S. 46 f.).

3.2.9 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. ___ hielt am 6. Juni 2023 zusammengefasst dafür, der Verlauf sei bezüglich des Harnblasentumors positiv. Gemäss dem letzten Bericht bestehe beinahe Beschwerdefreiheit. Auch hinsichtlich der kardiologischen Situation werde ein stabiler Verlauf beschrieben mit unverändert mittelschwer eingeschränkter LV-Funktion und stabiler Leistungsfähigkeit. Sowohl den kardiologischen wie auch den urologischen Berichten liessen sich stabile bzw. behandelbare Zustandsbilder entnehmen (IV-Nr. 63 S. 1). Weiter verwies die RAD-Ärztin auf ihre Stellungnahmen vom 1. Mai 2023, wonach der Bericht der Hausärztin keine Verschlechterung glaubhaft mache. Es sei schon seit 2017 bekannt, dass eine Herzerkrankung vorliege und schwere Tätigkeiten ausgeschlossen seien. Beim Harnblasenkarzinom handle es sich um ein sog. CIS ohne Muskelinvasivität (IV-Nr. 58).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Nichteintretensentscheid vom 29. Juni 2023 auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 1. Mai und 6. Juni 2023, wonach eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 15. Oktober 2020 nicht glaubhaft sei. Dabei liessen die Beschwerdegegnerin und die RAD-Ärztin jedoch verschiedene Aspekte unbeachtet.

3.3.1 Richtig ist, dass die Herzerkrankung bereits vor dem 15. Oktober 2020 bestand und schwere Tätigkeiten schon damals nicht mehr in Frage kamen. Die Hausärztin hält indes im Bericht vom 13. Dezember 2022 fest, der Beschwerdeführer könne gar nicht mehr arbeiten, d.h. sie betrachtet im Gegensatz zum Sachverhalt bei der ersten Anmeldung auch eine angepasste leichte Tätigkeit als nicht länger zumutbar. Die Hausärztin begründet diese Verschlechterung damit, dass mittlerweile neben der Herzerkrankung weitere schwere Leiden aufgetreten seien (E. II. 3.2.1 hiervor), d.h. sie beruft sich auf neue Umstände und nimmt nicht einfach eine andere Würdigung bekannter Tatsachen vor. Die beteiligten Fachärzte äusserten sich zwar nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Dies liegt aber daran, dass für diese Ärzte naturgemäss die Diagnostik und Behandlung im Vordergrund stand. Ihre Berichte richteten sich an andere Ärzte und nicht an die Beschwerdegegnerin; für präzise Angaben zur Restarbeitsfähigkeit hatten die behandelnden Fachärzte somit keinen Anlass, zumal offenbar auch der Beschwerdeführer mangels Bedarfs nicht nach einem Arztzeugnis verlangt hatte. Im Bericht des [Spitals] F. ___ vom 30. November 2022 ist immerhin von einem niedrigen Leistungsniveau die Rede (E. II. 3.2.6 hiervor), was eher gegen die bisherige volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit spricht. Aus den fachärztlichen Berichten lässt sich demzufolge nicht ableiten, dass die von der Hausärztin attestierte Arbeitsunfähigkeit unglaubhaft sei.

3.3.2 Bezüglich der Herzerkrankung hielt die RAD-Ärztin dafür, der Zustand des Beschwerdeführers sei stabil. Dem kann indes im Hinblick auf die Untersuchungsergebnisse bis zur Verfügung vom 15. Oktober 2020 nicht gefolgt werden. Die TTE-Untersuchungen hatten am 8. Juni 2018 einen LVEF-Wert von 40 bis 45 % und am 16. März 2020 von 40 % ergeben (IV-Nr. 34 S. 4 oben). Demgegenüber wurde 2022 ein Wert von nur noch 31 resp. 32 % ermittelt (E. II. 3.2.3 + 3.2.6 hiervor). Es hat sich mit anderen Worten ein objektiver Messwert verschlechtert, auf den sich denn auch die Hausärztin bei ihrer Beurteilung der Leistungsfähigkeit stützt (E. II. 3.2.1 hiervor). Diese Veränderung bildet einen Anhaltspunkt dafür, dass neu eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, welche über die bisherige Unzumutbarkeit schwerer Arbeiten hinausgeht. Darauf geht die RAD-Ärztin nicht ein.

3.3.3 Neu sind insbesondere die Diagnosen einer reaktiven Arthritis sowie einer ausgeprägten Fatigue (E. II. 3.2.7). Beide Leiden traten im Gefolge der Tumorbehandlung auf und machten eine Spitalbehandlung erforderlich. Dies spricht, auch wenn die Ausprägung der Fatigue nicht näher beschrieben wird, für eine gewisse Schwere und deutet damit ebenfalls auf eine gegenüber früher zusätzliche Leistungseinschränkung hin. Der Einwand der RAD-Ärztin, der Beschwerdeführer sei diesbezüglich wieder fast beschwerdefrei, dringt nicht durch. Diese Feststellung erfolgte nicht bei einer rheumatologischen Verlaufskontrolle, sondern anlässlich einer nicht einschlägigen urologischen Untersuchung, welche das Ergebnis der Tumorbehandlung bewerten sollte (E. II. 3.2.8 hiavor). Die Befunderhebung war denn auch eindeutig auf die Harnblase fokussiert (IV-Nr. 64 S. 47), während eine nähere Auseinandersetzung mit Arthritis und Fatigue unterblieb. Im Übrigen fällt auch auf, dass der urologische Bericht von der Diagnose einer reaktiven Arthritis spricht und nicht von einem Status nach dieser Erkrankung.

3.4 Zusammenfassend gelingt es dem Beschwerdeführer mittels der eingereichten Arztberichte, eine anspruchsrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands resp. seiner Arbeitsfähigkeit seit der Leistungsverweigerung vom 15. Oktober 2020 glaubhaft zu machen, d.h. die Beschwerdegegnerin ist auf seine Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung wird folglich in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt, den Sachverhalt abklärt, gegebenenfalls durch Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, und sodann materiell über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verfügt.

E. 3

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

E. 4

4.1. Da der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer obsiegt hat, steht ihm eine Parteientschädigung zu. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie 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 Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111).

E. 4.2

4.2.1 Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten Kostennoten vom 6. Oktober 2023 (p. 36 f.) und 25. Juni 2024 (A.S. 14) weisen einen Zeitaufwand von 10,67 (bis 31. Dezember 2023) resp. 6,10 Stunden (ab 1. Januar 2024) aus. Darin ist jedoch auch reiner Kanzleiaufwand enthalten, der praxisgemäss im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Zu streichen sind in diesem Zusammenhang die folgenden Positionen:

Bei den folgenden Verrichtungen wiederum ist der Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren nicht erkennbar:

Die beiden Kostennoten beinhalten jeweils einen nachprozessualen Aufwand von einer Stunde. Dieser ist, was das aufgehobene Urteil vom 6. November 2023 angeht, zu streichen,

da er durch die Entschädigung im bundesgerichtlichen Verfahren abgegolten wurde. Beim vorliegenden Verfahren wiederum ist der Aufwand angesichts des Obsiegens auf eine halbe Stunde zu reduzieren. Schliesslich ist festzuhalten, dass die Verhandlung vom 25. Juni 2024 nicht eine Stunde dauerte, wie in der Kostennote vom gleichen Tag veranschlagt, sondern nur 50 Minuten resp. 0,83 Stunden.

Insgesamt verbleibt ein zu entschädigender Zeitaufwand von 6,41 resp. 4,34 Stunden, woraus sich mit dem beantragten Stundenansatz von CHF 250.00 ein Betrag von CHF 1'602.50 resp. 1'085.00 ergibt.

4.2.2 Was die Auslagen über CHF 79.60 resp. 68.80 betrifft, so sind die 55 resp. 14 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Weiter sind die Anreise zur Verhandlung vom 25. Juni 2024 sowie die Rückfahrt über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3). Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 52.10 resp. 48.20. Einschliesslich CHF 219.20 Mehrwertsteuer (7,7 % bis 31. Dezember 2023 auf CHF 1'654.60 und 8,1 % ab 1. Januar 2024 auf CHF 1'133.20) beläuft sich die Entschädigung demnach auf insgesamt CHF 3'007.00.

5. 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. 1 bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu tragen.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'007.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

4. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 26. Juni 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Das Doppel der Kostennote des Vertreters des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2024 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit 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 Oberrichterin

Der Gerichtsschreiber

Kofmel

Haldemann

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