

# **SO\_GERICHTE VSGES.2020.1 vom 17. Mai 2023**

SO Obergericht, 2023-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSGES.2020.1\\_d20230517](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSGES.2020.1_d20230517)

FR: SO\_GERICHTE VSGES.2020.1 du 17 mai 2023

IT: SO\_GERICHTE VSGES.2020.1 del 17 maggio 2023

## **Regeste**

Revisionsgesuch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit Verfügung vom 14. September 2017 sprach die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Gesuchsgegnerin) dem 1965 geborenen A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Gesuchsteller) rückwirkend für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 30. November 2015 eine ganze Rente und vom 1. Dezember 2015 bis 31. März 2016 eine halbe Rente zu. Ab 1. April 2016 wurde ein Rentenanspruch verneint.

1.2 Die dagegen am 3. Oktober 2017 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit Urteil vom 9. März 2018 (irrtümlich datiert mit 9. März 2017) ab. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützten sich Verwaltung und Gericht auf ein polydisziplinäres Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017.

### **E. 2**

2.1 Am 12. Juni 2019 gelangte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einem «Gesuch um erneute Rentenprüfung» an die Gesuchsgegnerin (Aktenseiten [A.S.] 1). Er machte geltend, eine im Mai 2019 durchgeführte neuropsychologische Untersuchung im Spital D.\_\_\_\_ habe zu neuen Erkenntnissen geführt. Die Gesuchsgegnerin überweist das Schreiben am 10. Januar 2020 (A.S. 2) zur allfälligen Behandlung als Gesuch um Revision des Gerichtsurteils vom 9. März 2018 an das Versicherungsgericht. Dieses nimmt das Schreiben vom 12. Juni 2019 als Revisionsgesuch entgegen (Verfügung vom 27. Januar 2020, A.S. 3 f.).

2.2 In der Folge holt das Versicherungsgericht bei der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ ein gerichtliches Gutachten ein. Dieses datiert vom 10. Mai 2021 und wurde dem Gericht mit einem Begleitschreiben vom 8. November 2021 eingereicht (A.S. 29 ff.).

2.3 Mit Verfügung vom 26. November 2021 wird dem Gesuchsteller die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 127 f.).

2.4 Am 3. Februar 2022 (A.S. 136 ff.) nimmt der Beschwerdeführer zum Gerichtsgutachten Stellung. Weiter lässt er beantragen, es sei erneut ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der psychiatrischen und neuropsychologischen Fachrichtungen in Auftrag zu geben und es sei das neuropsychologische Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ der Neuropsychologie des Spitals D.\_\_\_\_ zur allgemeinen Stellungnahme zu unterbreiten. Ausserdem wird die

Durchführung einer Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK verlangt. Am 29. August 2022 (A.S. 141 ff.) reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein. Diese geht mit Verfügung vom 30. August 2022 (A.S. 147) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

#### **E. 2.5.1**

Mit Verfügung vom 6. Februar 2023 (A.S. 148 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 17. Mai 2023, 09.00 Uhr, vorgeladen.

#### **E. 2.5.2**

Im Rahmen der öffentlichen Verhandlung (vgl. Protokoll, A.S. 151 ff.) reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine ergänzende Kostennote ein und der Beschwerdeführer lässt folgende Rechtsbegehren stellen:

2.6 Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

### **II.**

1. Das Versicherungsgericht hat das Schreiben vom 12. Juni 2019, das ihm im Januar 2020 weitergeleitet wurde, als Gesuch um Revision des Gerichtsurteils vom 9. März 2018 (VSBES.2017.259) entgegengenommen.

1.1 Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) nach kantonalem Recht (Art. 61 Satz 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein (Art. 61 Abs. 1 und lit. i ATSG). Gegen Urteile der Verwaltungsgerichtsbehörden ist die Revision aus den in der Schweizerischen Zivilprozessordnung genannten Gründen und während der dort genannten Fristen zulässig (§ 73 Abs. 1 des [kantonalen] Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [VRG, BGS 124.11]). Gemäss Art. 328 Abs. 1 lit. a der schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) kann eine Partei beim Gericht, welches als letzte Instanz in der Sache entschieden hat, die Revision des rechtskräftigen Entscheids verlangen, wenn sie nachträglich erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel findet, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnte; ausgeschlossen sind Tatsachen und Beweismittel, die erst nach dem Entscheid entstanden sind. Das Revisionsgesuch ist innert 90 Tagen seit Entdeckung des Revisionsgrundes schriftlich und begründet einzureichen (Art. 329 Abs. 1 ZPO).

1.2 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, der Bericht über die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung vom Mai 2019 (vgl. Bericht vom 23. Mai 2019; Gesuchsbeilage 1) bilde ein neues Beweismittel, welches eine Tatsache belege, die schon bei Erlass des Urteils vom 9. März 2018 bestanden habe, aber damals unentdeckt geblieben sei. Damit liege ein Revisionsgrund vor.

1.3 Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheids nach Art. 61 lit. i ATSG ebenso zu verstehen wie bei der prozessualen Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a Bundesgesetz über das

Bundesgericht (BGG, SR 173.110). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, das heisst, sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 144 V 245 E. 5.2 S. 249 und 143 V 105 E. 2.3 S. 107 f.).

1.4 Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 S. 249 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_21/2019 vom 10. April 2019 E. 3).

1.5 Wenn bildgebende Untersuchungen zu klaren Resultaten führen, welche die Anspruchsbeurteilung verändern, kann dies eine Grundlage für eine (prozessuale) Revision bilden. Das Bundesgericht hat beispielsweise einen Revisionsgrund bejaht, als sich durch eine Nierenbiopsie eine organische Ursache für Beschwerden nachweisen liess, welche zuvor als psychogen interpretiert worden waren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_607/2017 vom 31. August 2018 E. 5). Daraus ergibt sich der in einem Revisionsverfahren geltende Massstab: Untersuchungsergebnisse, welche sich (wie hier) nicht bildgebend darstellen lassen, müssen eine Zuverlässigkeit und Eindeutigkeit aufweisen, welches sich mit klaren bildgebend ausgewiesenen Befunden vergleichen lässt.

2. In seinem Urteil vom 9. März 2018 im Verfahren VSBES.2017.259 ging das Versicherungsgericht unter anderem von den folgenden Sachverhaltselementen aus:

2.1 Zur Ausbildungs- und Berufsbiographie des Beschwerdeführers hielt das Gericht in E. II. 9.3 Folgendes fest:

Nach der Realschule von 1972 bis 1982 absolvierte der Beschwerdeführer von 1982 bis 1984 eine Anlehre als Maler bei der E.\_\_\_\_ in [...] (IV-Nr. 11 S. 2, S. 8). Vom Mai 1983 bis im Dezember 1991 war er als Maler im Malergeschäft F.\_\_\_\_, [...], tätig und vom März 1992 bis Juni 1997 als Sandstrahler und Industriemaler bei der G.\_\_\_\_, in [...]. Anschliessend hatte er zwischen 1997 und 1999 diverse Temporäreinsätze als Maler, Zimmermann und Spengler, so z.B. vom 1. Dezember 1998 bis 31. Mai 1999 im H.\_\_\_\_ (vgl. IV-Nr. 19 S. 5).

Vom 8. Mai 2000 bis 31. Juli 2000 arbeitete er temporär als SDM-Operator im Bereich Bestücken in der Produktion bei der I.\_\_\_\_, in [...], wo er dann vom 1. August 2000 bis 13. Juli 2003 fest angestellt war (IV-Nr. 19 S. 7). Vom 26. Januar bis am 8. August 2004 folgte eine Temporäranstellung und anschliessend vom 9. August 2004 bis am 31. Dezember 2008 ein festes Arbeitsverhältnis (IV-Nr. 11 S. 5) als Mitarbeiter im 4-Schichtbetrieb in der Abteilung Sintern / Fügen bei der J.\_\_\_\_, in [...] (IV-Nr. 11 S. 5). Die Kündigung erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. IV-Nr. 49.1 S. 8). Vom 5. Oktober 2009 bis zum 31. März 2010 wurde der Beschwerdeführer als Mitarbeiter im Bereich Handwerkliche Projektarbeit im K.\_\_\_\_ in [...] beschäftigt (IV-Nr. 11 S. 4). Das letzte Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers vom 9. Juli bis 15. November 2010 war temporär in der Bauabteilung bei der L.\_\_\_\_, in [...] (IV-Nr. 11 S. 3). Anschliessend war er vom Januar 2011 bis Januar 2012 erneut als Mitarbeiter für die handwerkliche Projektarbeit des K.\_\_\_\_ tätig (vgl. IV-Nrn. 15 S. 1, 3, 49.1 S. 8). Seit dem 1. November 2010 ist der Beschwerdeführer ausgesteuert und konnte über die Sozialhilfe ab Mai 2012 für die M.\_\_\_\_ in [...] arbeiten, wo er am 1. Juli 2013 einen Arbeitsunfall erlitt (IV-Nrn. 15 S. 2, 49.1 S. 8). Seither ist der Beschwerdeführer arbeitslos.

2.2 Zur Beurteilung der medizinischen Situation stellte das Gericht auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 ab.

2.2.1 Das Gericht hielt dazu in seinem Urteil vom 9. März 2018 fest (E. II. 6.11) fest, die Gutachter hätten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Ein Quetschtrauma Dig. III ■ V Hand rechts am 1. Juli 2013 (ICD-10 S60.0) mit Status nach mehreren Operationen und Amputation des Ringfingers; Visuseinschränkung beidseits; Makroprolaktinom (ICD-10 D35.2). Als Diagnosen ohne solchen Einfluss würden u.a. genannt Adipositas, arterielle Hypertonie (medikamentös eingestellt) und episodischer Spannungskopfschmerz. Zur Arbeitsfähigkeit führte das Gericht aus, laut dem Gutachten bestehe aus polydisziplinärer Sicht in den bis anhin ausgeübten Tätigkeiten als Baualer, Spengler, Zimmermann und Sandstrahler eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte auch für andere, schwere, mechanische manuelle Tätigkeiten. Dagegen bestehe seit Januar 2016 in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %, vollschichtig realisierbar, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 ■ 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die Leistungseinbussen der verschiedenen Fachrichtungen addierten sich nicht. Einerseits sei dieselbe Funktionseinbussen betroffen, andererseits könnten die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden (S. 33 f.). Diese Einschätzung sei beweiswertig. Sie stimme überein mit der Stellungnahme von Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Gesuchseinerin (RAD), vom 8. Mai 2017 (IV-Nr. 52).

2.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten (AK-Nr. 53 S. 11 ff.) gab Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, u.a. folgende Angaben des Beschwerdeführers wieder: Der Beschwerdeführer erzähle, er habe 2013 einen Handunfall gehabt im Arbeitsprojekt in der Aussengruppe im Wald. Ein Finger sei zum Teil weg und der Nagel am benachbarten Finger wachse ein seit der Verletzung. Er sei auch in psychiatrischer Behandlung gewesen während 1.5 Jahren in [...], bis der Behandler damals nach [...] gezogen sei ca. 2014. Er sei einmal in der Woche in Behandlung gewesen. Heute brauche er keinen Psychiater. In der Familie seien ihm keine psychischen Krankheiten bekannt. Tumorleiden kämen auch nicht vor. Der Gesuchsteller sei in [...] im Kinderheim gewesen. Die nachgeborene Schwester sei in einer Pflegefamilie gewesen. Die übrigen Geschwister

seien auch mit ihm im Kinderheim gewesen. Er wisse nicht genau, warum die Eltern nicht zu den Kindern hätten schauen können, die Fremdplatzierung sei durch die Fürsorge erfolgt. Von der 3. bis zur 9. Klasse sei er im Kinderheim [...] gewesen. Die Schule habe er mit der Realschule abgeschlossen, ohne eine Klasse zu wiederholen. Im Militärdienst sei er in der Rekrutenschule wegen Knieproblemen nach einem Bänderriss ausgemustert worden. Dann sei er im Zivildienst gewesen. Im Lehrlingsheim P.\_\_\_\_ habe er eine 2-jährige Ausbildung als Maler absolviert mit der Durchschnittsnote 5 in der Lehrabschlussprüfung. In längster Anstellung habe er nach der Berufsausbildung an einer Stelle in [...] als Maler während 10 Jahren gearbeitet, wo er die Stelle infolge von Personalabbau verloren habe. Seine beste Stelle sei dann während ca. 6 Jahren in der Nachtschicht in [...] gewesen, wo er mit dem Bestücken von Leitplatten beschäftigt gewesen sei, bis die Firma verkauft worden sei, wonach er auch 3 ■ 4 Monate arbeitslos gewesen sei. Er habe dann auch als Sandstrahler gearbeitet. Schliesslich habe er auch bei der Firma Q.\_\_\_\_ gearbeitet, wo er mit Nockenwellen beschäftigt gewesen sei. Er sei dann in einem Projekt für Arbeitslose im [...] gewesen, wo er in der Schreinerei und Werkzeugausgabe tätig gewesen sei 2010. 2012 ■ 2013 sei er auch im [...] gewesen, auch zu 100 %, wo er dann den Unfall mit der rechten Hand erlitten habe. Seither habe er nicht mehr gearbeitet. Krank sei er seit den Tumoren.

Er wohne alleine in einer 3-Zimmer-Parterre-Wohnung zur Miete. Im Haus habe es einen Lift. Finanziell lebe er vom Sozialamt. 1998 bis 2004 sei er verheiratet gewesen. Er habe in der Nacht gearbeitet. Die Frau habe zum Teil auch gearbeitet. So habe man aneinander vorbeigelebt und sich in gegenseitigem Einvernehmen getrennt. Die Ex-Frau wohne im gleichen Haus. Kinder habe er keine.

Bei schönem Wetter gehe er Velo fahren. Er gehe auch gerne spazieren. Wenn er starke Kopfschmerzen habe, ziehe er sich in der Wohnung zurück und sei dann am liebsten alleine. Einmal in der Woche erhalte er eine Hilfe im Haushalt, so beim Staubsaugen und beim Aufnehmen der Böden. Kochen gehe einigermaßen. Bei der Wäsche brauche er auch Hilfe. Einkaufen gehe er meistens in [...], da er kein grosses Budget habe, wobei er jeweils mit Kollegen mitfahren könne. Er habe sehr viele Kollegen verloren. Früher habe er im 4-Schichtbetrieb gearbeitet, so sei es nicht mehr so gut möglich gewesen, Kontakte aufrecht zu erhalten. Sein Hobby sei Motorradfahren gewesen. Er habe ein eigenes Motorrad gehabt. Heute könne er wegen der Hand nicht mehr Motorrad fahren, da er nicht mehr bremsen könne. Wenn er verreise, gehe er meistens ins [...] oder nach [...], aber auch nach [...]. Er sei schon länger nicht mehr in den Ferien gewesen. Er gehe gerne wieder einmal in die Ferien zusammen mit Kollegen, wenn es sich ergebe. Eine Freundin habe er zurzeit nicht, was für ihn so stimme. Er habe eine Hauskatze, an der er sich freue. Er sei alleine mit dem Auto mit Automatikgetriebe zur Untersuchung nach [...] gefahren. Er habe kein eigenes Auto. Zukunftsvorstellungen allgemein und in Bezug auf berufliche Tätigkeiten bzw. Eingliederung: Er könne zu 50 % arbeiten. Mehr sei ihm nicht möglich. Er habe häufig Kopfschmerzen. Er sei behindert mit der rechten Hand. Er wolle gerne irgendeine Hilfsarbeit in einer Firma verrichten. Er sei Rechtshänder, so dass er mit den Verletzungen an der rechten Hand besonders beeinträchtigt sei.

Zum psychopathologischen Befund führte der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. O.\_\_\_\_ aus, der Explorand wirke etwas verschlossen, spreche eher wenig, sei sonst aber zugänglich, freundlich und beantworte die gestellten Fragen ausreichend. Die Stimmung sei eher zum depressiven Pol gerichtet gewesen, etwas gedrückt, aber noch nicht eigentlich depressiv.

Der Beschwerdeführer habe teilweise Schlafstörungen in der Nacht und teilweise erhöhte Ermüdbarkeit am Tag angegeben. Den Appetit habe er als normal geschildert. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst und Zwänge hätten nicht bestanden. Die Vigilanz sei nicht gestört gewesen, der Beschwerdeführer sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Am Schluss habe er den Namen des Untersuchers noch gut gewusst. Mit der Angabe von Lebensdaten habe er Mühe gehabt, er habe dazu auch seinen mitgebrachten Lebenslauf zu Hilfe genommen. Er sei durchwegs gleich konzentriert gewesen und habe keine deutlichen Ermüdungserscheinungen gezeigt. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien sonst intakt gewesen. Das Denken sei formal geordnet gewesen und inhaltlich hätten keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen bestanden. Gelegentlich, eher seltener, habe der Beschwerdeführer das Auftreten traumatischer Erinnerungen in sich aufdrängenden Gedanken vom Unfallereignis angegeben. Als Hauptbeschwerde habe er häufige Kopfschmerzen und die unfallbedingte Behinderung mit der rechten Hand genannt. Eine Zirkadianität sei nicht ausgeprägt gewesen. Hinweise auf Suizidalität hätten nicht bestanden.

Der Explorand klagt über somatische Probleme mit Kopfschmerzen und bei einer Behinderung mit der rechten Hand. In den Akten seien neben einem Motorradunfall mit Schulter-Rippenfrakturen 2006 der Unfall an einer Holzspaltmaschine mit schwerer Quetschverletzung der Finger III ■ V der rechten Hand 2013 sowie die subtotale Resektion eines Makroprolaktinoms 2011 und die Tumorsektion der intrasellären progressiven Anteile des bekannten Makroprolaktinoms 2015, auch mit postoperativer Bestrahlung im gleichen Jahr, aufgeführt. Aktenkundig sei auch eine Angst und depressive Störung, gemischt, mit Behandlung im Psychiatrischen Ambulatorium [...] 2013 bis 2014. Der Explorand habe damals nach seinen Angaben unter posttraumatischen Symptomen infolge des Unfallereignisses mit der Hand gelitten. Gegenwärtig seien affektive Symptome nicht genügend ausgeprägt für die Diagnose einer depressiven Episode. Eine Angststörung bestehe auch nicht. Gelegentlich, eher selten komme es noch zu sich aufdrängenden posttraumatischen Gedanken. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne deshalb nicht gestellt werden. Eine psychiatrische Diagnose könne gegenwärtig nicht gestellt werden. Der Explorand fühle sich auch nicht psychisch krank und leide in seinem Alltag sonst auch nicht unter psychopathologischen Symptomen. Bei der gutachterlichen Untersuchung seien leichte Konzentrationsstörungen bei der genauen Angabe von Lebensdaten aufgefallen. Aus neurologischer Sicht müsse beurteilt werden, ob die Diagnose einer psychoorganischen Störung gestellt werden könne bzw. ob organische Korrelate bestünden, womit die Symptomatik erklärt werden könne. Bei der heutigen Untersuchung habe der Explorand erklärt, nur noch zu 50 % arbeiten zu können in einer Hilfsarbeit. Als Grund habe er seine Kopfschmerzen und die Behinderung mit der rechten Hand angegeben. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden. Es besteht ein chronischer Verlauf. Es bestehe aber auch eine doch deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Die Prognose sei deshalb ungewiss.

Aus psychiatrischer Sicht ist die somatische Arbeitsfähigkeit realisierbar. Beim Exploranden bestehe in allen seinen Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Auch im Verlauf habe keine langanhaltende psychiatrische Arbeitsunfähigkeit bestanden.

2.2.3 Der neurologische Teilgutachter Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, führte aus (AK-Nr. 53.1 S. 18 ff.), der Versicherte berichte, im Jahr 2011 sei wegen eines Visusverlusts ein Gehirntumor entdeckt worden. Nach der Operation sei es zu einer Besserung der Sehfähigkeit gekommen. Er habe aktuell noch Mühe beim Lesen von kleiner Schrift und benutze deswegen eine Brille. Die im Jahr 2015 erfolgte Bestrahlung habe er gut überstanden. Aktuell sei er in seinem Alltag aufgrund einer eingeschränkten Handfunktion beeinträchtigt. Zum neurologischen Status wurde erklärt, die HWS sei frei beweglich, Karotiden ohne pathologische Geräusche. Der Geruchssinn sei deutlich vermindert, Geruchsproben würden nur auf Vorschlag erkannt. Das Gesichtsfeld sei fingerperimetrisch normal. Pupillen isokor mit normaler Lichtreaktion. Beim rechtshändigen Versicherten finde sich an allen Extremitäten ein normaler Tonus. Die muskuläre Trophik sei symmetrisch normal. Die grobe Kraft an allen Extremitäten sei normal. Es bestehe jedoch eine deutliche Bewegungseinschränkung des Mittelfingers und des Kleinfingers. Zudem Status nach Amputation Ringfinger im PIP. Die Feinmotorik und Kraft der Finger Dig. I und II sei normal. Kein pathologischer Tremor. Positionsversuche gehalten. Finger-Nasen-Versuch und Knie-Hacken-Versuch beidseits zielsicher. Lasègue beidseits negativ. Die Muskeleigenreflexe seien beidseits sehr schwach auslösbar ohne verwertbare Seitendifferenz. Keine pathologischen Reflexe. Sensibilität für Berührung und Schmerz mit Angabe einer Allodynie bzw. Hyperalgesie (leicht ausgeprägt) im Bereich des Endgliedes von Dig. III sehr leichtgradig auch im Bereich des Amputationsstumpfes Dig. IV. Normale Temperaturempfindung. Vibrationssinn normal.

Als Diagnosen nannte der neurologische Teilgutachter aus der Sicht seines Fachgebiets einen Status nach Quetschverletzung der Finger III, IV und V [d.h. Mittel-, Ring- und Kleinfinger], Status nach mehreren operativen Eingriffen, Teilamputation Finger IV [Ringfinger]; ein Makroprolaktinom (Status nach Radiotherapie 18. Mai bis 22. Juni 2015) sowie einen episodischen Spannungskopfschmerz.

In der neurologischen Beurteilung wurde dargelegt, der Beschwerdeführer habe am 1. Juli 2013 einen Unfall mit Verletzung der dominanten rechten Hand erlitten. Dabei sei es zu einer schweren Quetschverletzung der Finger Dig. III ■ V gekommen, wobei der Ringfinger im PIP habe amputiert werden müssen. Nach mehreren operativen Korrekturen habe ein recht gutes Resultat erreicht werden können. Die Beweglichkeit der Finger Dig. III und V sei jedoch schwer beeinträchtigt. Dagegen könne der Versicherte den Pinzettengriff normal ausführen. Insgesamt resultiere eine leichte bis mittelgradige Funktionseinschränkung der rechten dominanten Hand. Im Weiteren leide der Versicherte unter einem Makroprolaktinom mit intrasellärer und suprasellärer Ausdehnung. Der Tumor habe operativ nicht vollständig entfernt werden können. Es sei deswegen im Juni letzten Jahres eine Strahlentherapie erfolgt. Initial habe eine Visusabnahme bestanden, wobei es subjektiv inzwischen zu einer deutlichen Besserung gekommen sei. Der Versicherte berichte, dass er auf das Tragen einer Lesebrille angewiesen sei. Im Detail sei diesbezüglich auf die ophthalmologische Beurteilung zu verweisen. Heute berichte der Versicherte, er leide unter intermittierend auftretenden wetterabhängigen Kopfschmerzen. Er ziehe sich jeweils zurück, da eine allgemeine Reizbarkeit bestehe. Es handle sich dabei wahrscheinlich um einen episodischen Spannungskopfschmerz. Insgesamt bestehe jedoch kein Anhalt, dass die Alltagsfunktionen durch die Kopfschmerzen allein relevant beeinträchtigt würden.

Zur Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht führte der neurologische Teilgutachter aus, die angestammte berufliche Tätigkeit als Maler könne dem Versicherten aufgrund der

eingeschränkten Handfunktion rechts nicht zugemutet werden. In einer angepassten Tätigkeit, welche keine hohen Anforderungen an die Kraftentwicklung, aber auch an die Feinmotorik der rechten Hand stelle, sei der Versicherte vollzeitlich arbeitsfähig. Aufgrund des verlangsamten Arbeitstempos bestehe hier jedoch ebenfalls eine Leistungseinbusse von 20 %. Die Einschränkungen bestünden zumindest seit dem Unfall vom 1. Juli 2013, wobei bis zum Abschluss der operativen Behandlung (Ende 2014) eine höhergradige Einschränkung von 100 % bestanden habe.

3. Mit dem Schreiben vom 12. Juni 2019 (A.S. 1) wurde der Bericht über die neuropsychologische Testung im Spital D. \_\_\_ vom 20. Mai 2019 eingereicht (Gesuchsbeilage 1). Der Beschwerdeführer war durch den Hausarzt zur Abklärung zugewiesen worden, bei Verdacht auf verminderte Intelligenz. Die Untersuchung wurde durchgeführt durch lic. phil. S. \_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und eidg. anerkannte Psychotherapeutin, sowie T. \_\_\_, B. Sc. Psychology; der Bericht wurde visiert durch lic. phil. U. \_\_\_, Leiter Neuropsychologie, Fachpsychologe für Verkehrspsychologie FSP. Zu den Ergebnissen wird erklärt, das neuropsychologische Leistungsprofil objektiviere mittelstarke Einschränkungen in der selektiven Aufmerksamkeit und im Bereich der Exekutivfunktionen (Handlungsplanung, verbale und figurale Ideenproduktion, Interferenzkontrolle).

Im Bereich der visuell-räumlichen Fähigkeiten bestünden starke Strukturierungsdefizite beim Kopieren einer komplexen Figur bei Vorliegen leichter Auffälligkeiten in der Gestaltwahrnehmung. Im Bereich der Mnestik seien die Merkspanne und das Arbeitsgedächtnis mittelstark reduziert. Einfache verbale Inhalte (Wortliste) würden normentsprechend gelernt, erinnert und wiedererkannt, komplexe Inhalte würden mit leicht reduzierter Leistung im Langzeitabruf wiedergegeben (kein Informationsverlust). Die visuelle Lernleistung sei grenzwertig, die visuelle Erinnerungsleistung sei leicht bis mittelgradig reduziert. Das Lese-, Schreib- und Rechenscreening weise auf eine ausgeprägte Dyslexie und eine Akalkulie hin.

Der Index-Wert Arbeitsgedächtnis liege im sehr weit unterdurchschnittlichen Bereich. Die Index-Werte für Sprachverständnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit lägen im weit unterdurchschnittlichen Bereich. Der Index-Wert für wahrnehmungsgebundenes logisches Denken sei unterdurchschnittlich. Der Gesuchsteller habe beim WAIS-IV einen Gesamt-IQ von 60 Punkten erreicht. Dies entspreche einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70).

Zur neuropsychologischen Diagnose wird ausgeführt, die Befunde in attentiven, exekutiven, visuokonstruktiven und mnestischen Funktionen auf dem Hintergrund eines gesamthaft weit unterdurchschnittlichen allgemeinen intellektuellen Leistungsniveaus seien mit einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung vereinbar. Als Ursache werde eine frühkindliche Hirnfunktionsstörung angenommen. Das Makroprolaktinom mit ausgedehnter Raumforderung intra- und suprasellär könnte zu einer Verstärkung der Defizite in der visuellen Verarbeitung führen. Das kognitive Störungsbild könne nicht durch die depressive Entwicklung erklärt werden, allenfalls führe diese zu einer leichten Akzentuierung der kognitiven Leistungsminderung.

4. Im vorliegenden Urteils-Revisionsverfahren wurde ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie eingeholt. Da für die Beurteilung einer Revision des Gerichtsurteils vom 9. März 2018 die Verhältnisse relevant

sind, welche im damals zu beurteilenden Zeitraum (bis zur Verfügung vom 14. September 2017) vorlagen, ging der Begutachtungsauftrag wiederum an die Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_, welche das damals als massgebend erachtete Gutachten vom 16. Januar 2017 erstellt hatte. Aus dem neuen, dem Gericht erstatteten Gutachten vom 10. Mai 2021 (A.S. 30 ff.) geht Folgendes hervor:

4.1 Der neuropsychologische Teilgutachter Dr. phil. V.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, führte aus (Gutachten S. 62 ff.; A.S. 91 ff.), der Gesuchsteller habe Instruktionen auf Anhieb verstanden, Schwierigkeiten seien in der Regel bemerkt worden. Das Lesen einzelner Wörter gelinge dem Gesuchsteller, vereinzelt werde eine Silbe nicht korrekt gelesen, was der Versuchsleiter korrigiere. Bei einer Beschwerdevalidierungsaufgabe mit vielen Wörtern würden diese in den Lerndurchgängen vorgelesen. Nach der Untersuchung habe der Gesuchsteller normal ermüdet gewirkt.

Zu den Testergebnissen wird ausgeführt, es seien fünf Beschwerdevalidierungsverfahren eingesetzt worden. In einem dieser Verfahren habe der Versicherte ein höchst auffälliges Ergebnis erzielt. Die vier anderen Beschwerdevalidisierungstests seien unauffällig ausgefallen. In einer computergestützten Aufgabe zur Aufmerksamkeitsprüfung sei die mittlere Reaktionszeit bei einer einfachen Reiz-Reaktionsaufgabe stark unterdurchschnittlich, die Streuung der Einzelreaktionszeiten sei stark erhöht bzw. die Leistung sei stark unterdurchschnittlich. Auch bei Durchführung am Ende der Untersuchung sei die Leistung stark unterdurchschnittlich. Bei der Prüfung der phasischen Alertness sei die mittlere Reaktionszeit in Durchgängen mit Warnton stark unterdurchschnittlich, die Streuung der Einzelreaktionszeiten sei deutlich erhöht bzw. die Leistung sei deutlich vermindert. Am Ende der Untersuchungen zeigten sich stark verminderte Leistungen. Bei einer Aufgabe zur selektiven Aufmerksamkeit, bei der auf bestimmte Zeichen reagiert werden solle, sei die mittlere Reaktionszeit leicht unterdurchschnittlich, die Streuung der Reaktionszeiten entspreche einer deutlich unterdurchschnittlichen Leistung. Es trete keine Auslassung auf, was als durchschnittliche Leistung zu werten sei. Es träten drei Fehlreaktionen auf, was als durchschnittliche Leistung zu werten sei. Die Leistung beim unmittelbaren Behalten und das verbale Arbeitsgedächtnis seien stark unterdurchschnittlich. Eine komplexe Figur werde unsystematisch, unsauber, verändert und stark verzerrt abgezeichnet, es komme zu Verschiebungen und Ergänzungen. Die Leistung sei stark vermindert (Rey-Figur). Was die höheren Denkleistungen anbelange, sei die Leistung beim Lösen einfacher Rechenleistungen stark unterdurchschnittlich, das allgemeine Wissensniveau stark unterdurchschnittlich und die verbale Abstraktionsfähigkeit ebenfalls stark unterdurchschnittlich. Beim Index «Sprachverständnis» erreiche der Gesuchsteller einen Indexwert von 59. Dieses Ergebnis entspreche einem Prozentrang von 0.3. Es handle sich um ein weit unterdurchschnittliches Ergebnis. Anstelle einer neuropsychologischen Diagnose hält der Gutachter fest, eine negative Antwortverzerrung sei überwiegend wahrscheinlich.

In der neuropsychologischen Beurteilung führt Dr. phil. V.\_\_\_\_ aus, es ergäben sich Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die erbrachten Leistungen nicht durchgängig mit dem eigentlichen Leistungspotenzial übereinstimmten. Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten ergäben sich aus Resultaten in durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren und Diskrepanzen zwischen Testleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen. Im Einzelnen hätten sich in einem der fünf eingesetzten

Beschwerdevalidierungstests hoch auffällige Resultate gezeigt. Das Resultat liege in einem Bereich, der klar auf suboptimales Leistungsverhalten hinweise. Auch Personen mit sehr schweren Beeinträchtigungen erreichten sehr viel bessere Resultate. Auffällig gering sei vor dem Hintergrund der bestehenden Beschwerden auch die Leistung beim unmittelbaren Behalten und bezüglich des verbalen Arbeitsgedächtnisses. Entsprechende Auffälligkeiten würden vermehrt in Zusammenhang mit suboptimalem Leistungsverhalten beobachtet. Auch weitere Testresultate seien mitunter ungewöhnlich gering ausgefallen. Eine gewisse Diskrepanz zeige sich zwischen der Spontansprache und den Testleistungen. Im Indexwert Sprachverständnis ergebe sich aktuell ein IQ von 59. Entsprechend geringe (oder geringere) Leistungen würden in der Referenzpopulation bei lediglich 0.3 % der Personen beobachtet. Die Leistung bezüglich des Wortschatzes sei im Test sehr stark vermindert, in der Spontansprache falle jedoch nur ein leicht bis allenfalls mässig unterdurchschnittlicher Wortschatz auf. Verminderte Reaktionszeiten, wie sie beim Probanden beobachtet worden seien, seien auch bei schweren hirnrorganischen Störungen in der Regel nicht zu erwarten, könnten jedoch bei Personen mit suboptimalem Leistungsverhalten häufig beobachtet werden. Als Diskrepanz sei festzustellen, dass bei der genannten einfachen Reaktionszeitaufgabe etwas schlechtere mittlere Reaktionszeiten erbracht worden seien als bei einer komplexeren Reaktionszeitaufgabe, bei der nur auf bestimmte Reize reagiert werden solle. Dieses Muster sei als auffällig zu werten und bei Hirnleistungsstörungen üblicherweise nicht zu erwarten. Entsprechend schwankende Reaktionszeiten, wie sie bei einer einfachen Reiz-Reaktionsaufgabe beobachtet worden seien, seien bei authentischen Störungen in der Regel nicht zu erwarten, jedoch zeigten Personen mit Verdacht auf negative Antwortverzerrungen oft erhöhte Schwankungen von Reaktionszeiten. Vor dem Hintergrund entsprechender Studien seien die vom Probanden in der Untersuchung gezeigten Schwankungen der Reaktionszeiten von bis zu 200 Millisekunden als extrem auffällig zu bezeichnen. In der Untersuchung und in den Akten fänden sich keine Hinweise auf Beschwerden, welche die beschriebenen Auffälligkeiten erklären könnten. Der Gutachter erachte daher die Kriterien für das wahrscheinliche Vorliegen von suboptimalem Leistungsverhalten als erfüllt. Zu den Testleistungen insgesamt sei zu sagen, dass in der neuropsychologischen Untersuchung unterdurchschnittliche Leistungen zu beobachten gewesen seien. Aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und des wahrscheinlich suboptimalen Leistungsverhaltens sei eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate nicht möglich. Das Ausmass von möglicherweise tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich daher nicht festlegen. Zur Arbeitsfähigkeit könne anhand der vorliegende Befunde keine zuverlässige Aussage gemacht werden. Jedenfalls seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen würden.

Bezogen auf den Bericht über die neuropsychologischen Untersuchungen im Spital D.\_\_\_\_ vom Mai 2019 und den entsprechenden Bericht vom 23. Mai 2019 führt Dr. phil. V.\_\_\_\_ aus, auch damals hätten sich teilweise stark unterdurchschnittliche Resultate ergeben. So sei, wie in der aktuellen Untersuchung, die Leistung beim unmittelbaren Behalten ungewöhnlich gering gewesen. Der Einsatz von Beschwerdevalidierungsverfahren werde im Vorbericht nicht erwähnt und die Validität der Befunde werde nicht diskutiert. Es könne nicht zuverlässig beurteilt werden, ob der Versicherte in der Voruntersuchung besser mitgearbeitet habe als zum aktuellen Zeitpunkt. Die dokumentierten Testleistungen (z.B. unmittelbares Behalten) gäben jedoch gewisse Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten auch in der Voruntersuchung.

Im Vorbericht werde als Ursache der festgestellten mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung eine frühkindliche Hirnfunktionsstörung gesehen. Es werde jedoch nicht kritisch diskutiert, dass die Anamnese gegen das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung spreche und somit die Befunde kritisch zu betrachten seien. Für die Diagnose einer Intelligenzminderung seien deutliche Einschränkungen bezüglich der adaptiven Fähigkeiten voraussetzend. Wenngleich beim Versicherten vorbestehend unterdurchschnittliche Leistungen im Bereich der Lernbehinderung gut denkbar erschienen aufgrund der schulischen und beruflichen Anamnese mit Schwierigkeiten beim Erwerb schulischer Fertigkeiten, habe der Versicherte ein selbständiges Leben führen können. Seine Angaben in der Berufs- und Ausbildungsanamnese wiesen auf eine gewisse Flexibilität und Fähigkeit, sich Kompetenzen anzueignen, hin. So gebe er unter anderem an, er habe eine Anlehre als Maler mit guten praktischen Leistungen absolviert und in verschiedenen Fabriken, als Hilfszimmermann, als Hilfsspengler, als Hilfsarbeiter im Fassadenbau, gearbeitet. Dabei habe es sich gemäss den Angaben des Versicherten meist um mehrjährige Anstellungen gehandelt, so dass davon auszugehen sei, dass der Versicherte sogar in der Lage gewesen sei, verschiedene berufliche Anforderungen erfolgreich zu meistern, wenngleich auf vermutlich einfachem Niveau. Entsprechende Fähigkeiten wären, so der Gutachter abschliessend, bei Personen mit leichter Intelligenzminderung nicht zu erwarten.

4.2 Aus allgemeininternistischer Sicht wurde ein unveränderter Zustand bei voller Arbeitsfähigkeit festgestellt (vgl. Gutachten S. 23 ff., 38 ff.; A.S. 61 ff., 67 ff.).

4.3 Im psychiatrischen Teilgutachten (Gutachten S. 42 ff.; A.S. 71 ff.) gelangte Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zur Diagnose eines Status nach leichter depressiver Episode (ICD-10 F33.0). Diese Diagnose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Gutachten lässt sich u.a. entnehmen, der Explorand spreche langsam, habe zum Teil etwas Mühe, die richtigen Worte zu finden. Die Sprache sei einfach. Die Stimmung sei leicht herabgesetzt, er beklage sich über den Druck des Sozialamtes. Er befinde sich in psychiatrischer Behandlung. Eine psychopharmakologische Therapie wegen der Schlafstörungen sei beendet worden, weil sich die Schlafstörungen deutlich gebessert hätten. Die vom behandelnden Psychiater erwähnten depressiven Verstimmungen hätten sich vollständig zurückgebildet. Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass der Explorand im Alltag durch psychische Beschwerden, beispielsweise depressive Verstimmungen, eingeschränkt sei. Es handle sich um einen Status nach leichter depressiver Episode. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich der Explorand relativ einfach ausgedrückt, langsam gesprochen und teilweise auch Mühe gehabt, die richtige Worte zu finden. Es sei davon auszugehen, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit leicht unterdurchschnittlich sei. Der Explorand habe aber eine Anlehre als Maler erfolgreich abgeschlossen, danach auch während Jahren in verschiedenen beruflichen Tätigkeiten gearbeitet, gute Leistungen erbracht und während Jahren an den gleichen Arbeitsstellen gearbeitet, die er zweimal wegen Personalabbaus verloren habe.

Zu den Vorakten führte Dr. med. W.\_\_\_\_ aus, der Explorand sei bereits 2016 psychiatrisch begutachtet worden, damals sei aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt und keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 2014 hätten die Psychiatrischen Dienste einen Status nach Anpassungsstörung diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 30. August 2019 eine mittelgradige depressive Episode und eine leichte Intelligenzminderung diagnostiziert. Die damals erwähnten depressiven

Verstimmungen hätten sich vollständig zurückgebildet. Der Explorand sei nie stationär psychiatrisch behandelt worden. Es fänden sich keine Hinweise darauf, dass der Explorand jemals während längerer Zeit an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten hätte.

4.4 Der neurologische Teilgutachter Dr. med. R.\_\_\_\_ gelangte wiederum zum Ergebnis, der Beschwerdeführer könnte die angestammte Tätigkeit wegen der Einschränkungen an der rechten Hand nicht mehr ausüben. In einer angepassten Tätigkeit (leicht bis mittelschwer belastend, ohne höhergradige Anforderungen an die Feinmotorik) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, dies im Sinne eines Pensums von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 %, weil das Arbeitstempo aufgrund der Verletzungsfolgen an der rechten Hand reduziert sei (vgl. Gutachten S. 59, A.S. 88).

### **E. 3**

Eventualiter: Es sei ein neues medizinisches Gutachten bei einer nicht vorbefassten Gutachterstelle in Auftrag zu geben.

### **E. 4**

Die Kosten der Gerichtsgutachten habe die IV-Stelle zu tragen.

### **E. 5**

5.1 Das Gerichtsgutachten wurde eingeholt, weil der Bericht vom 23. Mai 2019 über die neuropsychologische Untersuchung im Spital D.\_\_\_\_ (Gesuchsbeilage 1) zur Diagnose einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung gelangte, welche auf eine frühkindliche Hirnfunktionsstörung zurückgeführt wurde. Ein klarer Nachweis einer frühkindlichen Hirnfunktionsstörung mit erheblichen Auswirkungen auf das intellektuelle Leistungsniveau könnte grundsätzlich geeignet sein, eine Revision des Gerichtsurteils vom 9. März 2018 zu begründen. Dies namentlich mit Blick darauf, dass im psychiatrischen Teil des Gutachtens der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017, auf welches sich das Gericht damals stützte, erklärt worden war, es müsse aus neurologischer Sicht beurteilt werden, ob die Diagnose einer psychoorganischen Störung gestellt werden könne oder ob organische Korrelate bestünden, welche die Symptomatik erklären könnten (vgl. E. II. 2.3.2 hiervor). Es lässt sich grundsätzlich nicht generell ausschliessen, dass eine neuropsychologische Untersuchung, welche in allen Punkten dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht, anerkannte Beschwerdevalidierungstests umfasst und zu eindeutigen Ergebnissen führt, welche eine frühkindliche Hirnfunktionsstörung als nachgewiesen erscheinen lassen (im Sinne einer Feststellung und nicht einer blossen Würdigung des Sachverhalts), einen Revisionsgrund bilden könnte. Der Bericht vom 23. Mai 2019 enthielt zwar gewisse Hinweise, wurde diesen Anforderungen aber für sich allein genommen nicht gerecht. Daher wurde eine ergänzende, gerichtlich angeordnete Begutachtung veranlasst.

#### **E. 5.2.1**

Im Rahmen der öffentlichen Verhandlung liess der Beschwerdeführer, ergänzend zur Argumentation in der Beschwerdeschrift, primär geltend machen, das Gerichtsgutachten hätte nicht an die Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vergeben werden dürfen, welche bereits das Gutachten vom 16. Januar 2017 erstellt habe. Im Ergebnis habe die Begutachtungsstelle damit den Auftrag erhalten, die Validität ihrer eigenen früheren Beurteilung zu überprüfen, und dies sei unzulässig. Auf das Gerichtsgutachten dürfe daher nicht abgestellt werden.

Stattdessen sei entweder das Urteil vom 9. März 2018 gestützt auf die vorhandenen Akten (ohne das Gerichtsgutachten) revisionsweise abzuändern und dem Beschwerdeführer über den 1. April 2016 hinaus eine unbefristete Rente zuzusprechen, oder es sei eine erneute Begutachtung zu veranlassen.

### **E. 5.2.2**

Das Versicherungsgericht eröffnete, nachdem ihm die Gesuchsgegnerin im Januar 2020 den Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom Mai 2019 weitergeleitet hatte, ein Verfahren betreffend Revision des Urteils vom 9. März 2018 (irrtümlich datiert mit 9. März 2017). Die anschliessende Prüfung führte zum Ergebnis, der Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom Mai 2019 könne inhaltlich nicht als beweiskräftig gelten und bilde daher keine Grundlage für eine Revision des Urteils, er rechtfertige aber ergänzende neuropsychologische Abklärungen. Die Expertise der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 hatte keine solche enthalten. Der gerichtlich bestellte neuropsychologische Gutachter war deshalb nicht in der Situation, dass er frühere eigene Aussagen hätten überprüfen müssen. Um die Möglichkeit abzudecken, dass die neuropsychologische Begutachtung neue Erkenntnisse ergeben sollte, wurden auch die im früheren Verfahren herangezogenen medizinischen Fachdisziplinen einbezogen. Da es sich nicht um eine voraussetzungslose Neuurteilung handeln sollte, erschien es als sinnvoll, zu diesem Zweck die bereits früher mit dem Beschwerdeführer befasste Begutachtungsstelle beizuziehen. Diese medizinischen Fachdisziplinen wären, wie aus der Fragestellung in der Verfügung vom 28. Oktober 2020 (A.S. 7 f., Fragen 4 ■ 6) deutlich wird, für die Thematik der Urteilsrevision nur dann relevant gewesen, wenn die neuropsychologische Begutachtung zu klären, im Sinne von E. II. 5.1 hiervor «revisionsbegründenden» Resultaten geführt hätte. Gleichzeitig wurde, da ohnehin ein Gutachten einzuholen war, auch die Möglichkeit einer nach der Verfügung vom 14. September 2017 eingetretenen anspruchrelevanten Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG thematisiert (Fragen 7 ff. der Verfügung vom 28. Oktober 2020), was zweckmässigerweise bei der bereits früher befassten Begutachtungsstelle zu erfolgen hat (vgl. BGE 147 V 79). Für den Entscheid, das Gerichtsgutachten an die Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_) zu vergeben, sprachen demnach sachliche Gründe. Die im Parteivortrag an der öffentlichen Verhandlung vom 17. Mai 2023 vorgebrachten Einwände gegen das beschriebene Vorgehen vermögen daher nicht zu überzeugen.

5.3 Das Gerichtsgutachten umfasst ■ als für die «Urteilsrevisionsfrage» zentralen Bestandteil ■ eine neuropsychologische Begutachtung. Die entsprechende Untersuchung wurde durch einen ausgewiesenen Experten durchgeführt. Dieser gelangt in seiner Beurteilung der Ergebnisse zum Schluss, eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate sei nicht möglich, weil Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bestünden. Das Ausmass von möglicherweise tatsächlich vorliegenden Einschränkungen lasse sich daher nicht festlegen. Zur Arbeitsfähigkeit könne anhand der vorliegende Befunde keine zuverlässige Aussage gemacht werden. Jedenfalls seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründeten. Diese Einschätzung wird nachvollziehbar hergeleitet und plausibel begründet. Sie basiert auf dem Einsatz von anerkannten Beschwerdevalidierungsverfahren, wobei ein Testverfahren klare Hinweise auf gravierendes suboptimales Leistungsverhalten ergab. Wenn der Gesuchsteller ausführen lässt, diese Argumentation (Ergebnisse der Beschwerdevalidierungsverfahren) sei nicht zulässig, vermag dies nicht zu überzeugen; vielmehr kann der Einsatz derartiger

Verfahren geradezu als Voraussetzung für eine beweiswertige Auswertung einer neuropsychologischen Untersuchung gelten. Sodann trifft es zwar zu, dass der neuropsychologische Experte nicht ausdrücklich dazu Stellung nimmt, ob die von ihm festgestellte Überlagerung der Symptomatik durch ein depressives Syndrom verursacht worden sei. Diese Frage fällt aber nicht in die Zuständigkeit des Neuropsychologen, sondern in jene des Psychiaters. Der psychiatrische Teilgutachter hält ausdrücklich fest, die vom behandelnden Psychiater erwähnten depressiven Verstimmungen hätten sich vollständig zurückgebildet. Diese Aussage, welche als beweiswertig anzusehen ist, schliesst die vom Gesuchsteller erwähnte Möglichkeit aus. Weiter trifft es zwar ebenfalls zu, dass der neuropsychologische Teilgutachter erklärte, er wisse nicht, inwieweit der Explorand bei der neuropsychologischen Untersuchung im Spital D.\_\_\_\_ im Mai 2019 kooperiert habe. Aus dem Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2019 (Gesuchsbeilage 1) geht jedoch nicht hervor, dass Beschwerdevalidierungsverfahren eingesetzt worden wären, was auch überraschen würde, zumal die Untersuchung nicht zu Begutachtungszwecken, sondern im Rahmen der ärztlichen Behandlung veranlasst wurde. Ohne den Einsatz solcher Verfahren ist aber eine zuverlässige Aussage zur Kooperation nicht möglich, so dass sich ergänzende Nachfragen hierzu erübrigen. Für die hier zu beurteilende Frage, ob Gründe für eine Revision des Urteils vom 9. März 2018 vorliegen, genügt die Feststellung, dass sich die von den Untersuchern im Mai 2019 geäusserte Vermutung, der Gesuchsteller leide an einer frühkindlichen Hirnfunktionsstörung mit erheblichen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen, im Rahmen des Gerichtsgutachtens nicht bestätigen liess. Damit fehlt es am klaren Nachweis (im Sinne einer Feststellung, nicht bloss Würdigung des Sachverhalts, vgl. E. II. 1.3 ■ 1.5 hiervor) einer zuvor unbekannt gewesenen, vorbestehenden Tatsache, welche durch ein neues Beweismittel zweifellos festgestellt wurde.

5.4 Ergänzend bleibt festzustellen, dass auch die aktenkundige Berufsbiographie des Beschwerdeführers gegen die Annahme einer frühkindlichen Hirnfunktionsstörung und einer leichten Intelligenzminderung mit einem IQ von 60 spricht. Der Gesuchsteller vermochte nach der Schule eine Anlehre als Maler zu absolvieren und in der Folge mehrere Arbeitsstellen über Jahre hinweg auszuüben. Die Akten enthalten keine klaren Hinweise darauf, dass er mit diesen Arbeiten dauerhaft überfordert gewesen wäre. Auch die erzielten Löhne, welche im Individuellen Konto (IV-Nr. 11) vermerkt sind, erlauben diese Schlussfolgerung nicht. So belief sich der Lohn bei der Arbeitgeberin Q.\_\_\_\_ auf CHF 56'674.00 im Jahr 2005, CHF 57'620.00 im Jahr 2006, CHF 59'195.00 im Jahr 2007 und CHF 59'927.00 im Jahr 2008. Dieser Verdienst liegt zwar etwas unter dem Durchschnitt, die Differenz ist aber nicht derart massiv, dass sie als Nachweis für völlig ungenügende Leistungen geltend könnte, zumal der Lohn jeweils angehoben wurde. Auch das früher intensiv ausgeübte Hobby Motorradfahren, welches sehr hohe Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration stellt, spricht tendenziell gegen eine solche Beeinträchtigung. Ein Grund für eine Revision des Urteils vom 9. März 2018 wäre daher auch unabhängig von der gerichtlichen Begutachtung zu verneinen.

5.5 Zusammenfassend erweist sich das Gesuch um Revision des Urteils vom 9. März 2018 als unbegründet. Es ist abzuweisen.

## **E. 6**

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

6.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 2.3 hiervor).

6.2.1 Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, entschädigt der Kanton seinen unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a [Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Das Gericht setzt die Kostenforderung fest, wobei der Stundenansatz bis 31. Dezember 2022 CHF 180.00 und für Verrichtungen ab 1. Januar 2023 CHF 190.00 beträgt (§ 161 i.V.m. 160 Abs. 3 und 4 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]; Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022, abrufbar unter <https://so.ch> ■ Gerichte ■ Gerichtsverwaltung ■ Reglemente ■ Festlegung Stundenansätze nach §§ 158 und 160 GT).

6.2.2 Die von Rechtsanwalt Wyssmann am 29. August 2022 eingereichte und am 17. Mai 2023 ergänzte Kostennote (A.S. 141 ff., 153 f.) weist einen Aufwand von total 11.32 Stunden (7 + 4.32 Stunden) und Auslagen von insgesamt CHF 371.00 (CHF 365.80 + CHF 5.20) auf.

Der Aufwand bis Ende 2022 beträgt 7.25 Stunden. Darin ist ein Kanzleiaufwand für sieben Klientenbriefe (25. November, 29. November, 22. Dezember 2021, 3. Februar, 10. August, 29. August, 2. September 2022) à je 0.17 Stunden (total 1.19 Stunden), zwei Fristerstreckungen (17. Dezember 2021 [recte: 16. Dezember 2021] und 21. Januar 2022, à je 0.33 Stunden; total 0.66 Stunden) und das Einreichen der Kostennote (29. August 2022 à 0.33 Stunden) enthalten, die im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und daher nicht gesondert zu entschädigen sind. Der geltend gemachte Brief an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn vom 8. Dezember 2021 (0.17 Stunden) findet sich nicht in den Akten. Daher ist dieser Aufwand ebenfalls zu kürzen. Damit beträgt der Aufwand bis 31. Dezember 2022 noch insgesamt 4.9 Stunden. Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 180.00 ergibt sich eine Entschädigung von CHF 882.00.

Der geltend gemachte Aufwand ab 1. Januar 2023 beträgt 4.07 Stunden und umfasst einen Klientenbrief vom 7. Februar 2023 à 0.17 Stunden, der ■ wie oben ausgeführt ■ nicht zu entschädigen ist. Da die öffentliche Verhandlung anstelle der geltend gemachten Stunde lediglich 20 Minuten dauerte, reduziert sich der geltend gemachte Aufwand auf total 3.15 Stunden. Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 190.00 ergibt sich eine Entschädigung von CHF 598.50.

Folglich beträgt das Honorar insgesamt CHF 1'480.50 (CHF 882.00 + CHF 598.50).

Was die Auslagen von total CHF 371.00 anbelangt, so sind die 323 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 161.50 auf CHF 209.50.

Daraus ergibt sich eine Kostenforderung von total CHF 1'820.15 (Aufwand [CHF 1'480.50] + Auslagen [CHF 209.50] und Mehrwertsteuer von 7,7 % [CHF 130.15]), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

6.2.3 Vorbehalten bleibt auch der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 572.95 ([bis 31. Dezember 2022 CHF 369.40 + ab 1. Januar 2023 CHF 203.55] Differenz zum vollen Honorar), wenn der Beschwerdeführer

zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier eine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt und daher ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht (A.S. 146) ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00 auszugehen ist.

6.3 Die Frage, ob in einem Revisionsverfahren Gerichtskosten erhoben werden, richtet sich nach kantonalem Recht; die Art. 61 lit. a ATSG und Art. 69 Abs. 1bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind nicht anwendbar (Susanne Bollinger, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 61 ATSG N 17 und 101). Gemäss § 7 Abs. 1 Verordnung des Kantonsrates über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht und über die Organisation und das Verfahren der Schiedsgerichte in den Sozialversicherungen (VVV, BGS 125.922) ist das Verfahren grundsätzlich kostenlos. Dies muss mangels einer entsprechenden Ausnahmebestimmung auch für Revisionsverfahren gelten.

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

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_449/2023 vom 9. April 2024 bestätigt.

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