

SO_GERICHTE VSGES.2020.2 vom 27. März 2018

SO Obergericht, 2018-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSGES.2020.2

FR: SO_GERICHTE VSGES.2020.2 du 27 mars 2018

IT: SO_GERICHTE VSGES.2020.2 del 27 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

Das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 27. März 2018 sei revisionsweise aufzuheben.

E. 2

In der Sache VSBES.2016.243 sei wie folgt neu zu entscheiden:

(.....)

E. 3

Das vorliegende Revisionsverfahren sei bis zum Erlass des neuen Vorbescheids durch die IV-Stelle Solothurn betreffend die Neuanschuldung des Versicherten vom 21. Februar 2019 zu sistieren.

E. 4

Die IV-Stelle sei anzuweisen, innert einer Frist von 30 Tagen betreffend die Neuanschuldung vom 21. Februar 2019 einen neuen Vorbescheid über den Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen, IV-Rente) zu erlassen.

E. 4.1

4.1.1 In seinem Urteil vom 27. März 2018 stützte sich das Versicherungsgericht auf das Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ vom 28. Dezember 2015 (IV-Nr. 51). Die darin enthaltenen Aussagen zur Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit fasste es in E. II. 3.1, 2. Absatz, S. 7 des Urteils wie folgt zusammen: «Im Weiteren wurde ausgeführt, der Explorand leide an rezidivierenden Drehschwindelattacken mit Nausea und einem Tinnitus links, welcher trotz Hörgeräten nicht verschwunden sei. Bei der durchgeführten otorhinolaryngologischen Untersuchung seien ein Morbus Menière links mit pantonaler Schallempfindungsschwerhörigkeit und ein mittelgradiger Tinnitus links diagnostiziert worden. Auf der rechten Seite bestehe eine Schallempfindungsschwerhörigkeit bei Status nach Hörsturz im Jahr 2009. Aufgrund der Schwindelsymptomatik seien dem Exploranden sturzgefährdende Tätigkeiten und solche mit rotierenden Maschinen nicht mehr zumutbar. Auch das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeugs sei nicht geeignet. Die Tätigkeit als Automechaniker sei daher kaum mehr möglich. Wegen der Schallempfindungsschwerhörigkeit seien auch Tätigkeiten mit hohem Umgebungsgeräuschpegel sowie höhergradigen Anforderungen ans Gehör nicht mehr möglich. Aufgrund der instabilen Beschwerdesymptomatik mit Schwindelerscheinungen bei Bewegungen sei die Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit um 30 % vermindert.» 4.1.2 Dem Gericht lagen in Bezug auf die hier interessierenden otorhinolaryngologischen Aspekte insbesondere die folgenden weiteren Dokumente vor: Der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht

an die Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2015 (IV-Nr. 41) aus, der Gesuchsteller habe sich am 17. November 2010 erstmals auf der Notfallstation des Spitals H.____ vorgestellt wegen Schwindels. Die Diagnose habe auf unklaren Schwankschwindel gelautet. Am 23. November 2010 habe der Gesuchsteller ihn, Dr. med. G.____, wegen eines im Winter akzentuierten Schwindels und eines Pfeiftinnitus links aufgesucht. An Fremdunderlagen sei ein MRI-Befund des Schädels vorgelegen, welcher unauffällige Verhältnisse beschrieben habe. Es sei die Zuweisung an den HNO-Spezialisten Dr. med. I.____ erfolgt, der die Diagnose eines Morbus Menière gestellt habe. Dr. med. I.____ habe den Gesuchsteller in der Folge für eine Zweitmeinung an das Spital D.____, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (nachfolgend: ORL-Universitätsklinik) überwiesen. Der Bericht der ORL-Universitätsklinik vom 17. Dezember 2012 nennt als Diagnosen ein cochleovestibuläres Defizit links mit Verdacht auf endolymphatic Hydrops und einen Status nach Hörsturz rechts. Zur Anamnese wird erklärt, seit vier Jahren werde der Gesuchsteller jeweils im Winter von Schwankschwindel und Gangunsicherheit heimgesucht. Vor drei Jahren sei aufgrund einer gleichen Symptomatik auf der rechten Seite eine HNO-ärztliche Beurteilung vorgenommen und ein Morbus Menière rechts diagnostiziert worden. Damals sei eine MRT-Untersuchung des Schädels durchgeführt worden, welche normale Verhältnisse gezeigt habe. In der Beurteilung wird ausgeführt, die Untersuchung habe ein cochleovestibuläres Defizit links gezeigt, welches gut zu einem endolymphatic Hydrops passen würde (IV-Nr. 37.8 S. 12 f.). Am 7. Januar 2013 erfolgte bei der klinischen Diagnose eines Morbus Menière links in der ORL-Universitätsklinik ein operativer Eingriff. Es wurde eine Paukenröhrcheneinlage links vorgenommen (IV-Nr. 37.8 S. 14). In der Folge klagte der Gesuchsteller aber weiterhin über Schwindelbeschwerden (vgl. IV-Nr. 37.8 S. 18). Am 17. September 2013 fand bei unveränderter klinischer Diagnose eines Morbus Menière links eine weitere Operation statt (Ohrmikroskopie links, Gehörgangsreinigung und Instillation von Gentamycin 40 mg/ml; IV-Nr. 37.8 S. 1). Ab 22. Juli 2013 war der Gesuchsteller arbeitsunfähig geschrieben. Nach einer Anmeldung zur Früherfassung (IV-Nr. 1) fand am 28. November 2013 ein Gespräch mit der Beschwerdegegnerin statt. Dabei erklärte der Gesuchsteller, er leide seit dreieinhalb bis vier Jahren an einem Morbus Menière. Zuerst sei nur die rechte Seite befallen gewesen, jetzt sei es die linke Seite. Rechts sei es spontan gut geworden mit wieder gutem Gehör. Jeden Morgen, wenn er sich drehe, bekomme er Schwindel. Je nach Bewegungen könne dieser bis viermal pro Tag auftreten. Auch ohne Schwindel könne er nicht sicher geradeaus gehen. Das Gehör links sei schlecht und es bestehe ein Geräusch (Tinnitus; vgl. IV-Nr. 6). In einem Bericht vom 31. März 2014 diagnostizierte die ORL-Universitätsklinik nach einer Nachkontrolle (für frühere Nachkontrollen vgl. IV-Nr. 37.8 S. 8 und S. 15) einen endolymphatic Hydrops links bei Status nach Paukenröhrcheneinlage links am 7. Januar 2013 sowie Status nach Hörsturz rechts 2009 (vgl. zur Terminologie betreffend endolymphatic Hydrops und Morbus Menière die Ausführungen im oto-rhino-laryngologischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle E.____, IV-Nr. 136.5 S. 6 oben). Zum Status wird ausgeführt, der Rinne-Versuch sei rechts positiv links negativ ausgefallen, der Weber-Test in der Mitte (IV-Nr. 27). Dem als ärztliche Erstexpertise zuhanden der Beschwerdegegnerin bezeichneten Bericht der ORL-Universitätsklinik vom 19. Dezember 2014 (IV-Nr. 13) lässt sich entnehmen, der Gesuchsteller stelle sich vor mit progredienter Hörminderung bei Morbus Menière beidseits. Seit einem Jahr sei die Hörminderung nicht weiter fortgeschritten bei konstantem Tinnitus links und gelegentlich fluktuierendem Gehör. Im Reintonaudiogramm hatte sich laut dem Bericht eine

Hörminderung rechts von 10 % und links von 59.1 % ergeben. Im Sprachaudiogramm wurde ein Hörverlust rechts von 13.3 % und links von 60 % gemessen (IV-Nr. 13). Gestützt auf diesen Bericht leistete die Beschwerdegegnerin am 10. März 2015 Kostengutsprache für eine Hörgerätepauschale (IV-Nr. 23).

4.2 Im Urteil vom 27. März 2018 war der Zeitraum bis zur Verfügung vom 11. August 2016 zu beurteilen. Später ergaben sich die folgenden neuen Erkenntnisse und Sachverhaltselemente:

4.2.1 Ein an den Hausarzt gerichteter Bericht der ORL-Universitätsklinik vom 19. Februar 2018 über eine weitere klinische Nachkontrolle vom 13. Februar 2018 (IV-Nr. 96; 122 S. 2 f.) nennt folgende Diagnosen: · Sicherer beidseitiger endolymphatischer Hydrops, rechtsbetont mit/bei - leicht bis mittelgradiger sensorineuraler Schwerhörigkeit beidseits - peripher vestibulärem Defizit links im tieffrequenten Bereich · Vestibuläre Migräne Weiter wird ausgeführt, in einer MRI-Aufnahme des Felsenbeins nativ und km vom 2. Februar 2018 hätten sich Zeichen des endolymphatischen Hydrops Grad I-II beidseits rechtsbetont gezeigt. In der Beurteilung wird erklärt, die Bildgebung bestätige nun einen beidseitigen endolymphatischen Hydrops.

4.2.2 Am Erstgespräch betreffend berufliche Eingliederung vom 19. Juni 2018 erklärte der Beschwerdeführer, er habe seit ca. zwei Monaten auch auf dem anderen Ohr die gleichen Beschwerden (vgl. Protokolleintrag vom 19. Juni 2018).

4.2.3 In einem Schreiben vom 5. Februar 2019 (IV-Nr. 120 S. 3 f.) nennt das Spital D.____, Schwindelzentrum, gestützt auf die interdisziplinäre Schwindelsprechstunde vom 18. Januar 2019 ebenfalls die im vorstehend erwähnten Bericht vom 19. Februar 2018 genannten Diagnosen. In einem Schreiben vom 19. Februar 2019 (IV-Nr. 120 S. 1 f.) nennt das Spital D.____, Schwindelzentrum, als Diagnosen einen Morbus Menière links mit/bei Status nach Paukenröhrcheneinlage im Januar 2013, ein peripher vestibuläres Defizit links, einen Status nach Hörsturz rechts im Jahr 2009, sowie Zeichen des endolymphatischen Hydrops Grad I-II beidseits rechtsbetont (DD bilateraler Morbus Menière; DD vestibuläre Migräne). In der Beurteilung wird erklärt, der objektive Zustand des Gesuchstellers sei aus neurootologischer Sicht seit August 2016 stabil und habe sich nicht geändert. Subjektiv gebe der Gesuchsteller eine Verschlechterung im Sinne von Kopfschmerzen und kurzen Schwindelattacken an, die man symptomatisch behandle.

4.2.4 Das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 18. Oktober 2019 enthält ein oto-rhino-laryngologisches Teilgutachten von Dr. med. J.____, Fachärztin Oto-Rhino-Laryngologie (Exploration vom 3. September 2019; IV-Nr. 136.5). Sie diagnostiziert ebenfalls einen endolymphatischen Hydrops beidseits (im Sinne eines beidseitigen Morbus Menière). In ihrer Beurteilung führt die Expertin aus, in den Akten werde zuerst eine Hörstörung rechts als Morbus Menière rechts festgehalten (Bericht vom 17. Dezember 2012, E. II. 4.1.2 hiervor). Später sei dann aus diesem Morbus Menière in den Akten ein «Hörsturz rechts» geworden. Der Beschwerdeführer sage jedoch (anlässlich der aktuellen Begutachtung) aus, er habe bereits damals unter wiederkehrenden Schwindelanfällen gelitten, danach habe sich aber das rechte Ohr gebessert und sei ruhig geworden. Man könne davon ausgehen, dass der rechtsseitige Morbus Menière bereits ca. 2009 in Erscheinung getreten sei. In der MRT-Untersuchung sei damals nicht gezielt nach einem Hydrops gesucht worden, da dies erst in den letzten Jahren diagnostisch relevant geworden sei. Später habe sich dann eine Problematik linksseitig «hinzugesellt», welche zur Diagnose eines Morbus Menière links geführt habe. Da auf der linken Seite die Beschwerden zugenommen hätten, habe man sich nach einer erfolglosen medikamentösen Therapie zu einer Paukendrainage entschieden, welche anfänglich geholfen habe. Bei Zunahme der Beschwerden sei schlussendlich eine Gentamycin-Instillation im linken Ohr

durchgeführt worden zur Ausschaltung des peripheren Vestibularorganes. Bei Beidseitigkeit der Erkrankung (subjektiv durch Druck im rechten Ohr, Fluktuation des Hörvermögens und Verstärkung der Hörminderung), aber auch durch eine objektiv nachgewiesene MRI-Untersuchung, sei diese Behandlung auf der rechten, ebenfalls betroffenen Seite nicht mehr möglich. Somit bestehe ein dokumentierter, objektiver Ausfall des linken Vestibularorgans, welcher die Gangunsicherheit und ständigen kleinen, kurzzeitigen Schwindelbeschwerden gut erkläre. Wie aber auch die wiederkehrenden, grösseren Schwindelanfälle durch den wiederaufgetretenen und gesicherten Morbus Menière rechts. Zusätzlich werde eine vestibuläre Migräne festgehalten, welche den Gesuchsteller zusätzlich störe. Was die Arbeitsfähigkeit anbelangt, geht die Gutachterin in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker von einer dauerhaften vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. In einer angepassten Tätigkeit (mit der Möglichkeit zu verlängerten Pausen und kurzfristigen Ausfällen bei Schwindelanfällen) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Weiter hält die Gutachterin fest, die im Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ (vgl. E. II. 4.1.1 hiervor) geschätzte Arbeitsfähigkeit von 70 % sehe sie als zu hoch an, zumal damals die Beidseitigkeit des endolymphatischen Hydrops nicht konkret bekannt gewesen sei. Insofern habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden und sie halte aus ORL-Gründen eine maximale Arbeitsfähigkeit in einem angepassten Beruf von 50 % für angebracht. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit schätze sie gemäss Aktenlage und Anamnese auf Januar 2013 ein. Dasselbe gelte für die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand verglichen mit dem Zeitpunkt der Rentenablehnung vom 11. August 2016 wesentlich verändert habe, antwortet die Gutachterin: «Ja, im MRI von 2018 wurde nun definitiv auch zusätzlich die Diagnose eines endolymphatischen Hydrops rechts gestellt». Auf die Frage, worin diese Veränderung bestehe und wie sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, erklärt Dr. med. J.____, die Arbeitsfähigkeit von 70 %, welche im Gutachten von 2015 attestiert worden sei, sei zu hoch bei dieser beidseitigen Problematik.

5. Der dargestellte Sachverhalt ist unter dem Aspekt des Revisionsgesuchs wie folgt zu beurteilen: 5.1 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 BGG. 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 ferner 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.). 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). Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende oder unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht (BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249 f.).

5.2 Wenn bildgebende Untersuchungen zu klaren Resultaten führen, welche frühere Einschätzungen als eindeutig falsch erscheinen lassen und 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). Ein Revisionsgrund könnte sich hier daraus ergeben, dass die Ärztinnen und Ärzte der ORL-Universitätsklinik aufgrund der Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 2. Februar 2018 neu einen beidseitigen Morbus Menière diagnostizierten, nachdem zuvor von einem linksseitigen Morbus Menière ausgegangen worden war. Im Rahmen des in der Folge eingeholten polydisziplinären Gutachtens bestätigte die ORL-Gutachterin Dr. med. J.____ die Diagnose eines beidseitigen Morbus Menière.

5.3 Ob ein Revisionsgrund erfüllt ist, hängt demnach davon ab, ob das Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 27. März 2018 zwingend anders hätte entscheiden müssen, wenn ihm der Bericht vom 19. Februar 2018 über die Ergebnisse der MRT-Untersuchung vom 2. Februar 2018 und die anschliessenden Interpretationen dieses Berichts vorgelegen hätten. Zu beurteilen war damals der Sachverhalt, wie er sich bis zur Verfügung vom 11. August 2016 entwickelt hatte. Aufgrund der ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass die am 2. Februar 2018 erstellten MRT-Aufnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Bestehen eines beidseitigen Morbus Menière schliessen lassen und dass diese Feststellung in Verbindung mit den sonstigen Abklärungsergebnissen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Verweistätigkeit führt.

E. 5

Dem Gesuchsteller sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses sei abzusehen.

E. 5.4

5.4.1 Das Versicherungsgericht stützte sich bei seinem Urteil auf das Gutachten der Begutachtungsstelle B.____, welches einen Morbus Menière links diagnostiziert hatte und rechts von einem Status nach Hörsturz ausgegangen war. Falls als erwiesen zu gelten hat, dass bereits früher ein beidseitiger (und nicht bloss linksseitiger) Morbus Menière vorlag, welcher die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Ausmass von 50 % (und

nicht bloss 30 %) reduzierte, so dass vor dem 11. August 2016 ein Rentenanspruch entstand, läge ein Grund für eine Revision des Urteils vom 27. März 2018 vor. 5.4.2 Der Umstand, dass in der MRI-Untersuchung vom 2. Februar 2018 ein beidseitiger endolymphatischer Hydrops festgestellt wurde, bildet für sich allein keinen Beweis dafür, dass es sich schon vor dem 11. August 2016 so verhalten hätte. Insbesondere lässt sich den Akten nicht die Aussage entnehmen, es sei generell ausgeschlossen, dass ein zunächst einseitig gegebener Morbus Menière im späteren Verlauf auf beiden Seiten auftritt. Vielmehr besteht soweit ersichtlich Einigkeit darin, dass sich ein zunächst nur einseitiger Morbus Menière zu einem beidseitigen entwickeln kann. Ein Nachweis dafür, dass die Beidseitigkeit schon früher gegeben war, müsste sich daher aus den konkreten Umständen des vorliegenden Falls ergeben. 5.4.3 Dr. med. J.____, welche das otorhinolaryngologische Teilgutachten im Rahmen des Gutachtens der Begutachtungsstelle E.____ vom 18. Oktober 2019 (IV-Nr. 136) verfasste, geht von einem seit längerer Zeit bestehenden beidseitigen Morbus Menière aus. Sie weist darauf hin, dass im Jahr 2009 ein Morbus Menière rechts diagnostiziert worden sei. Die Expertin bezieht sich dabei auf den Bericht der ORL-Klinik vom 17. Dezember 2012 (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor), der einen Verdacht auf einen endolymphatic Hydrops links erwähnt und festhält, «vor drei Jahren» sei aufgrund einer gleichen Symptomatik auf der rechten Seite ein Morbus Menière rechts diagnostiziert worden. Vor dem Hintergrund der übrigen aktenkundigen Berichte, insbesondere der Darstellung des Hausarztes, der den Gesuchsteller über die ganze Zeit hinweg begleitete, liegt es eher näher anzunehmen, ein rechtsseitiger Morbus Menière sei Ende 2010 durch Dr. med. I.____ angenommen worden (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor). Dieser Arzt verwies den Gesuchsteller allerdings für eine Zweitmeinung an die ORL-Universitätsklinik, was dafür spricht, dass er sich bei seiner Einschätzung nicht völlig sicher war, und die dortigen Ärzte gingen in der Folge rechtsseitig von einem Status nach einem Hörsturz aus. Die Gutachterin Dr. med. J.____ vertritt rückblickend die Auffassung, es habe sich nicht um einen Hörsturz gehandelt, sondern schon damals sei der rechtsseitige Morbus Menière aufgetreten. Sie begründet dies damit, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration vom 3. September 2019 erklärt habe, er habe schon damals unter wiederkehrenden Schwindelanfällen gelitten. Diese Begründung, welche auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu einem sehr weit zurückliegenden Sachverhalt beruht, genügt jedoch nicht, um die entgegenstehende Auffassung, welche in den zeitlich sehr viel näheren Berichten der ORL-Universitätsklinik geäussert wird, zu widerlegen. Da auch ein Hörsturz mit Schwindel einhergehen kann und die in der Folge eingetretene Remission gut mit einem solchen Beschwerdebild vereinbar ist (vgl. zu beiden Punkten Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 830), kann nicht gesagt werden, diese durch die ORL-Universitätsklinik gestellte Diagnose sei klar falsch gewesen. Wohl schliesst der Umstand, dass die im Jahr 2010 durchgeführten MRI-Untersuchungen unauffällige Ergebnisse zeigten, nicht aus, dass bereits damals ein Morbus Menière rechts bestanden haben könnte, denn das Verfahren, um den hierfür beweisenden endolymphatischen Hydrops im MRI festzustellen, wurde erst später entwickelt (vgl. Wettstein/Huber/Hegemann/Röösli, ORL-, Hals- und Gesichtschirurgie: Kann man den Morbus Menière im MRI sehen?, in: Swiss Medical Forum 2014, S. 985 f.); dieser Aspekt war daher, wie die Gutachterin darlegt, im Jahr 2010 diagnostisch nicht relevant. Aus diesem Umstand lässt sich aber nur ableiten, dass unbekannt ist, zu welchem Ergebnis eine Untersuchung, welche den heutigen Möglichkeiten entspricht, damals geführt hätte. Aktenkundig ist demgegenüber, dass im Verlauf der durch echtzeitliche Berichte

dokumentierten Behandlungen und klinischen Untersuchungen ab 2012 jeweils linksseitige Beschwerden geklagt wurden. Auch die durchgeführten Tests ergaben eine links betonte Symptomatik (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor). Erst im Bericht über das Erstgespräch für die berufliche Eingliederung vom 19. Juni 2018 wird die Aussage des Gesuchstellers festgehalten, die gleiche Symptomatik sei nun auch am anderen, d.h. rechten Ohr aufgetreten (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor), was für eine erst im Jahr 2018 aufgetretene Verschlechterung spricht. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass gemäss dem zitierten Aufsatz von Wettstein/Huber/Wegemann/Rööslì bei 22 % der Patienten bei klinisch einseitigem Befall auch auf der asymptomatischen Seite ein Hydrops im MRI diagnostiziert wurde (a.a.O., S. 985 f.). Wenn ein beidseitiger Hydrops dargestellt wird, bedeutet dies demnach nicht zwingend, dass auch entsprechende Symptome vorliegen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. Klinische Feststellungen aus der Zeit vor der MRI-Untersuchungen vom 2. Februar 2018, welche auf eine erhebliche Symptomatik am rechten Ohr hindeuten würden, finden sich in den Akten aus der Zeit ab 2012 nicht. Die vorhandenen Unterlagen (MRI-Untersuchung; Angaben des Gesuchstellers vom 19. Juni 2018) belegen demnach im Jahr 2018 einen Zustand (beidseitiger Morbus Menière), der sich gegenüber den Feststellungen, welche echtzeitlich für den Zeitraum bis zur Verfügung vom 11. August 2016 getroffen wurden (linksseitiger Morbus Menière; rechtsseitig Status nach Hörsturz), verschlechtert hat. Dass diese Verschlechterung bereits zu einem früheren, insbesondere vor der Verfügung vom 11. August 2016 liegenden Zeitraum eingetreten sein könnte, ist zwar möglich, kann aber angesichts der fehlenden echtzeitlichen Feststellungen nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Dies gilt sowohl für das Bestehen eines (auch) rechtsseitigen Morbus Menière als auch für das Auftreten damit assoziierter Beschwerden (die Angaben derartiger rechtsseitiger Beschwerden ist, wie erwähnt, erstmals am 19. Juni 2018 dokumentiert). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch die Stellungnahme der Gutachterin Dr. med. J.____ zu dieser Frage nicht eindeutig ausfällt. Sie geht zwar davon aus, die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit bestehe schon seit Anfang 2013 (IV-Nr. 136.5 S. 7), sie spricht aber auch von einem «wiederaufgetretenen» Morbus Menière rechts (was impliziert, dass dieser zuvor nicht mehr bestanden hatte; IV-Nr. 136.5 S. 6) und bejaht die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation am 11. August 2016 wesentlich verändert habe (vgl. IV-Nr. 136.5 S. 7 f.). Selbst wenn aber anzunehmen wäre, die Gutachterin gehe von einer schon seit längerer Zeit bestehenden Situation (beidseitiger Morbus Menière; Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit) aus, könnte dieser Einschätzung, was die Zeit bis 11. August 2016 anbelangt, wegen fehlender Anhaltspunkte in den echtzeitlichen Akten nicht gefolgt werden. Weil eine vor diesem Datum eingetretene erhebliche Verschlechterung (im Sinne eines auch rechtsseitigen Morbus Menière) als zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich zu gelten hat, lassen sich die Annahmen, welche der Verfügung vom 11. August 2016 und dem diese bestätigenden Urteil des Versicherungsgerichts vom 27. März 2018 zugrunde lagen, nicht als klar fehlerhaft bezeichnen, wie es für die Revision eines Gerichtsurteils vorauszusetzen wäre. Dies führt zur Abweisung des Revisionsgesuchs.

E. 6

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

6.2 Dem Gesuchsteller bzw. Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 7. Oktober 2020 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], wurde als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 61). Da der Gesuchsteller/Beschwerdeführer unterliegt, hat der Kanton den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen zu entschädigen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Zu vergüten ist ein Stundenansatz von CHF 180.00 (§ 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 3 kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]). Rechtsanwalt Wyssmann macht in seiner Kostennote vom 9. Oktober 2020 einen Aufwand von 10.21 Stunden geltend. Hiervon in Abzug zu bringen ist die Korrespondenz mit den Sozialen Diensten, bei der eine Relevanz für das vorliegende Verfahren nicht zu erkennen ist, sowie die Positionen «Brief an Klient», soweit davon auszugehen ist, dass es sich um die Zustellung von Orientierungskopien handelt, welche praxismässig Kanzleiaufwand darstellt, der im Stundenansatz des Rechtsanwalts inbegriffen ist. Insgesamt handelt es sich um 1,7 Stunden, so dass ein Aufwand von 8.51 Stunden verbleibt. Bei den Auslagen sind die 95 Kopien zu CHF 0.50 (nicht CHF 1.00) einzusetzen. Zudem ist nicht einsichtig, warum für den Brief an den Gesuchsteller/Beschwerdeführer vom 9. Oktober 2020 das Porto 8 Mal angefallen sein sollte, so dass sich hier eine Kürzung um CHF 7.00 rechtfertigt. Die Auslagen von CHF 130.90 reduzieren sich damit um CHF 54.50 auf CHF 76.40. Mit der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert eine Entschädigung von CHF 1'732.05 (8.51 x 180 plus CHF 76.40 plus 7.7%). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Vertreters im Umfang von CHF 641.55 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 250.00 [vgl. die eingereichte Honorarvereinbarung, A.S. 67] ermittelten Honorar), wenn der Gesuchsteller/Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

E. 6.3

6.3.1 Die Frage, ob in einem Revisionsverfahren Gerichtskosten erhoben werden, richtet sich nach kantonalem Recht; die Art. 61 lit. a ATSG und Art. 69 Abs. 1bisIVG sind nicht anwendbar (Susanne Bollinger, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 61 N 17 und 101). Gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung des Kantonsrates über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (VVV, BGS 125.922) ist das Verfahren grundsätzlich kostenlos. Dies muss mangels einer entsprechenden Ausnahmebestimmung auch für Revisionsverfahren gelten.

6.3.2 Das Verfahren betreffend die Rechtsverzögerungsbeschwerde unterliegt dagegen der Kostenpflicht nach Art. 69 Abs. 1bisIVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 1, wo ein kantonaler Entscheid, der einer Partei die Gerichtskosten eines Verfahrens wegen Rechtsverzögerung auferlegte, bestätigt wurde). Da dem Gericht hierfür ein vergleichsweise geringer Aufwand entstanden ist, sind die Gerichtskosten für das Rechtsverzögerungsverfahren auf CHF 300.00 festzulegen. Sie werden ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt, sind aber zufolge unentgeltlicher Rechtspflege durch den Staat zu übernehmen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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 Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

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