

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/189 vom 26. Mai 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_189

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/189 du 26 mai 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/189 del 26 maggio 2021

Regeste

Art. 17 ATSG. Aufhebung der dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab Vollendung des 18. Altersjahres zugesprochenen Rente. Der psychiatrische Gutachter attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und konnte aufgrund der spärlichen Aktenlage lediglich schätzen, dass diese nach erfolgter Eingliederung auf bis zu 100 % steigerbar sei. Aufgrund des über 15-jährigen Rentenbezugs hätte die IV-Stelle den Beschwerdeführer vor der Einstellung der Rente eingliedern müssen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und anschliessender neuer Beurteilung der Rente an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2021, IV 2019/189).

Volltext

Entscheid vom 26. Mai 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz) und Michaela Machleidt Lehmann, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2019/189 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) litt an [...], weshalb ihm die IV-Stelle ab 2. Juli 1985 Massnahmen zur Behandlung [...] zusprach (IV-act. 64; Verfügungen vom 15. Juli 1985, IV-act. 61, vom 14. November 1986, IV-act. 59, Mitteilungen vom 12. November 1987, IV-act. 54, vom 17. Juni 1988, IV-act. 51; Verfügungen vom 14. Juni 1994, IV-act. 46, vom 1. Juni 1995, IV-act. 40, vom 15. August 1996, IV-act. 35). Mit Verfügungen vom 20. Juni und 23. Juli 1997 sprach die IV-Stelle dem Versicherten die Kostenübernahme für eine Schnupperlehre und eine vom 18. August 1997 bis 17. August 1998 vorgesehene erstmalige berufliche Ausbildung zum Metallarbeiter im B.____ zu (IV-act. 29; IV-act. 24). Der Versicherte trat die Massnahme nicht an, weil er sich dazu nicht in der Lage fühlte (Gesprächsnotiz vom 18. August 1997, IV-act. 23). Am 15. August 1997 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen für Erwachsene an (IV-act. 22). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seinem Gutachten vom 14. Mai 1998 zum Schluss, der Versicherte leide an einem schweren emotionalen Entwicklungsrückstand mit vor allem Ich-Schwäche und Selbstwertproblematik sowie einem Zustand nach frühkindlichem POS (Psychoorganisches Syndrom, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung [ADHS]). Aufgrund dessen sei der Explorand in der freien Wirtschaft grundsätzlich 0 % arbeitsfähig. Derzeit sei die psychische Störung so stark ausgeprägt, dass berufliche Massnahmen nicht möglich seien. Die vielfältigen psychosozialen Defizite erforderten eine intensivere, stationäre Behandlung (psychiatrische Therapie und Rehabilitation). Erst im Anschluss daran werde eine

Schulungsfähigkeit z.B. im Rahmen einer beruflichen Massnahme gegeben sein (IV-act. 14-7 f.). Mit Verfügung vom 16. Juli 1998 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Oktober 1997 eine ganze Rente zu (IV-act. 9). In amtlichen Revisionsverfahren wurde die Rente gestützt auf Berichte von Dr. C.____ (Arztbericht vom 27. Juli 1999, IV-act. 4, und vom 17. Oktober 2002, IV-act. 70), von Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin (Verlaufsbericht vom 22. Januar 2005, IV-act. 75) und von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin (Verlaufsberichte vom 2. März 2008, IV-act. 85, und vom 11. Juni 2012, IV-act. 100) jeweils bestätigt (Mitteilungen vom 12. August 1999, IV-act. 6, vom 15. November 2002, IV-act. 71, vom 12. Mai 2005, IV-act. 79, vom 14. April 2008, IV-act. 90 und vom 22. Juni 2012, IV-act. 102. Am 26. September 2016 erkundigte sich der den Versicherten damals seit drei Monaten behandelnde Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach den Gründen für die Berentung des Versicherten (IV-act. 107). Die IV-Stelle eröffnete daraufhin ein weiteres amtliches Revisionsverfahren, wobei der Versicherte am 3. Oktober 2016 angab, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 111). Gemäss Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. F.____ eine selbstunsichere, schizoide und depressive Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, zwanghaften und emotional-instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61.0) und hielt eine vorsichtige Integration mit vorerst Berufsberatung und wenig Kontakt mit Menschen für sinnvoll (IV-act. 114). RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, nahm am 20. März 2017 Stellung, zur Frage der Arbeitsfähigkeit im Verlauf und aktuell sei eine psychiatrische Begutachtung mit neuropsychologischer Testung erforderlich (IV-act. 116). Der damit beauftragte Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 15. August 2017 fest, da der Beschwerdeführer keine Blut- und Urinprobe abgegeben habe und aufgrund der dünnen Aktenlage sei die vorgesehene neuropsychologische Abklärung sinnlos. In dieser Situation könne er keine Diagnose stellen und sich nicht zu den Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit äussern (IV-act. 121-37 f., IV-act. 122-2). Am 6. November 2017 ergänzte Dr. H.____ das Gutachten, nachdem er von RAD-Arzt Dr. G.____ ersucht worden war, die neuropsychologische Abklärung trotz fehlender Laboruntersuchungen durchführen zu lassen (IV-act. 122-1). Er führte aus, neuropsychologische Einschränkungen bestünden nicht (IV-act. 122-7). Die von Dr. F.____ gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-abhängigen, vermeidenden und emotional-instabilen Zügen sei plausibel; insgesamt gehe auch er von deren Vorliegen aus (IV-act. 122-4 f.). In Übereinstimmung mit Dr. F.____ sei er der Ansicht, dass nach beruflichen Massnahmen eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von mindestens 50 % bis je nachdem sogar 100% bestehe. In einer ungelerten Hilfsarbeit bestehe bereits jetzt eine mindestens 50%ige Leistungsfähigkeit. Es sei nicht ganz klar, wann nun welche Verbesserung eingetreten sei. Darum gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung (IV-act. 122-13). RAD-Arzt Dr. G.____ nahm am 18. Dezember 2017 Stellung, die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachters seien nachvollziehbar (IV-act. 123). Die IV-Stelle informierte den Versicherten am 19. Dezember 2017, der Anspruch auf eine Rente nicht mehr gegeben sei. Bevor die Rente herabgesetzt werde, seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (IV-act. 124). Am 1. Mai 2018 hielt die Eingliederungsverantwortliche in einer Email an die Psychotherapeutin des Versicherten fest, dieser gerate bereits aktuell in der Vorbereitung der Integrationsmassnahme (Gespräche, Vorstellung der Institution) in eine Extrembelastung mit Suizidgedanken. Aus ihrer Sicht müssten vor einer beruflichen

Integration vertiefte therapeutische Massnahmen durchgeführt werden. Sie werde den Fall abschliessen, da sie die berufliche Integration unter den derzeitigen Bedingungen nicht unterstützen könne (IV-act. 134; IV-act. 135-8 ff.). Dipl.-Psych. I.____, Psychotherapeutin FSP (in Delegation von med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), erwähnte im Arztbericht vom 3. Oktober 2018 als Diagnosen eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-vermeidenden, depressiven, schizoiden, zwanghaften und emotional-instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61.0) sowie einen Paarkonflikt (ICD-10: Z63.0) und legte im Wesentlichen dar, trotz der seit Mai 2016 ca. alle drei Wochen stattfindende kognitiven Verhaltenstherapie sei die Situation nahezu unverändert. Insgesamt entstehe zunehmend der Eindruck, dass der Versicherte zur Therapie komme, um sich in den Gesprächen zu entlasten, jedoch weniger, um sein Verhalten anzupassen. Sie behalte sich vor, die Therapie zu beenden, sollten sich nicht unmittelbar Veränderungsschritte erkennen lassen (IV-act. 140). RAD-Arzt Dr. G.____ wies in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2018 darauf hin, dass die vom Gutachter beschriebenen motivationellen Aspekte sich auch bei Eingliederungsmassnahmen beobachten liessen. Aus medizinischer Sicht könne weiterhin von einer aktuell mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 141). Die IV-Stelle richtete am 28. Februar 2019 Rückfragen an Dr. H.____ (IV-act. 145). Dieser gab am 12. März 2019 unter anderem an, nach der Durchführung beruflicher Massnahmen sei vielleicht eine genauere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei der Versicherte auf ein positiv bestärkendes, wohlwollendes Umfeld angewiesen (IV-act. 146). RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 4. April 2019 fest, der Gutachter habe die Fragen beantwortet und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit bestätigt. Dies sei nachvollziehbar (IV-act. 147). Der Rechtsdienst der IV-Stelle führte in einer Stellungnahme vom 14. Mai 2019 im Wesentlichen aus, der Gutachter habe eine Spannweite einer 50 bis 100%igen Arbeitsfähigkeit angegeben. Mit den Adaptionskriterien positiv bestärkendes, wohlwollendes Umfeld könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten sei auch konsistent mit dem Aktivitätsprofil des Versicherten. Leidensdruck und Schweregrad der Beeinträchtigung seien nicht vorhanden bzw. nicht erheblich. Der mangelhafte Eingliederungserfolg sei auf motivationale und psychosozialen Belastungsfaktoren (Trennung, Stress und Leistungsdruck am Arbeitsplatz, etc.) zurückzuführen. Es würde sich eine Tätigkeit in der Reinigung – ohne Kundenkontakt, nach eigenem Plan, ohne Konfliktpotential und aufgrund der Erfahrung als langjähriger Hausmann – anbieten (IV-act. 148). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Einstellung der Rente. Zur Begründung führte sie aus, der Gesundheitszustand habe sich relevant verbessert. Bei Verwertung der 100 %igen Arbeitsfähigkeit könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden. Somit sei die Rente einzustellen (IV-act. 151). Mit Einwand vom 20. Juni 2019 brachte der Beschwerdeführer, vertreten durch seine Rechtsschutzversicherung, zusammengefasst vor, seine gesundheitliche Situation habe sich seit der Rentenzusprache 1997 nicht verbessert. Das Gutachten von Dr. H.____ vom 15. April 2017 enthalte keine Diagnose oder Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit. Auch attestiere er keine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 100 %, und die Eingliederungsversuche hätten gezeigt, dass nicht einmal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege (IV-act. 160). Mit Verfügung vom 9. Juli 2019 stellte die IV-Stelle die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Zur Begründung führte sie im

Wesentlichen aus, neue Tatsachen oder Unterlagen, welche zu einem anderen Ergebnis führen könnten, seien nicht vorgebracht worden (IV-act. 163). Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2019 erhebt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. Juli 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei ihm eine halbe Rente auszurichten. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Durchführung von beruflichen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, sein Gesundheitszustand bzw. die Diagnosen und Beschwerden hätten sich seit der Rentenzusprache 1997 nicht verändert. Er könne aus denselben Gründen wie damals im Erwerbsleben nicht bestehen. Seit seinen Jugendjahren habe er eine ganze Rente erhalten, weshalb diese nicht ohne eingehenden medizinischen Nachweis und eingehendere berufliche Massnahmen eingestellt werden könne. Er sei im ersten Arbeitsmarkt zumindest vorerst überhaupt nicht arbeitsfähig. Dr. H.____ habe nur ungenaue Angaben zu Diagnosen und zur Arbeitsfähigkeit machen können. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) könne nicht von einer Arbeitsfähigkeit ausgehen, nur weil er sich das familiäre Leben so organisiert habe, dass sich bei den familiären Verpflichtungen keine Einschränkungen erkennen liessen. Ob sich das tatsächliche Leistungsvermögen verbessert habe, sei eingehend zu prüfen. Die medizinischen Berichte gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Die misslungene berufliche Massnahme sei zu wenig ins Gesamtbild einbezogen und gewürdigt worden. Er habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente, da die Beschwerdegegnerin weder einen verbesserten Gesundheitszustand noch eine Arbeitsfähigkeit habe nachweisen können (act. G 1). Am 2. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die Ausführungen des Rechtsdienstes sowie der fallführenden Sachbearbeiterin insbesondere zum Revisionsgrund (act. G 4). Der Beschwerdeführer macht mit am 24. September 2019 beim Versicherungsgericht persönlich abgegebener Eingabe im Wesentlichen geltend, es treffe nicht zu, dass er sich mit seiner Krankheit arrangiert und ein hohes Aktivitätsprofil habe. Er habe weder einen Freundes- noch einen Bekanntenkreis, sondern lediglich Kontakt zu seiner Frau, seinen Kindern und zu seiner 80-jährigen Mutter. Lediglich während einer dreimonatigen Episode habe er Sport gemacht. Es sei ihm nicht verständlich, wie Dr. H.____ innerhalb von einer bis eineinhalb Stunden habe zum Schluss kommen können, er sei arbeitsfähig und integrierbar, nachdem er nie gearbeitet und keinen Lehrabschluss oder dergleichen habe. Die Psychotherapeutin habe die Therapie von ihrer Seite aus beendet. Sie habe ihm ein Medikament verordnet, das er nicht vertragen und, nachdem er sie gebeten habe, dieses auszuwechseln, selbst abgesetzt habe. Es sei nicht rechtens, dass die Beschwerdegegnerin die IV-Rente aufgrund mangelhafter Abklärungen aufgehoben habe (act. G 6). Ergänzend hält er fest, er habe die Psychotherapie wegen eines eventuellen Krebsrückfalles seines Sohnes aufgenommen. Dieser sei nach dem Kontakt der Therapeutin mit der Beschwerdegegnerin nicht mehr von Bedeutung gewesen, sondern es sei nur noch um das Thema Arbeit gegangen. Zu den Ängsten um die Gesundheit seines Sohnes und den bekannten sozialen Ängsten seien neu Existenzängste hinzugekommen. Er habe Bereitschaft und Motivation für eine mögliche Arbeitseingliederung gehabt. Er habe sich mit seiner Krankheit nicht arrangiert, weil er viele Jahre lang beschimpft und enttäuscht worden sei, weil er so sei, wie er sei. Er habe im Mai 2017 begonnen Sport zu treiben, um Gewicht zu verlieren und eventuell seiner Psyche einen Gefallen zu tun. Nach drei Monaten habe er 15 kg abgenommen und sei an Grippe erkrankt, worauf er Diät und Training wieder

aufgegeben habe. Dr. H.____ habe ihn genau während dieser Zeit, als er einen geregelten Tagesablauf gehabt habe, befragt. Von einem längerfristig geordneten Leben könne aber nicht ausgegangen werden. Sein Interesse an Videospielen sei umfassend und beinhalte mehr als nur das Spielen. Der Hinweis der Therapeutin, er sei nicht gewillt, heilende Schritte wie die Trennung von seiner Ehefrau vorzunehmen, schmerze ihn und sei unangebracht. Er leide seit seiner frühen Kindheit fürchterliche Qualen, weil er nicht "normal" sein könne. Bei der Vorstellung der Institution pro Arbeit habe er schliesslich einen totalen Nervenzusammenbruch erlitten und er habe deshalb Schuldgefühle gehabt, weil sich alle Beteiligten so entgegenkommend verhalten hätten. Beim Abschlussgespräch habe er den gleichen oder gar einen stärkeren sozialen psychischen Druck gefühlt wie damals im Alter von 17 Jahren. Ohne Schul- und Lehrabschluss sei ein Einkommen von Fr. 67'002.-- nicht realistisch (act. G 6.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Stellungnahme zur Eingabe vom 24. September 2019 (act. G 8). Am 5. Februar 2020 reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2020 ein (act. G 9; act. G 9.1). Dieser hat nebst einer kombinierten Persönlichkeitsstörung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.11/2) diagnostiziert und aufgrund der Schwere der Symptomatik dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 9.1). Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektivierte werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen), psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 145 V 226 E. 6, BGE 143 V 429 E. 7.2 und BGE 141 V 294 f., E. 3.5 f. und S. 298, E. 4.2). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Die Rechtsanwender prüfen insbesondere, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 1 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten zur Festlegung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 307, E. 5.2.2 f., BGE 144 V 54, E. 4.3). Berücksichtigen die Experten die in BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend, hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung auch aus Sicht des Rechtsanwenders Bestand. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 368 f., E. 4.3). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten

ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 103 E. 2.1 und 141 V 9 E. 2.3). Geht der Versicherungsträger von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus, lässt sich diese aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, trägt er die Folgen der Beweislosigkeit. Diese bestehen darin, dass die Rente weiterhin in unverändertem Mass zu gewähren ist (Kieser, a.a.O., Art. 17 N 73). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 9C_235/2020, E. 3.1). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; Urteil vom 5. Dezember 2012, 9C_427/2012, E. 3.4). Bei Versicherten, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die Aufhebung oder Reduktion der bisherigen Rente kann in Fällen der nicht zumutbaren Selbsteingliederung erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen. Mithin ist in solchen Fällen die Prüfung und allfällige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Voraussetzung der Rentenaufhebung. Die Rentenaufhebung ohne vorherige Abklärungen bzw. ohne eine den Verhältnissen angepasste Durchführung befähigender Massnahmen ist

daher bundesrechtswidrig (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Ausnahmen von der grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass die versicherte Person entgegen der Regel in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2021, 9C_541/2020, E. 4.4.2). Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. ist die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit ist nur dann auszugehen, wenn sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen respektive gestellten Anträge (Urteile des Bundesgerichts vom 1. März 2021, 9C_541/2020, E. 4.4.2, und vom 7. Januar 2019, 8C_611/2018, E. 6.1 f., mit weiteren Verweisen). Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich verbessert hat, bringt der Beschwerdeführer vor, dass sich seine Diagnose nicht geändert und sein Gesundheitszustand sowie seine damit einhergehenden Einschränkungen nicht verändert hätten. Wie bereits unter E. 2.2. ausgeführt, ist der massgebende Referenzzeitpunkt die letzte rechtskräftige Verfügung basierend auf einer materiellen Prüfung. Vorliegend entspricht dies der Rentenzusprache mit Verfügung vom 16. Juli 1998. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 14. Mai 1998, in welchem dem Beschwerdeführer ein schwerer emotionaler Entwicklungsrückstand mit vor allem Ich-Schwäche und Selbstwertproblematik sowie ein Zustand nach frühkindlichem POS diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Demgegenüber liegt nun ein Gutachten von Dr. H.____ vom 15. August samt Ergänzung vom 6. November 2017 im Recht. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass sich die Einschränkungen durch die Persönlichkeitsstörung nicht mehr so tiefgreifend auswirken würden wie zur Zeit der ursprünglichen Rentenzusprache. Im Vergleich zum Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. C.____ seien die Auswirkungen der Störung nicht mehr so gravierend wie damals (IV-act. 122-5, 9 ff.). Der Beschwerdeführer sei in der Tätigkeit als Hausmann und Vater nicht

eingeschränkt, während Dr. C.____ noch am 17. Oktober 2002 festgehalten habe, dass eine Belastungsfähigkeit für einfachste Aufgaben und eine einfache Tagesstruktur nicht gegeben seien. Dies sei als deutliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu werten (IV-act. 122-7 f.). Auch wenn der Gutachter in Betracht zieht, dass die diagnostischen Kriterien einer kombinierten Persönlichkeitsstörung schon im Zeitpunkt der Berentung gegeben waren (vgl. IV-act. 122-5), liegt darin, dass der Beschwerdeführer eine Familie gegründet hat und die ihm zufallenden familiären Aufgaben nach eigener Angabe ohne Probleme erfüllt, ein neues Element tatsächlicher Natur vor. An anderer Stelle führt der Gutachter aus, es sei davon auszugehen, dass im Laufe der Jahre nun doch eine gewisse Adaptation stattgefunden habe, die krankheitsbedingten Einschränkungen hätten deutlich nachgelassen (IV-act. 122-11). Auch Dr. F.____ hielt im Mail vom 26. September 2016 fest, dass sich der Gesundheitszustand episodisch so präsentiere, dass nach einer beruflichen Massnahme eine Berufstätigkeit am ersten Arbeitsmarkt von 50 % bis 100 % zu erwarten sei (IV-act. 107). Ein Revisionsgrund ist einerseits bei einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gegeben und andererseits auch, wenn sich die betreffende Person an denselben gewöhnt oder sich anpasst und daraus eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit resultiert (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1, Kieser, a.a.O., Art. 17, N 33 ff., mit Verweisen). Somit bilden sowohl die vom Gutachter beschriebene Verbesserung des Gesundheitszustandes als auch die Anpassung an die Einschränkungen aus rechtlicher Sicht einen möglichen Revisionsgrund. Daran ändert auch nichts, dass Dr. K.____ gemäss Bericht vom 23. Januar 2020 offenbar anlässlich der Erstkonsultation des Versicherten am 20. Juni 2019 – wenige Wochen vor Erlass der angefochtenen Verfügung – eine mittel- bis schwergradige depressive Episode diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. G 9.1). Selbst wenn der Beschwerdeführer neu noch zusätzlich an der von Dr. K.____ diagnostizierten Depression leidet, spricht die Fähigkeit, den Haushalt zu führen und sich um die Kinder zu kümmern dafür, dass sich gegenüber der Rentenzusprache im Jahr 1998 eine Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. eine Anpassung an den Gesundheitsschaden eingestellt hat. Allerdings kam Dr. H.____ nachvollziehbar zum Schluss, die aktuelle Arbeitsfähigkeit lasse sich erst nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen schätzen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als noch nicht spruchreif abgeklärt. Weiter ist die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. H.____ strittig. Der Beschwerdeführer erachtet es für nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter innerhalb von einer bis eineinhalb Stunden zum Schluss kommen könne, dass er arbeitsfähig sei. Die Angaben zu den Diagnosen sowie den persönlichen Ressourcen seien ungenau, die Schlussfolgerung zur Auswirkung der Diagnosen bzw. zur Arbeitsfähigkeit nicht plausibel. Dagegen zieht die Beschwerdegegnerin aus dem Gutachten den Schluss, dass aufgrund des Aktivitätsprofils des Beschwerdeführers der Schweregrad der Beeinträchtigung nicht ausgewiesen sei. Bei einem wohlwollenden Umfeld könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Im Psychostatus vom 13. Juli 2017 erhob der Gutachter leichte Merkfähigkeitsstörungen; Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung und Langzeitgedächtnis erschienen nicht auffällig. Das formale und inhaltliche Denken war unauffällig. Die Grundstimmung war euthym, die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es bestand themenbezogen eine gewisse affektive Labilität, die Auslenkbarkeit war aber zu beiden Polen hin gut gegeben. Der Beschwerdeführer habe Schuld- und Insuffizienzgefühle, eine innere Unruhe, Ängste, Stimmungsschwankungen und einen sozialen Rückzug beschrieben (IV-act. 121-33 f.). Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen vom 31. Oktober 2017 lagen mit Ausnahme der leicht verminderten verbal-abstrakten Flüssigkeit im Bereich

von knapp unter- bis knapp überdurchschnittlich (IV-act. 122-15 ff.). Der neuropsychologische Gutachter stellte fest, es sei davon auszugehen, dass die erzielten Ergebnisse zur neurokognitiven Funktionstüchtigkeit der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Exploranden entsprechen. Es bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit neurokognitiver Art (IV-act. 122-26). Der Gutachter erhob umfassend Aktivitäten und Tagesablauf des Beschwerdeführers. Dieser schilderte, er bereite die Mahlzeiten für die ganze Familie vor, begleite die zwei älteren Kinder zur Schule, reinige die Küche und Zimmer, besorge die Wäsche, sauge, mache die Betten, trainiere vormittags an Geräten im Keller und fahre nachmittags Velo, erledige die Einkäufe, spiele mit den Kindern oder sehe mit ihnen einen Film an und beschäftige sich am späteren Abend mit Videospiele (IV-act. 121-23 ff.). Besuche mache und erhalte er nicht. Er habe nur mit Eltern der Schulkollegen seiner Kinder gelegentlich Kontakt (IV-act. 122-27). Der Experte berücksichtigte diese Angaben (IV-act. 122-7). Dr. H. ___ fand in Anlehnung an die ICD-10 keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung. Eine affektive Erkrankung sei aufgrund der Untersuchung und mangels Hinweisen in den Akten ausgeschlossen (IV-act. 122-2). Die Diagnosekriterien einer Hypochondrie gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer nicht anhaltend von einer bestimmten ernsthaften körperlichen Krankheit oder einer Entstellung überzeugt sei (IV-act. 122-3 f.). Es fänden sich auch keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung (IV-act. 122-4). Dr. C. ___ habe gemäss seinem Gutachten vom 14. Mai 1998 einen schweren emotionalen Entwicklungsrückstand mit vor allem Ich-Schwäche und Selbstwertproblematik sowie den Zustand nach frühkindlichem POS diagnostiziert und festgehalten, der Beschwerdeführer sei in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig. Ein schwerer emotionaler Entwicklungsrückstand müsse nicht zwingend zu einer Persönlichkeitsstörung führen. Dennoch sei die von Dr. F. ___ gestellte Diagnose plausibel, auch weil vermutlich Dr. C. ___ ebenfalls von dieser ausgegangen sei. Bei aussagekräftigerer Aktenlage könnte die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zuverlässiger gestellt werden. Insgesamt gehe er, wie Dr. F. ___, von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-abhängigen, vermeidenden und emotional-instabilen Zügen aus (IV-act. 122-4 f., 11). Der Gutachter zeigte auf, dass eine Einschätzung des Schweregrades der funktionellen Beeinträchtigungen aufgrund der wenigen medizinischen Akten und fehlenden sozialpraktischen Angaben schwierig sei. In seinen Tätigkeiten als Familienvater und Hausmann, welche deutlich anspruchsvollere als lediglich einfachste Aufgaben umfasse, sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt (IV-act. 122-7). Auch zu den Ressourcen konnte sich der Gutachter aufgrund fehlender Behandlung und Eingliederung nicht abschliessend äussern (IV-act. 122-8). Weiter führte er aus, wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren seien die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in frühen Jahren berentet worden sei sowie die Krankheit seines Sohnes (IV-act. 122-7 f.). Eine psychiatrische Behandlung habe über Jahre nicht stattgefunden und es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer zu einer teilstationären oder stationären Behandlung eher nicht motiviert sei, weil er mit doch grosser Wahrscheinlichkeit seine Rolle als Hausmann und Vater nicht ohne weiteres aufgeben könne/wolle (IV-act. 122-9). Eingliederungsmassnahmen wären grundsätzlich zumutbar, es sei allerdings fraglich, ob der Beschwerdeführer dazu motiviert sei (IV-act. 122-10). Die vom Beschwerdeführer angeführte Begründung, kein Blut und Urin abzugeben, erscheine nicht wirklich stichhaltig,

nachdem er ihn darauf hingewiesen habe, dass nicht nach Krankheiten, sondern nach Drogenkonsum gesucht werde. Darüber hinaus werden keine Inkonsistenzen angeführt (IV-act. 122-10). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit geht der Gutachter in Übereinstimmung mit Dr. F. ___ davon aus, dass nach beruflichen Massnahmen eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von mindestens 50 % bis je nachdem sogar 100 % bestehe. Eine genauere Einschätzung sei mangels sozial-praktischer Angaben nicht möglich. Er schätze aber, dass in einer ungelerten Hilfsarbeit bereits jetzt eine mindestens 50%ige Leistungsfähigkeit bestehe. Weil nicht ganz klar sei, wann nun welche Verbesserung eingetreten sei, gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung (IV-act. 122-13). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erscheint aufgrund der detailliert erhobenen Anamnese, der Aktenlage und der Befunde nachvollziehbar, was auch durch den RAD-Arzt mehrfach bestätigt wurde (siehe Stellungnahmen vom 18. Dezember 2017, IV-act. 123 und vom 4. April 2019, IV-act. 147). Auch die nach der Begutachtung durch Dr. H. ___ verfassten medizinischen Berichte bestätigen seine diagnostische Einschätzung: So hielt Dipl.-Psych. I. ___ am 3. Oktober 2018 fest, der Beschwerdeführer leide an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, ängstlich-vermeidenden, depressiven, schizoiden, zwanghaften und emotional-instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0), daneben bestehe ein Paarkonflikt (ICD-10 Z63.0). Der Beschwerdeführer funktioniere im Alltag bestens. Er sei ein sehr fürsorglicher Vater und übernehme sehr viele Haushaltsaufgaben, da seine Ehefrau schnell überfordert zu sein scheine. Es zeigten sich jedoch schwere Defizite bei jedweden Erwartungen im Leistungskontext und jedwedem empfundenen Druck. Es komme dann zu einer hohen Anspannung mit Weinen, Suizidgedanken, Schlaflosigkeit und Versagensängsten. Die Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit sei schwer einschätzbar, betrage jedoch mindestens 50 % mit Steigerungspotential (IV-act. 140). Am 20. Juni 2019 nahm der Beschwerdeführer eine wöchentliche ambulante Therapie bei Dr. K. ___ auf. Dieser diagnostizierte gemäss Arztbericht vom 23. Januar 2020 eine schwere Persönlichkeitsstörung mit Schwerpunkten in den Merkmalen selbstkritisch-selbstunsicher, spontan-borderline und depressiv sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.11/2). Er hielt den Beschwerdeführer auch aufgrund der Gefahr von Impulsdurchbrüchen mit fremdgefährdenden Handlungen selbst bei einer gering belastenden Tätigkeit für zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 9.1). Da sowohl Dr. H. ___ als auch der neuropsychologische Gutachter im affektiven Bereich noch unauffällige Befunde erhoben, erscheint nachvollziehbar, dass Dr. K. ___ unter Berücksichtigung der von ihm diagnostizierten mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Störung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestierte als die vorbeurteilenden Fachpersonen. Dass der Gutachter aufgrund der wenigen medizinischen und fehlenden sozial-praktischen Aussagen keine genauere Einschätzung vornehmen konnte, leuchtet ebenfalls ein. Eingliederungsversuche fanden vom Zeitpunkt der Berentung 1998 bis zur Begutachtung nicht statt, und fachärztlich lag dem Gutachter neben dem früheren Gutachten von Dr. C. ___ lediglich der Verlaufsbericht von Dr. F. ___ vom 6. Dezember 2016 (IV-act. 114) vor. Es ist somit plausibel, dass eine genauere Einschätzung erst aufgrund aktueller Berichte über das Verhalten des Beschwerdeführers im Eingliederungsalltag möglich sind. Beizufügen bleibt, dass dem Gutachter im Rahmen der zusätzlichen Fragen vom 28. Februar 2019 der Bericht der Eingliederungsverantwortlichen vom 1. Mai 2018 (IV-act. 134; IV-act. 135-9 ff.) sowie der Bericht der Psychotherapeutin I. ___ vom 3. Oktober 2018 (IV-act. 140) nicht zur

Stellungnahme unterbreitet wurden (vgl. IV-act. 145). Dennoch ist das Gutachten nachvollziehbar, schlüssig und – soweit möglich – vollständig. Es kann daher im Sinne einer vorläufigen Beurteilung darauf abgestellt werden. Entgegen der angefochtenen Verfügung (IV-act. 163-5) geht der Gutachter nicht von einer 100%igen, sondern lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, die durch Eingliederungsmassnahmen auf bis zu 100 % steigerbar sei (IV-act. 122-13). Soweit die Beschwerdegegnerin die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mit der Konsistenz zum Aktivitätsprofil und zum fehlenden Leidensdruck begründet, ist festzuhalten, dass der Gutachter das (vom Beschwerdeführer im Übrigen bestrittene, act. G 6 und G 6.1) Aktivitätsniveau und den Umstand, dass jahrelang keine Therapie durchgeführt wurde, zur Kenntnis genommen und in seine Beurteilung zumindest implizit miteinbezogen hat. Zu berücksichtigen sind dabei auch die Feststellungen der Psychotherapeutin I.____. Gemäss dieser funktioniert der Beschwerdeführer im Alltag bestens. Im Leistungskontext würden jedoch schwere Defizite bestehen (IV-act. 140-3). Dasselbe bestätigt auch Dr. F.____. Der Beschwerdeführer würde sich nur innerhalb eines kleinen Aktionsradius bewegen und sich in Bezug auf eine Erwerbstätigkeit grossen Druck auferlegen und sich blockieren (IV-act. 114-3 f.). Im vorliegenden Fall kann demnach – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – aufgrund der zeitlebens fehlenden Erwerbstätigkeit sowie seiner Persönlichkeitsstruktur nicht von der ausgeübten Tätigkeit im Haushalt, bei welcher der Beschwerdeführer keine Aussenkontakte hat und quasi im geschützten Umfeld tätig ist, auf ein funktionierendes Aktivitätsniveau im Erwerb geschlossen werden. Zudem hat der Beschwerdeführer im Nachhinein die Behandlung intensiviert. Insofern besteht kein triftiger Grund, in der Rechtsanwendung von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Gutachters abzuweichen. Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. K.____ vom 23. Januar 2020 ein, gemäss welchem er nebst einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auch an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode ohne somatisches Syndrom leidet und zu 100 % arbeitsunfähig ist. Die richterliche Überprüfung einer Verwaltungsverfügung beschränkt sich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung eingetretenen Sachverhalt (BGE 143 V 409 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2020, 8C_286/2020, E. 4). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens zu beeinflussen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2021, 9C_361/2020, E. 3.3). Gemäss dem Bericht von Dr. K.____ nahm der Beschwerdeführer die Behandlung am 20. Juni 2019, also nach Erhalt des Vorbescheids, jedoch noch vor Verfügungserlass, auf. Da der Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt kein medizinischer Bericht von Dr. K.____ vorlag, verfügte sie zu Recht. Das Gericht hat den Bericht hingegen zu würdigen und kann unter Berücksichtigung der neuen Diagnose sowie der attestierten Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres ausschliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung wieder verschlechtert hat. Dr. K.____ verweist in seinem Bericht vom 23. Januar 2020 auf einen Erstbericht vom 2. Juli 2019, welcher dem Gericht allerdings nicht bekannt ist. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass neben den zurzeit stärker ausgeprägten depressiven Anteilen sowie der ausgeprägten Leistungsminderung bezüglich Ausdauer, Belastung und emotional adäquatem Umgang mit der Belastungssituation sich schwere emotionale Impulsausbrüche zeigen würden. Im Rahmen eines Anforderungsprofils einer auch gering belastenden

Tätigkeit sei die Gefahr von Impulsausbrüchen mit fremdgefährdenden Handlungen nicht auszuschliessen. Im Vordergrund stünden die aufgrund der Persönlichkeitsstörung festgestellten Befunde. Diese Feststellung stimmt wiederum mit den Ausführungen von Dr. H. ___ und den früheren Behandlern überein. Der Beschwerdeführer ist unbestritten durch die Persönlichkeitsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise eingeschränkt. Eine Depression ist zwar in der Regel behandelbar und damit möglicherweise lediglich vorübergehender Natur. Anhand der vorliegenden Akten ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Bericht von Dr. K. ___ entwickelt hat. Auch insofern ist der medizinische Sachverhalt nicht spruchreif erstellt. Gemäss Rechtsprechung sind bei einem über fünfzehnjährigen Rentenbezug, was vorliegend der Fall ist, vor einer Herabsetzung/Aufhebung der Rente Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen (vgl. E. 2.3). Eine zumutbare Selbsteingliederung ist vorliegend nicht anzunehmen, da der Beschwerdeführer weder besonders agil, gewandt noch im gesellschaftlichen Leben integriert ist. Vielmehr ist er in seinem Leben noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auch ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem fehlenden Eingliederungswillen auszugehen. Dr. F. ___ führte im Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2016 aus, einerseits würde der Beschwerdeführer gern arbeiten gehen, habe aber Angst, dass er dem Druck, den er sich hauptsächlich selbst macht, nicht gewachsen sei. Vermutlich finde diese Angst auch Ausdruck in einer unklar wirkenden Therapiemotivation. Gemäss der Eingliederungsverantwortlichen setzte sich der Beschwerdeführer bei der Besichtigung einer Eingliederungseinrichtung dermassen unter Druck, dass er psychisch in einen Nervenzusammenbruch dekompenzierte, was die Eingliederungsverantwortliche veranlasste, die Eingliederung zugunsten medizinischer Massnahmen zu beenden (IV-act. 134; IV-act. 135-9 ff.). Im Bericht der Psychotherapeutin I. ___ vom 3. Oktober 2018 wurde einerseits die Motivation, etwas zu verändern, in Zweifel gezogen, andererseits aber betont, der Eingliederungsversuch sei gescheitert, weil der Beschwerdeführer bereits Wochen vor Beginn der Massnahme äusserst angespannt gewesen und schliesslich weinend zusammengebrochen sei. Er mache sich dann selbst so viel Druck, dass er die an ihn gestellten Anforderungen nicht erfüllen könne (IV-act. 140-2 f.). Aus den medizinischen Berichten und auch den eigenen Angaben des Beschwerdeführers (vgl. act. G 9.1) ergibt sich, dass die Eingliederung bisher daran scheiterte, dass er sich zu stark unter Druck setzt und dass die frühe Berentung sein dafür notwendiges Selbstvertrauen zusätzlich beeinträchtigt hat. Sodann hat der Beschwerdeführer die ambulante Therapie intensiviert; diese findet nun bei Dr. K. ___ wöchentlich statt (act. G 9.1). Gesamtbetrachtend kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass eine Eingliederung bisher massgeblich am fehlenden Willen des Beschwerdeführers scheiterte. Wenn die Beschwerdegegnerin beim fehlenden Eingliederungserfolg von motivationalen Belastungsfaktoren ausgeht (IV-act- 148), hätte sie den Beschwerdeführer vor der Renteneinstellung auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht aufmerksam machen und ihn abmahnen müssen. Umgekehrt kann gestützt auf den gescheiterten Arbeitsversuch, welcher lediglich aus zwei Gesprächen und der Vorstellung der Institution bestand (IV-act. 135), nicht auf die Unmöglichkeit einer Eingliederung des Beschwerdeführers oder darauf geschlossen werden, dass die Bemühungen bereits derart umfassend waren, dass ein weiterer Anspruch nicht mehr gegeben ist. Schliesslich gehen sowohl der Gutachter als auch die (früheren) Behandler von der Zumutbarkeit von beruflichen Massnahmen aus. In der Beschwerdeschrift zeigt sich der Beschwerdeführer

auch nicht abgeneigt, an weiteren Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Er überlässt es der Beschwerdegegnerin, ob weitere Bemühungen unternommen werden (act. G 1, Ziff. 5 Fazit). Überdies wurden die Eingliederungsbemühungen aufgrund der Vorkommnisse vom 25. April 2018 eingestellt (IV-act. 134), also mehr als ein Jahr vor Erlass der angefochtenen Verfügung (am 9. Juli 2019), was ebenfalls nahegelegt hätte, die Eingliederung zeitnah zum Verfügungserlass nochmals anzugehen. Demzufolge hätte die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente nicht ganz aufheben – und nicht einmal herabsetzen – dürfen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt nicht spruchreif abgeklärt ist. Demnach hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen. Zu beachten ist, dass der Gutachter eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst nach Vorliegen sozialpraktischer Angaben aufgrund der Eingliederung für möglich hält.

Überdies hat die Beschwerdegegnerin, wie aufgezeigt, den Beschwerdeführer vor der Einstellung der Rente nicht genügend eingegliedert (E. 5). Daher ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie vor der allfälligen Herabsetzung oder Einstellung der Rente zunächst die notwendigen Abklärungen zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben bzw. den Verhältnissen angepasste befähigende Massnahmen durchführe (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.3, vom 13. Juni 2019, 8C_759/2018, E. 9.3 und vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.4). Aufgrund der Aufhebung der angefochtenen Renteneinstellungsverfügung und Rückweisung der Angelegenheit zur Abklärung bzw. Vornahme weiterer Eingliederungsmassnahmen hat der Versicherte Anspruch auf rückwirkende Nachzahlung und Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente bis zum Abschluss der Eingliederung bzw. bis zur nach weiteren Abklärungen allfälligen Einstellung der Rente (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 6.3 a.E.). Die von der Beschwerdegegnerin entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde ist daher wiederherzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.1). Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2020, 8C_798/2019, E. 8). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Trotz Obsiegens des Beschwerdeführers steht ihm mangels berufsmässiger Rechtsvertretung keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Juli 2019 aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zur Weiterbearbeitung im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wird wiederhergestellt. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.