

SO_GERICHTE VSBES.2016.166 vom 6. Mai 2016

SO Obergericht, 2016-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.166

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.166 du 6 mai 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.166 del 6 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle vom 6. Mai 2016 sei aufzuheben.

E. 2

IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b).

3.4 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen, bezogen auf Art. 41 a.F. IVG). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 105 V 30) ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen, AHI 1999 S. 84 E. 1b). Dies gilt jedoch nur in Fällen, in denen seit der ersten Verfügung keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mehr stattgefunden hat.

E. 3

Eventuell sei die IV-Stelle direkt zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab August 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

E. 5

5.1 Der von der Beschwerdegegnerin verneinte Leistungsanspruch wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenprüfung ■ Verfügung vom 28. August 2012 (IV-Nr. 115) ■ und demjenigen, wie er zur Zeit der streitigen Verfügung vom 6. Mai 2016 (A.S. 1 f.) bestanden hat, beurteilt (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen, AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 5.2

5.2.1 Im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenbeurteilung mit Verfügung vom 28. August 2012 orientierte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Januar 2012 (IV-Nr. 98.1) sowie eine im Jahr 2011 durchgeführte Observation des Beschwerdeführers und hob die Rente rückwirkend auf, da nie eine invalidisierende Einschränkung bestanden habe. Diese rückwirkende Aufhebung wurde vom Versicherungsgericht mit Urteil vom Urteil 16. Oktober 2013 (IV-Nr. 162) gestützt. Wie sich die medizinische Aktenlage zum damaligen Zeitpunkt präsentierte, lässt sich insbesondere den Erwägungen des eben genannten Urteils entnehmen:

Dr. med. K.____ stellte in seinem Gutachten vom 17. Januar 2012 (IV-Nr. 98.1) folgende Diagnosen:

- vermutlich pathologische Familienstruktur (ICD-10: Z63),
- Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0),
- Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73).

In der Untersuchung seien, soweit erkennbar, weder Einschränkungen von Konzentration und Aufmerksamkeit, noch Denkstörungen, Störungen des Ich-Bewusstseins und der Realitätsorientierung sowie eine Beeinträchtigung der Willensbildung oder Zwänge und Phobien vorhanden. Die Psychomotorik sei unauffällig. Der Beschwerdeführer sei weder auf seine Schmerzen fixiert noch depressiv, aber beinahe mutistisch. Es sei noch immer schwer, ein Gespräch mit ihm zu führen. Von sich aus sage er kaum etwas. Die eigene Wohnung und die regelmässige Tagesgestaltung sprächen gegen eine Psychose. Die Familiendynamik sei undurchsichtig und wohl gestört. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Vater geworden sei und sich Hoffnung auf eine Heirat mache, sei mit einer schweren psychischen Krankheit nicht vereinbar. Ausserdem stehe die Schmerzsituation nicht mehr im Vordergrund, was eine Verbesserung darstelle. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht mehr nachweisbar, denn der

Beschwerdeführer spreche kaum über Schmerzen, wirke nicht auf Schmerzen fixiert und es fehle an einem grotesken Schmerzverhalten. Es bestehe keine schwere affektive Problematik. Eine sichere Diagnose lasse sich noch immer nicht stellen. Angesichts der rigiden und fixierten Verhaltensweisen sowie der Unfähigkeit, einen affektiven Rapport aufzunehmen, könne eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erwogen werden, doch lasse sich auch eine bewusste Verhaltenssteuerung mit sekundärem Krankheitsgewinn nicht ausschliessen. Andererseits habe sich die Lebensführung entwickelt, wenn der Beschwerdeführer in der Lage gewesen sei, eine Beziehung zu einer Frau aufzunehmen und ein Kind zu zeugen. Zur Arbeitsfähigkeit und den objektiven Einschränkungen seien keine eindeutigen Aussagen möglich, doch sei die Zumutbarkeit für einen Arbeitgeber deutlich herabgesetzt. Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt, vermutlich auch wegen krankheitsfremder Faktoren. Der Beschwerdeführer könne Hilfsarbeiten ausführen, wobei das Ausmass der Arbeitsfähigkeit unklar bleibe. Der Gesundheitszustand habe sich verändert, aber vermutlich nicht verbessert.

Bereits vor dieser Begutachtung war der Beschwerdeführer observiert worden, wobei dies Dr. med. K. ___ nicht bekannt gewesen war. Nach Einsicht in die Observationsunterlagen präziserte er seine Einschätzung mit Stellungnahme vom 2. März 2012 (IV-Nr. 104) wie folgt: Der Beschwerdeführer sei während der Überwachung in der Lage gewesen, ein Fahrzeug zu lenken, mit seiner Partnerin Einkäufe zu tätigen und sich mit anderen Personen unkompliziert zu unterhalten. Es seien enge soziale Kontakte sowie eine lebhaft Mimik und Gestik, aber keine Behinderungen und Einschränkungen beobachtet worden. Der Beschwerdeführer könne selbständig einkaufen und sich in Gruppen aufhalten, wobei er einen zufriedenen und ausgeglichenen Eindruck hinterlasse. Zur Begutachtung bestehe ein grosser Unterschied. Angesichts des normalen Verhaltens könne an der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht festgehalten werden: Der Beschwerdeführer zeige keine rigiden bzw. fixierten Verhaltensweisen, könne einen vollen affektiven Rapport aufnehmen und freue sich in jeder Hinsicht seines Lebens. Die im Gutachten postulierte bewusste Steuerung des Verhaltens könne als offensichtliche Tatsache angeführt werden; es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration vom 8. Dezember 2011 absichtlich einen psychisch gestörten Eindruck erweckt habe. Es bestehe keine durch eine psychische Störung herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit.

Zusammenfassend wird im Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. Oktober 2013 erwogen, die Beschwerdegegnerin habe nach der Anmeldung des Beschwerdeführers diverse Arztberichte sowie zwei Gutachten eingeholt, welche zu völlig unterschiedlichen Diagnosen gelangt seien und dementsprechend auch die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt hätten. Gemeinsam sei diesen Stellungnahmen, dass die Ärzte grosse Mühe bekundeten, mit dem Beschwerdeführer ein Gespräch zu führen. Den Ausschlag für eine Rentenzusprache habe damals schliesslich die Einschätzung des RAD-Arztes gegeben, gemäss welcher angesichts des Krankheitsbildes eine schwere psychische Störung vorliege, auch wenn diese je nach Arzt diagnostisch anders eingeordnet werde. Daran könne jedoch nicht länger festgehalten werden. Die Observation habe einen Beschwerdeführer gezeigt, dessen normales Alltagsleben in einem krassen Gegensatz zum auffälligen Verhalten während der Abklärungen stehe. Zu betonen sei namentlich, dass dieser nur bei den Ärzten resp. der Beschwerdegegnerin schweigsam und in sich gekehrt gewesen sei, während er im Privatleben stets kommunikativ und ohne erkennbare Probleme im Umgang mit anderen Menschen aufgetreten sei. Auch die Angaben zur Lebensgestaltung widersprächen den

tatsächlichen Verhältnissen: So verlasse der Beschwerdeführer alleine das Haus und fahre mit dem Auto, was er im Revisionsgespräch verneint habe. Schmerzäusserungen oder eingeschränkte Bewegungsabläufe seien keine registriert worden. Sein Aktivitätsniveau mit Einkäufen, Spaziergängen und Besuchen unterscheide sich insgesamt kaum von dem, was viele gesunde Personen in ihrer Freizeit täten. Dr. med. K. ___ sei gestützt auf diese Beobachtungen in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gelangt, dass seit 2007 (d.h. dem Zeitpunkt der ersten Untersuchung durch ihn) keine relevante psychische Störung vorliege. Die Verneinung einer psychischen Störung überzeuge umso mehr, als nie eine wirklich gesicherte Diagnose vorgelegen habe und schon vor der Observation der Verdacht auf eine bewusste Verhaltenssteuerung geäussert worden sei. Die Umstände liessen schwerlich einen anderen Schluss als den zu, dass der Beschwerdeführer eine psychische Erkrankung nur vorgespielt und die Ärzte resp. die Beschwerdegegnerin bewusst getäuscht habe. Zusammenfassend sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erwiesen anzusehen, dass der Beschwerdeführer bis August 2012 keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden ■ namentlich weder eine Persönlichkeits- noch eine Schmerzstörung ■ aufgewiesen, sondern eine solche Krankheit nur vorgetäuscht habe, um die Beschwerdegegnerin in die Irre zu führen und von dieser Leistungen zu erschleichen.

5.2.2 Das Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. Oktober 2013 ist in Rechtskraft erwachsen und es kann für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts auf die darin enthaltenen Erwägungen abgestellt werden. Insbesondere ist auch auf die Frage der Verwertbarkeit von Observationsunterlagen nicht zurückzukommen, da diese Bestandteil eines rechtskräftig abgeschlossenen gerichtlichen Verfahrens sind. Das Versicherungsgericht hat gestützt auf die zu diesem Zeitpunkt geltende rechtliche Lage die Observation des Beschwerdeführers im Rahmen des Revisionsverfahrens als objektiv geboten und die Erkenntnisse aus der Observation als verwertbar qualifiziert. Darauf ist nicht mehr zurückzukommen. Damit ist abschliessend festzuhalten, dass im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenprüfung kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestand.

5.3 Folgender medizinischer Sachverhalt zeigte sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2016:

5.3.1 Gemäss Bericht des L. ___, Universitäres Notfallzentrum, über eine Einweisung des Beschwerdeführers mit Ambulanz am 2. November 2014 (IV-Nr. 228 S. 5 ff.) erlitt dieser am fraglichen Tag einen Treppensturz unklarer Ursache mit Zahnfraktur und multiplen Prellungen. Die Zuweisung sei nach unbeobachtetem Sturz am Bahnhof erfolgt, der Beschwerdeführer sei von einem Securitas aufgefunden worden. Er sei wohl kurz bewusstlos gewesen. Er erinnere sich später, dass ihm vor dem Sturz unwohl gewesen sei mit Nausea und Brechreiz. Danach bestehe bis zum Zeitpunkt des Eintreffens der Ambulanz eine Amnesie. Der Beschwerdeführer habe in den letzten zwei Tagen exzessiv Koffein- und Energy-Drinks konsumiert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 2. bis 5. November 2014.

5.3.2 Im von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Neuanmeldung eingeholten Gutachten von Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 17. April 2015 (IV-Nr. 234), werden folgende Diagnosen gestellt:

-Paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission (ICD-10 F20.04),

-V.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit insbesondere infantilen und impulsiven Anteilen.

Der Gutachter erachtet den Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen für 100 % arbeitsunfähig und führt in seiner Beurteilung aus, über seine frühere Zeit wisse man aufgrund seiner Schilderungen nichts und gestützt auf die Aktenlage nur wenig. Das Familiengefüge dürfte komplex sein. Wenn es stimme, was seine Mutter sage, so könnte eine genetische Komponente mitverantwortlich für die beim Beschwerdeführer bestehende Störung sein. Die Anamnese sei durchsetzt von Verlusten, Brüchen und Abbrüchen, auch von Gewalt. Was die sprachliche Situation anbelange, sei von Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung zu sprechen (ICD-10 Z60.3). Im Kontext des schwierigen und wohl auch gewalttätigen oder sicherlich gespannten sowie aggressiv aufgeladenen Milieus zu Hause, der Vaterlosigkeit, dem Verlust der Tante und weiteren Faktoren dürften die gesundheitlichen Probleme zu verstehen sein, die erstmals im Kontext einer abgebrochenen Schnupperlehre zum Carrosseriespengler im Jahr 2000 aufgetreten seien. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, die von den E.____ gestellt werde, scheine aufgrund der Aktenlage gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung angespannt, ängstlich, misstrauisch, düster, subaggressiv und gereizt gezeigt. Im Antrieb müsse er als grundsätzlich gehemmt betrachtet werden. Er sei sehr unruhig gewesen und habe den Blickkontakt kaum halten können. Kognitiv sei er in allen Qualitäten reduziert, der formelle Gedankengang sei verlangsamt, denkinhaltlich sei von akustischen Halluzinationen auszugehen. Der Beschwerdeführer habe über solche berichtet und auch immer wieder deutlich abgelenkt oder wie wegtretend gewirkt. Hinweise für eine Wahnbildung im Sinne eines unangemessenen und unrealistischen Wahns hätten sich keine ergeben, auch wenn der Beschwerdeführer berichtet habe, dass ihn abendlich beim Einschlafen ein Mann aufsuche. Im Vergleich zu den in den Akten bzw. während den verschiedenen psychiatrischen Hospitalisationen beschriebenen florid-psychotischen Zustandsbildern habe sich der Beschwerdeführer in der aktuellen Untersuchung deutlich weniger auffällig gezeigt. Doch es sei aufgrund der Wahrnehmungsstörungen weiterhin von einem psychotischen Störungsbild auszugehen. In diesem Sinne könne von einer Teilremission eines psychotischen Zustandsbildes ausgegangen werden, welche in Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung stehen dürfte. Es sei heute von einer deutlich verbesserten Medikamentencompliance auszugehen. Diagnostisch könne aufgrund der Akten mit seit mindestens zwei Jahren anhaltenden Wahrnehmungsstörungen im Sinne kommentierender und dirigistischer Stimmen, weiter aufgrund eines in diesem Zeitraum sich mehrmals artikulierten akuten paranoid-halluzinatorischen Bildes mit Wahnbildung und abstrusen Verhaltensweisen von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen werden. Dies obwohl der Beschwerdeführer wiederholt durch Verdeutlichungstendenzen aufgefallen sei: Das Erscheinen zur Untersuchung mit zerschnittenem T-Shirt wirke deutlich aufgesetzt und dürfte der Unterstreichung der Befunde dienen, die derzeit nicht mehr derart akzentuiert seien. Der Beschwerdeführer habe weiter erklärt, sich in die Arme zu schneiden, wobei aber keine Narben erkennbar gewesen seien. Dies entspreche zumindest einem Aggravationsverhalten. Die Erklärung, dass der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit in Grenchen nicht habe fortsetzen können, weil man ihm gesagt habe, er leide unter einer Schizophrenie, sei eine nachträgliche Zuschreibung im Dienste der Verdeutlichung. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer erstmals ab August 2012 manifest psychotisch geworden sei. Offen sei die Frage, ob die wenig klaren und unspezifischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten in den Jahren zuvor als Prodromalsymptome einer späteren Schizophrenie zu verstehen seien. Es könne darauf keine klare Antwort gegeben werden, zumal solche selten seien. Eher denkbar und wohl

auch wahrscheinlicher wäre, dass der Beschwerdeführer im Kontext seiner schwierigen und wohl auch traumatisierenden Biographie unter einer schweren Entwicklungsreife bzw. einer Persönlichkeitspathologie gelitten haben dürfte, welche heute als Persönlichkeitsstörung, am ehesten des kombinierten Typs (ICD-10 F61.0), zu klassifizieren wäre. Diagnostisch sei aufgrund einer Anamnese mit grossen Lücken von einem Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) mit insbesondere infantilen und impulsiven Anteilen auszugehen. Aufgrund der Befundlage mit insbesondere kognitiven Defiziten, einer Denkverlangsamung, einem trägen Gedankengang und Wegtreten sowie Verstummen zwischendurch, den akustischen Wahrnehmungsstörungen, der gereizten bis subaggressiven und subdepressiven Stimmungslage, der Antriebsproblematik, der Motivationsarmut, der Angespanntheit und deutlich verminderten Frustrationstoleranz dürfte es ausgeschlossen sein, dass der Beschwerdeführer unter marktwirtschaftlichen Bedingungen eine nur annähernd verwertbare Leistung, in welcher Tätigkeit auch immer, erbringen könne. Auch wäre er keinem Arbeitgeber oder Mitarbeiter zumutbar. In diesem Sinne sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit, auch in angepasster Tätigkeit, auszugehen. Von diesen Verhältnissen sei spätestens ab August 2012 auszugehen.

5.3.3 Im gegen den Beschwerdeführer laufenden Strafverfahren wurde durch die Staatsanwaltschaft bei den F. ___ ein forensisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde von Dr. med. G. ___, Leitender Arzt Erwachsenenforensik, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (IV-Nr. 237 S. 34 ff.). Zusätzlich wurde durch Dipl. psych. H. ___, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, am 4. und 18. März 2015 eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung durchgeführt (IV-Nr. 237 S. 2 ff.).

5.3.3.1 Dr. med. G. ___ kommt in seiner Begutachtung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine schwere psychische Erkrankung vorliege. Am ehesten sei von histrionischen und selbstunsicheren Persönlichkeitszügen auszugehen.

Im Untersuchungsbefund hält der Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei in seinen Ausführungen meist knapp gewesen und habe fast ausschliesslich nichts aus eigener Initiative erzählt, sondern nur auf Fragen geantwortet. Des Öfteren habe er berichtet, dass Befragungen dieser Art ihn «stressten». Meist zu Ende der Exploration habe er durch halbgeschlossene Lider einen eher müden Eindruck gemacht, er habe jedoch dem Gesprächsverlauf weiter folgen und auf Inhalte rasch reagieren können. Angaben zur eigenen Person bzw. biographische Angaben habe er nur in ein sehr grobes chronologisches Zeitgitter einordnen können, genauere Angaben zu Jahreszahlen bzw. basale biographische Angaben seien trotz wiederholter Nachfrage nicht möglich gewesen. Der Blick habe zeitweise im Raum herumwandernd bzw. am Gesprächspartner vorbeisehend gewirkt. Die Gedächtnisfähigkeit sei nicht explizit geprüft worden, Angaben zu vergangenen Inhalten seien jedoch stark subjektiv fehlerbelastet gewesen. Transferleistungen und Auffassungsgabe hätten vordergründig beeinträchtigt erschienen. Im formalen Gedankengang habe der Beschwerdeführer soweit kohärent und inhaltlich nachvollziehbar gewirkt, die Antwortqualitäten erinnerten aber teils an Vorbeireden. So habe der Beschwerdeführer teils formal eingengt auf eine Episode mit dem Messer gewirkt und berichtet, dass ihm zeitweilig der Kopf stehenbleibe und er nicht mehr denken könne. Dieses Phänomen könnte im weitesten Sinne im Rahmen eines Gedankenabreissens bzw. eines Gesperrtseins interpretiert werden. Nachfragen nach Gedankendrängen bzw.

Gedankenkreisen habe der Beschwerdeführer jedoch verneint. Es bestünden keine Hinweise für spezifisch ausgeprägte Phobien, Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen. Hingegen habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er Angst habe, wenn die Stimme ihm ins Ohr rede und er Angst vor deren Schreien habe. Ebenso berichte er, dass die Stimme dann sagen würde: «Tue jemandem etwas an, wenn du es nicht tust, bringe ich dich um!» und dass wenn er in ein Zimmer gehe, er dann aus Angst um sich schaue. Andere Befürchtungen habe er nicht geäußert. Nachgefragt nach inhaltlichen Denkstörungen im Sinne eines Wahngeschehens oder einer Wahnwahrnehmung berichte er, dass die Stimmen ihm etwas Böses tun wollten. Leute im Allgemeinen würden ihm jedoch nichts Böses wollen. Angesprochen auf Phänomene einer Wahnstimmung entgegne er, dass er letztes Mal in der Exploration einen Mann in der Ecke gesehen habe, der ihm mit dem Finger vor dem Mund gedeutet habe, still zu sein. Manchmal fühle er sich wie Gott bzw. mächtig. Angesprochen auf etwaiges Stimmenhören, optische oder akustische Phänomene, berichte er, eine männliche Stimme zu hören. Diese würde ihm ca. zwei- bis dreimal pro Tag Befehle erteilen. Angesprochen auf deren Beeinflussbarkeit berichte er, diese auf den Rat der Ärzte zu ignorieren, manchmal tue er aber auch, was die Stimme ihm sage. Das letzte Mal habe ihm die Stimme befohlen: «Schneide dich mit dem Messer!» Er habe daraufhin den linken Unterarm und den rechten Unterschenkel entblösst, an denen man kleinere oberflächliche Kratzspuren ca. von 3-5 cm Länge habe feststellen können. Abends sehe er einen Geist, der in der Wohnung herumschwebe und dann wieder verschwinde, dies ca. zweimal die Woche. Im Fernsehen sehe er in der Werbung dann einen Mann, der an die Stelle der Figuren trete und ihn frage, wie es ihm gehe. Die Frequenz dieser Erscheinungen könne er nicht genau benennen. Zu Phänomenen von Ich-Störungen, wie z. B. Gedankenausbreiten, berichte der Beschwerdeführer, dass, wenn Leute ihn schief anschauen würden, er wütend werde und diese umbringen wolle. Gedankeneingebung bzw. -entzug verneine er hingegen. Angesprochen auf andere Fremdbeeinflussungserlebnisse berichte er, dass wenn Licht erscheine, er den Eindruck habe, dass heute Ausserirdische kommen würden. In seiner Wohnung zu Hause würde er sich wie in einer anderen Wohnung fühlen. Die Angaben zu Ich-Störungen seien dahingehend inkongruent bzw. anderen psychopathologischen Phänomenen zuordenbar gewesen. Nachgefragt nach Antrieb bzw. Interesse / Lust etwas zu unternehmen, sage er, «dass dies schon sein könnte». Motorisch wirke der Beschwerdeführer ruhig, psychomotorisch verlangsamt. Hinsichtlich einer allfälligen Fremdgefährdung entgegne er, dass er einen Jungen, der ihn schief angeschaut habe, ca. eine Woche gesucht und sich ein Messer besorgt habe; sonst hätte er diesen abgestochen. Ansonsten habe er keine Handlungsabsichten bzw. akuten Drohungen geäußert. Insgesamt hätten sich in den Explorationen deutliche Hinweise auf Aggravation bzw. manipulative Symptompräsentation von psychopathologischen Befunden bzw. einer psychischen Störung ergeben.

In der Beurteilung wird sodann ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bei den Explorationen meist knapp gewirkt und Sachverhalte nicht im Detail beschrieben. Basale biographische sowie soziale bzw. familiäre Angaben habe er trotz wiederholter Anfrage meist nicht geben können. Es hätten sich deutliche Hinweise auf manipulative Symptompräsentation bzw. auf forcierte Darstellung eines dementiellen / organischen und zugleich psychotischen Zustandsbildes ergeben. Hinsichtlich psychischer Erkrankungen und Abhängigkeiten liessen sich betreffend der Familienanamnese folgende Anmerkungen machen: In den Vorberichten und Gutachten sei konsequent festgehalten, dass die intrafamiliäre Situation durch eine erhebliche psychosoziale Belastungssituationen bei

Arbeitslosigkeit wegen Krankheit der Mutter und ein konfliktgeladenes Verhältnis der Mutter zur Schwester des Beschwerdeführers gekennzeichnet sei. Hinsichtlich der weiteren Angaben aus dem familiären Umkreis sei festzuhalten, dass diese sich inhaltlich nicht konsistent bzw. teils widersprüchlich darstellten bzw. eine enge zeitliche Korrelation von «neuen Informationen» zu jeweils externen Ereignissen wie zum Beispiel der Rentensistierung zeigten. Als in den Akten festgehaltenes Beispiel sei diesbezüglich genannt, dass die Mutter früher bezüglich einer allfälligen psychischen Erkrankung des leiblichen Vaters des Beschwerdeführers angegeben habe, keine Kenntnis zu haben, jedoch bei dessen erster Hospitalisation 2013 durch sie eine schizophrene Erkrankung des Vaters genannt worden sei. Des Weiteren sei auszuführen, dass auch das weitere Familienumfeld inkonsistente Angaben zu objektiven Beobachtungen gemacht habe, wie zum Beispiel die Cousine, die im Frühjahr 2011 berichtet habe, der Beschwerdeführer gehe nie alleine aus dem Haus, was sich anhand von Überwachungsvideos als nicht zutreffend erwiesen habe. Insofern könne ärztlicherseits in der Vergangenheit wie aktuell nicht valide auf die Angaben der Angehörigen abgestellt werden.

Während im Verlauf der Krankengeschichte zunächst der Verdacht auf eine Intelligenzminderung geäußert werde, werde später von einer Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, auch zunehmend von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und ab Ende 2013 aktenanamnestisch von einer Schizophrenie gesprochen. Insgesamt seien im Verlauf sehr heterogene psychiatrische Diagnosen gestellt worden. Oftmals hätten die Untersuchenden festgehalten, dass sich die angegebenen Beschwerden nicht genauer explorieren bzw. strukturieren liessen bzw. es sei die Möglichkeit einer bewusstseinsnahen Präsentation von Symptomen genannt, das Verhalten als Abwehrverhalten interpretiert oder das stockende und schweigsame Interaktionsverhalten als bewusstseinsnah gedeutet worden. Die Angaben des Beschwerdeführers in dieser Begutachtung seien sowohl bezüglich biographischer Daten als auch der Vorgeschichte psychischer Symptome wenig konkret bzw. vordergründig nicht erinnerlich gewesen, was an amnestische Zustände bei hirnrorganischen Störungen gemahnt habe. Während er einen ansonsten passiven und teils teilnahmslosen / minderintelligenten Eindruck gepflegt habe, stehe dies in Diskrepanz zu seiner eingangs der ersten Exploration situationsadäquaten Frage, ob sein Rechtsvertreter Einsicht in die Begutachtung bekommen könne, also seine Rechte gewahrt würden. Im Gegensatz zur Präsentation eines Unwissenden bzw. Minderintelligenten stehe weiter, dass er störungsspezifische Schlagworte ins Gespräch einwerfe, wie zum Beispiel, dass seine Frau ihn immer wieder aufziehe, er sei wörtlich «schizophren». In der späteren psychiatrischen Krankengeschichte falle weiter auf, dass die Diagnose einer Schizophrenie rein phänotypisch sei, also auf Angaben des Beschwerdeführers über seine Symptomatik fusse. Die in den psychiatrischen Austrittsberichten geschilderten beobachtbaren Symptome entsprächen jedoch weitgehend den in den aktuellen Explorationen gezeigten Verhaltensweisen. Die Symptompräsentation stelle nicht ein typisches Krankheitsbild, sondern ein Mischbild eines organischen und schizophrenen Leidens dar, für die eine ursächliche Pathologie nicht schlüssig gestellt werden könne und die am ehesten als Präsentation einer Laienvorstellung einer psychischen Störung einzuordnen sei. In den aktuellen psychiatrischen Untersuchungen schildere der Beschwerdeführer auf Nachfrage ein buntes Symptombild, das jegliche Affektdynamik (also emotionale Beteiligung, Leidensdruck) vermissen lasse. Ebenso wenig sei die subjektiv als extrem geschilderte Symptomatik in den Untersuchungssituationen beobachtbar, der vordergründig vom Exploranden geäußerte Leidensdruck stehe ebenso im

Widerspruch zur Tatsache, dass gemäss der abgenommenen Blutspiegel eine antipsychotische Medikation nicht (verlässlich) über einen längeren Zeitraum eingenommen worden sei. Auch die Art der Beschwerdenschilderung sei gekennzeichnet durch viele aussergewöhnliche Beschwerden und eher untypische Symptomkonstellationen (beim Beschwerdeführer stünden zum Beispiel auch optische Halluzinationen im Vordergrund, die bei einer paranoiden Schizophrenie eher selten anzutreffen seien). Es ergäben sich aus den Explorationen deutliche Hinweise auf eine Aggravation bzw. manipulative Symptompräsentation von psychopathologischen Befunden bzw. einer psychischen Störung. Eine manipulative Tendenz sei kein Symptom einer schizophrenen Störung. Die neuropsychologische Zusatzuntersuchung komme zum Schluss, dass eine invalide Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer vorliege und es sehr unwahrscheinlich sei, dass er die Beschwerden in der jeweils angegebenen Qualität und Ausprägung tatsächlich aufweise, so dass man zumindest von einer aggravierten Darstellung psychischer Beschwerden bzw. einer kognitiven Störung ausgehen müsse. Er versuche also konsistent etwas darzustellen, was in einem derartigen Ausmass bei ihm nicht bestehe. Insofern sei eine schwere psychische Störung an sich positiv nicht belegbar. Eine organisch bedingte psychische Störung könne ausgeschlossen werden, da in der Bildgebung mittels CT vom 2. November 2014 keine wegweisenden pathologischen Befunde im Sinne von Substanzdefekten bzw. Gefässanomalien des Gehirns nachgewiesen worden seien. Was eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis anbelange, sei wie bereits erwähnt von einer bewussten Aggravation bzw. Darstellung von psychischen Symptomen auszugehen. Einerseits berichte der Beschwerdeführer über viele aussergewöhnliche Beschwerden, seltene Symptomkombinationen und in ihrer Art untypische Halluzinationen, andererseits stelle sich nachweislich ein Hang zur verzerrten Beschwerdedarstellung dar. In Kenntnis der manipulativen Tendenz / bewussten Aggravation müssten die Austrittsberichte und die darin enthaltene Diagnosestellung kritisch beleuchtet werden. Zum einen seien die Aufenthalte des Beschwerdeführers nur von sehr kurzer Dauer gewesen, der längste kaum länger als zwei Wochen. An Therapievorgaben habe er sich laut den Austrittsberichten überwiegend nicht gehalten, so dass der Leidensdruck als fraglich zu beurteilen sei. In den Austrittsberichten werde der Fall auch nicht in Zusammenhang mit der vorliegenden Rentenkürzung betrachtet. So seien bereits bei der ersten Hospitalisation untypische Symptomkombinationen wie optische Halluzinationen, Eifersuchts- und gleichzeitiger Verfolgungswahn festgehalten, die für eine schizophrene Störung aber zentralen Ich-Störungen würden allesamt verneint. In Anbetracht der bewussten Beschwerdeverzerrung durch den Beschwerdeführer müsste postuliert werden, dass die von ihm geschilderte Symptomatik übernommen worden sei, ohne eine kritische Prüfung dieser durch eine klinische Beobachtung gegenüberzustellen. Betrachte man den Verlauf der Begutachtung bei Dr. med. C.____, so sei zunächst festzustellen, dass dieser zu Beginn nicht von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen sei und erst nach Erhalt der Austrittsberichte eine solche habe mit einfließen lassen. Die Tatsache, dass einer schizophrenen Störung häufig eine Prodromalphase vorangehe, diese jedoch über viele Jahre schleichend verlaufe, sei, wie dieser selbst im Gutachten anmerke, eher unwahrscheinlich. Das durch die Videoaufnahmen dargestellte Interaktions- und Kommunikationsverhalten sei mit einer schleichenden, längeren Prodromalphase zumindest zu den jeweiligen Beobachtungszeitpunkten nicht zu vereinbaren. Abschliessend sei mit hoher Wahrscheinlichkeit zu konstatieren, dass eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis nicht vorliege, obwohl mit den zur Verfügung stehenden psychiatrischen und

psychologischen Untersuchungsmethoden dies nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne. Aufgrund der als hochwahrscheinlich anzunehmenden Verhaltenstendenz des Beschwerdeführers, Defizite bewusst manipulativ darzustellen, sei schliesslich auch eine valide Diagnosestellung hinsichtlich einer allfälligen affektiven Störung (Depression) nicht sicher zu treffen. Zur Persönlichkeitsstruktur sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer weder in den Vorberichten bzw. Vorgutachten noch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung detaillierte Angaben zu seiner Person gemacht habe. Da dieses Verhalten durchgängig dokumentiert sei, sei eher von einem persönlichkeitsbedingtem Muster oder bewussten Verhalten gegenüber Dritten als vom Einfluss akuter Psychopathologie auf dieses Verhalten auszugehen. Der Beschwerdeführer stamme aus belasteten familiären Verhältnissen. Bereits in einem Gutachten aus dem Jahr 2003 werde festgehalten, dass die damalig demonstrierte Rückenproblematik am wahrscheinlichsten eine somatoforme Überlagerung mit demonstrativ-kommunikativem Gehalt darstelle. Vorherige Beurteiler sprächen auch von fixierten, rigiden und jegliche Lebensbereiche beeinträchtigenden Denk- und Verhaltensmustern, die mehrere psychische Funktionsbereiche wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken beeinflussen würden. Diese Kriterien umschrieben das diagnostische Konzept der Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 als Ausdruck eines charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Persönlichkeitsstörungen seien tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten. Aufgrund der nachgewiesenen verzerrten Beschwerdedarstellung und nicht als valide zu bezeichnenden fremdanamnestischen Angaben durch das familiäre Umfeld seien die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 nicht positiv zu belegen. Aus gutachterlicher Sicht erscheine es wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Sinne eines Modell-Lernens an dysfunktionalen Vorbildern in der Familie Persönlichkeitszüge entwickelt habe, die es ihm ermöglichten, auch niederschwellige Anforderungen zu vermeiden. Diese Persönlichkeitszüge (wie die Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, theatralischer Ausdruck, Suggestibilität, leichte Beeinflussbarkeit durch andere Personen oder Umstände bei Vermeidung sozialer und beruflicher Aktivitäten, die zwischenmenschliche Kontakte voraussetzen) seien am ehesten im Sinne von histrionischen und ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) zu fassen. Gegen eine Intelligenzminderung spreche schliesslich, dass der Beschwerdeführer 2006 erfolgreich den Führerschein erworben habe. Das von ihm aktuell geschilderte Funktionsniveau, gemäss welchem er nicht einmal einfachste Alltagshandlungen ohne Hilfe erledigen könne, müsste rein phänomenologisch eigentlich einer mittelgradigen Intelligenzminderung (IQ von 35 bis 49) zugeordnet werden, was aber im Längsschnitt mit den aus den Akten bekannten Funktionsniveaus nicht vereinbar sei.

5.3.3.2 Die neuropsychologische Zusatz-Untersuchung von Dipl. psych. H.____ ergab folgende Diagnosen:

-Nicht-authentische kognitive Minderleistungen im Sinne vorgetäuschter und/oder aggravierter kognitiver Störungen,

-Nicht-authentische, vorgetäuschte und/oder aggravierte psychische Beschwerden.

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungstermine hätten wegen der unzureichenden Kooperation und Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers ausschliesslich invalide Befunde erhoben werden können, weshalb keine

Intelligenzbestimmung möglich gewesen sei. Bei der Beurteilung der Frage, inwieweit eine solch unzureichende Leistungsbereitschaft im Rahmen einer mehr oder weniger bewusstseinsnahen Aggravation zu werten sei, sei festzuhalten, dass das Resultat im Forced-Choice Paradigma zur Performanzvalidierung unter dem Zufallsniveau liege. Es sei sogar so, dass zwei oder mehr Zwangswahlverfahren mit Ergebnissen unter dem Zufallsniveau lägen bzw. fünf oder mehr auffällige Resultate in verschiedenen Symptomvalidierungsverfahren oder testinternen Validitätsparametern bestünden. In den weiteren expliziten Verfahren zur Performanzvalidierung aus dem Bereich des Gedächtnisses sowie in allen testinternen Validitätsparametern vier weiterer Tests zeige sich jeweils ein auffälliges Fehlverhalten, das nicht-authentische Leistungen impliziere. Die vom Beschwerdeführer präsentierte Amnesie sei in ihrer Phänomenologie auf dem Hintergrund der zur Diskussion stehenden Differentialdiagnosen mit keinem bekannten normalen oder pathologischen Gedächtnismodell zu erklären. Es sei bekannt, dass Wiederholungen (mit Ausnahme schwerer Psychotraumata) sich förderlich auf das Gedächtnis auswirkten. Es sei daher sehr unwahrscheinlich, dass jemand, der ■ wie der Beschwerdeführer ■ vielfach ein Fahrzeug gelenkt habe, eine Amnesie dafür entwickeln werde, jemals Auto gefahren zu sein. Hieran ändere auch eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) nichts, welche der Beschwerdeführer im Rahmen seines Treppensturzes vom 2. November 2014 möglicherweise erlitten habe. Im CT Schädel vom 18. März 2015 gebe es zudem keine Hinweise auf intrakranielle Traumafolgen, die eine stärkere Hirnaffektion vermuten liessen. In der Untersuchungssituation ergäben sich keinerlei Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Beeinträchtigung habe. Er habe den Dolmetscher und die Gutachterin jeweils wiedererkannt, beim Verlassen des Untersuchungsraums habe er stets spontan die richtige Richtung eingeschlagen und nach der Rückkehr gewusst, auf welchem Stuhl er Platz zu nehmen habe. Die in einem Testverfahren demonstrierten, perzeptuellen Gedächtnisdefizite bzw. eine apperzeptive Objektagnosie spiegelten sich im Umgang mit Gegenständen im Untersuchungsraum nicht im Ansatz wieder. Was die Diskrepanz zwischen jetzigen bzw. früheren Testdaten und fremdanamnestischen Informationen anbelange, so sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem im Jahr 2003 erhobenen Leistungsprofil niemals in der Lage gewesen wäre, die Fahrerlaubnis zu erwerben und ausreichend sicher ein Fahrzeug zu lenken. Im Rahmen einer Kurzabklärung vom 19. Juni 2001 sei ein durchschnittlicher IQ von ca. 64 festgehalten worden. Es sei von Schwierigkeiten beim Umsetzen sprachlich formulierter Anweisungen und sprachlicher Testantworten berichtet und eine Langsamkeit im verbalen Bereich festgehalten worden. Auf der Handlungsebene sei der Beschwerdeführer besser gewesen und er habe knapp altersgerechte Testresultate erreicht. In der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung scheine er sich dagegen keine zwei Ziffern merken zu können. Auch Testanforderungen, die ein Problem optisch sichtbar präsentierten, scheine er nun im Gegensatz zu 2001 nicht lösen zu können. Eine solche Verschlechterung der Leistungsfähigkeit auf ein derart tiefes Niveau sei aus neuropsychologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Das Ausmass der aktuell präsentierten kognitiven Leistungseinbussen gehe weit über das schlimmstenfalls zu erwartende Mass hinaus. Weiter habe der Beschwerdeführer gegenüber verschiedenen Gutachtern negiert, entweder einen Führerschein zu besitzen und/oder jemals Auto gefahren zu sein, oder aber er habe behauptet, sich bezüglich beider Punkte nicht erinnern zu können. Die Videoaufnahme (als fremdanamnestische Informationsquelle) belege jedoch, dass er im Überwachungszeitraum ein Personenfahrzeug gelenkt habe. Der Erwerb des Führerscheins,

Klasse B, ausgestellt am 24. Februar 2006, sei zudem aktenkundig. Der aktuell erzielte Summenscore des M-Fast lege eine übertriebene Beschwerdeschilderung u.a in Form von aussergewöhnlichen Symptomen und seltenen Symptomkombinationen nahe. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 die Fahrprüfung bestanden habe, könne davon ausgegangen werden, dass die beiden testpsychologischen Abklärungen von 2001 und 2003 keine validen Befunde erbracht hätten. Es könne als gesichert gelten, dass die von ihm jeweils demonstrierte Leistungsfähigkeit in signifikanter Weise hinter seinen tatsächlichen Möglichkeiten zurückgeblieben sei, so wie dies auch bei der derzeitigen testpsychologischen Untersuchung der Fall sei. Zu den angeblichen psychiatrischen Störungen sei zu sagen, dass keine der in den Akten jemals diskutierten, psychiatrischen Erkrankungen einzeln oder in Kombination ein solches Leistungsverhalten zu erklären vermöge, wie es in den durchgeführten Testverfahren demonstriert werde. Hinzu komme, dass auch die geschilderten psychischen Symptome mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aggraviert und/oder vorgetäuscht seien. Es liessen sich beim Beschwerdeführer bezüglich Intensität und Auftretenshäufigkeit stark übertrieben demonstrierte Beschwerden nachweisen. So beklage er u.a. Symptome bzw. Beschwerdemuster, die von bona fide Patienten sehr selten (in weniger als 5 % der Fälle) berichtet würden. Daneben bejahe er eine Vielzahl von Symptomen, die zwar in klinischen Populationen üblicherweise zu beobachten seien, dies aber kaum in Kombination. Schliesslich bestünden Diskrepanzen zwischen den berichteten und in der Untersuchungssituation beobachteten Symptomen. Auch während der Exploration hätten sich charakteristische Hinweise auf eine aggravierte oder vorgetäuschte Psychose gefunden. Beispielsweise schienen die berichteten auditiven Halluzinationen während der Interviewzeiträume nicht präsent zu sein. Weiter könne der Beschwerdeführer keinerlei Strategien angeben, um die angebliche, vernommene bedrohliche Stimme in Auftreten und Frequenz abzumildern. Einerseits gebe er an, dieser Stimme gehorchen zu müssen, andererseits habe er dies angeblich mehrfach nicht getan, aber auch keine negativen Konsequenzen daraus berichtet.

Zusammenfassend lasse sich mit ausreichender diagnostischer Sicherheit kein Störungsbild festmachen, welches die demonstrierte kognitive Leistungsfähigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als vorgetäuschte neuropsychologische Störung einstufen lasse.

5.3.4 Gemäss Notfallbericht des J.____ vom 29. Oktober 2015 (IV-Nr. 258) habe der Beschwerdeführer einen erstmaligen epileptischen Anfall unklarer Ätiologie erlitten, differentialdiagnostisch provoziert durch Schlafentzug oder unregelmässige Temesta-Einnahme. Ein CT des Schädels mit Angiographie habe einen unauffälligen Befund der Hirnstrukturen, der hirnversorgenden Arterien und der Hirnsinus ergeben. Auch sonst seien alle Untersuchungsbefunde unauffällig gewesen.

Im ärztlichen Bericht von Dr. med. M.____, Oberarzt Neurologie, vom 27. November 2015 (IV-Nr. 259 S. 5 f.) habe ein EEG vom 27. November 2015 einen Normalbefund ergeben. Als Diagnose wird der Verdacht auf Epilepsie mit generalisierten Anfällen festgehalten, Status nach am ehesten epileptischem generalisierten tonisch-klonischen Anfall am 29. Oktober 2015. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt. Eine solche sei abhängig von weiteren Anfällen und der Verträglichkeit der begonnenen Medikation.

Dr. med. M.____ führt in einem weiteren Bericht vom 20. Januar 2016 (IV-Nr. 261) aus, bei Anfallsfreiheit bestehe aus neurologischer Sicht eine günstige Prognose. Angepasste

Tätigkeiten seien zumutbar, nicht möglich sei ein Arbeiten an gefährlichen Maschinen oder Führen von motorisierten Fahrzeugen.

5.3.5 Dem Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste Solothurn vom 8. April 2016 (IV-Nr. 264) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 18. bis 25. Februar 2016 zum sechsten Mal hospitalisiert gewesen sei. Als Diagnosen werden eine paranoide Schizophrenie (F20.09) sowie ein Verdacht auf Epilepsie mit generalisierten Anfällen festgehalten. Der Beschwerdeführer habe berichtet, auf Befehl der männlichen Stimme, die er höre, in suizidaler Absicht 6 mg Lorazepam eingenommen zu haben. Vor einiger Zeit habe er den Befehl erhalten, ein Kind, das ihm in der Stadt begegnet sei, zu töten. Er habe sich bereits ein Messer gekauft, den kleinen Jungen aber aus den Augen verloren. Aufgrund diskrepanter Aussagen über sein Stimmenhören, die Medikamenteneinnahme und die Suizidalität sei eine abschliessende Beurteilung der Selbst- und Fremdgefährdung vorerst nicht möglich gewesen. Deshalb sei er auf die schliessbare Abteilung für Psychosen verlegt worden. Nach dem Wochenende auf der Station habe der Beschwerdeführer den Wunsch geäussert, noch gleichentags austreten zu können. Bei der Medikation habe eine solche Unordnung geherrscht, dass dies an sich eine Selbstgefährdung dargestellt habe. Daher sei die fürsorgliche Unterbringung verlängert worden mit dem Ziel, Ordnung in die Medikation zu bringen und die Suizidalität genauer zu überprüfen. Am 25. Februar 2016 sei der Beschwerdeführer dann in gegenseitigem Einvernehmen in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden. Weil weiterhin Unklarheit über die Medikamentendosierungen bestanden habe, habe man am 3. März 2016 bei der KESB eine Gefährdungsmeldung eingereicht.

6. Für die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen materiellen Rentenprüfung mit Verfügung vom 28. August 2012 (Referenzzeitpunkt) in relevanter Weise verschlechtert hat, hat die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches Gutachten erstellen lassen, welches von Dr. med. D.____ am 17. April 2015 erstattet wurde. Dieser geht von einer seit August 2012 bestehenden paranoiden Schizophrenie aus und beziffert die Arbeitsunfähigkeit mit 100 %. Nur einen Monat später, am 12. Mai 2015, wurde im gegen den Beschwerdeführer laufenden Strafverfahren das forensisch-psychiatrische Gutachten mit neuropsychologischer Zusatzuntersuchung der F.____ vorgelegt, welches zu einem gegenteiligen Schluss kommt, nämlich dass beim Beschwerdeführer keine schwere psychische Erkrankung vorliege. Auf dieses Gutachten stellt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ab, weshalb dessen Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 Einleitend kann festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. med. G.____ und das neuropsychologische Zusatzgutachten von Dipl. psych. H.____ sich zwar nicht explizit zur eigentlichen, im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren üblichen Fragestellung äussert. Diese bestünde darin, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit August 2012 wesentlich verschlechtert hat. Die Frage wird aber implizit dadurch beantwortet, dass keine schwere psychische Erkrankung diagnostiziert wird. Insofern wird die Lage gleich beurteilt, wie es im Rahmen der letzten materiellen Rentenprüfung mit Verfügung vom 28. August 2012 der Fall war, die zu einer rückwirkenden Aufhebung der damals gesprochenen Rente führte. Alleine deshalb, weil das Gutachten nicht von der Beschwerdegegnerin selbst, sondern von der Staatsanwaltschaft im Strafverfahren eingeholt wurde, kann ihm der Beweiswert nicht abgesprochen werden. Es sind alle Beweismittel zu berücksichtigen, unabhängig davon, woher sie stammen. Das Gutachten von Dr. med.

G.____ mit der Zusatzbegutachtung von Dipl. psych. H.____ wurde in Kenntnis sämtlicher Akten ■ sowohl derjenigen aus dem IV-Verfahren wie auch denjenigen aus dem Strafverfahren ■ erstellt. Die Gutachter hatten insbesondere Kenntnis von früheren sowie aktuellen Begutachtungen, die zu einer anderen Einschätzung kamen. Konkret verwiesen sei hier auf das Gutachten von Dr. med. C.____ vom 8. März 2014. Ebenfalls hatten sie Kenntnis von den Hospitalisationen des Beschwerdeführers und den diesbezüglich vorliegenden Arztberichten. Nicht bekannt, da zeitlich fast gleichzeitig ergangen, war lediglich das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 17. April 2015. Weiter wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. G.____ und Dipl. psych. H.____ äusserst eingehend (und mehrfach) untersucht, wobei auch seine subjektiven Angaben ■ soweit er überhaupt bereit war, welche zu machen ■ berücksichtigt wurden. Insofern erfüllt dieses Gutachten alle Anforderungen, die an eine im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu verwendende Begutachtung zu stellen sind.

6.2 Inhaltlich überzeugt das Gutachten der F.____ mit der Schlussfolgerung, dass beim Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit keine schwere psychische Störung vorliege, sondern die geschilderte Symptomatik bewusst in einer Form dargestellt werde, in der sie nicht vorliege. Diese Einschätzung wird eingehend und nachvollziehbar dargelegt, wobei auf die entsprechenden gegenteiligen Beurteilungen umfassend eingegangen wird. Sie deckt sich in den wesentlichen Teilen mit der Beurteilung, die Dr. med. B.____ im Rahmen seiner Begutachtung abgegeben hatte und die schlussendlich zur Rentenaufhebung führte. Damals wie heute äusserte sich der Beschwerdeführer kaum aus eigener Initiative über seine angeblichen Beschwerden, seine Kooperation und Motivation waren gering und ein wirklicher Leidensdruck nicht zu spüren. Die von ihm angegebenen Defizite im Erinnerungsvermögen (der Beschwerdeführer vermochte sich auf entsprechende Nachfrage an so gut wie gar nichts aus seiner Biographie erinnern) werden durch die neuropsychologischen Testungen und den daraus gezogenen einleuchtenden Schluss, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit bewusst negativ dargestellt hat, als beabsichtigt aufgedeckt. Auffallend ist beispielsweise auch, dass in Bezug auf die geltend gemachte schizophrene Symptomatik von Beginn an immer wieder nur die eine Episode des kleinen Jungen geschildert wird, der den Beschwerdeführer komisch angesehen haben soll, so dass er den Zwang verspürt habe, diesen mit einem Messer zu attackieren. Schlüssig wird in Bezug auf die Stimmen und die Schizophrenie dargelegt, dass sich die für eine Schizophrenie typisch vorhandenen Ich-Störungen weder im Rahmen der aktuellen Begutachtung noch in anderen ärztlichen Berichten hätten feststellen lassen. Ebenso ist von untypischen Symptomkombinationen die Rede. Zur Einschätzung der bewussten Darstellung nicht vorhandener Symptome passt auch die Geltendmachung einer Stimme, die dem Beschwerdeführer sage, er müsse sich selber verletzen, wobei auf Nachfrage dann Verletzungsbilder in Form von oberflächlichen Kratzern demonstriert werden. Gleiches stellte auch Dr. med. D.____ in seiner Begutachtung vom 17. April 2015 fest, der auf entsprechende Nachfrage den Vorderarm des Beschwerdeführers präsentiert erhalten habe, wo sich aber keine Narben gefunden hätten, obwohl der Beschwerdeführer ausgeführt habe, sich in den Vorderarm geschnitten zu haben (vgl. Gutachten S. 39). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ■ wie gutachterlich beschrieben ■ eine manipulative Symptompräsentation bzw. eine forcierte Darstellung eines dementiellen / organischen und zugleich psychotischen Zustandsbildes vorliegt. Auch die Ansicht, dass fremdanamnestic Angaben aus dem familiären Umfeld nicht bewertbar seien, ist zu teilen. Auf den Umstand, dass die Angaben der Mutter des Beschwerdeführers,

die seit je her sein «Sprachrohr» zu sein scheint, im Verlauf der Zeit stets widersprüchlich bzw. teilweise «situationsangepasst» waren, wurde bereits in der Vergangenheit an verschiedenen Stellen hingewiesen. Insofern kann auf die dargestellte Familienanamnese nicht abgestellt werden. Zu Recht weist der Gutachter darauf hin, dass über die angebliche schizophrene Erkrankung des Vaters des Beschwerdeführers erst Äusserungen gemacht wurden, nachdem die Rente des Beschwerdeführers aufgehoben worden war und dieser ein psychotisches Zustandsbild geltend machte. Als nachvollziehbar erweisen sich auch die Erwägungen zu ersichtlichen Diskrepanzen in der Untersuchung (geltend gemachte Unwissenheit, aber durchaus situationsadäquate Nachfrage, ob die eigenen Rechte im Rahmen der Begutachtung eingehalten werden, Äusserungen über störungsspezifische Schlagworte) sowie im Rahmen des Verfahrens zur Wiedererlangung des Führerausweises, auf welches vor allem in der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung eingegangen und erläutert wird, inwiefern sich die dort präsentierte Leistung gegenüber derjenigen der aktuellen Untersuchung widerspricht. Weiter widersprechen sich auch die Symptompräsentation des Beschwerdeführers und die Beobachtungen in der Untersuchung. Schliesslich wird ebenfalls nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Diagnostik in den Berichten der E.____ über die stationären Aufenthalte ausschliesslich auf die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden abgestützt wird. Obwohl auch in diesen Berichten Widersprüchlichkeiten angesprochen werden, findet keine Auseinandersetzung damit statt, ebenso wenig mit der Tatsache, dass sämtliche Hospitalisationen auf Drängen des Beschwerdeführers vorzeitig beendet wurden.

Bejaht werden von Dr. med. G.____ indessen auffällige Persönlichkeitszüge vom histrionischen und ängstlich vermeidenden Typ, was mit Blick auf die Aktenlage und die Untersuchungsergebnisse nachvollziehbar erscheint. Ebenso schlüssig ist die gutachterliche Aussage, dass sich die Eingangskriterien für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung aufgrund der verzerrten Beschwerdedarstellung und nicht als valide zu bezeichnenden fremdanamnestischen Angaben durch das familiäre Umfeld nicht positiv belegen lassen. Insofern kann auch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Im Ergebnis ist der Einschätzung, dass beim Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine schwere und damit invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Störung vorliegt, zu folgen.

6.3 Nicht zu überzeugen vermag demgegenüber die Beurteilung von Dr. med. D.____ vom 17. April 2015. Diese wurde nur einen knappen Monat vor der Begutachtung der F.____ abgegeben, womit in zeitlicher Hinsicht die gleichen Umstände vorgelegen haben. Dr. med. D.____ erwähnt ebenfalls mehrfach, dass sich die biographischen Angaben des Beschwerdeführers aufgrund seiner vagen Schilderungen kaum eruieren lassen. Trotzdem äussert er einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, obwohl eine solche Diagnose den Nachweis einer Verfestigung der entsprechenden Persönlichkeitsanteile bereits in der Vergangenheit voraussetzen würde. Dies anerkennt er selber denn auch, weshalb er nur eine Verdachtsdiagnose angibt. Die von den E.____ vorgelegten Arztberichte unkritisch übernehmend, diagnostiziert er sodann eine paranoide Schizophrenie. Er erachtet diese aufgrund der Aktenlage als gerechtfertigt, übernimmt diese dabei aber unkommentiert, obwohl er selber auf entsprechende Widersprüchlichkeiten hinweist. So wird bei der Befundlage zwar angegeben, der Beschwerdeführer habe über akustische Halluzinationen berichtet und auch immer wieder deutlich abgelenkt oder wie wegtretend gewirkt; Hinweise für eine Wahnbildung im Sinne eines unangemessenen und unrealistischen Wahns konnte

der Gutachter aber keine erkennen. Weiter hielt er fest, im Vergleich zu den während den psychiatrischen Hospitalisationen beschriebenen Zustandsbildern habe sich der Beschwerdeführer in der aktuellen Untersuchung deutlich weniger auffällig gezeigt. Aufgrund der Wahrnehmungsstörungen sei aber weiterhin von einem psychotischen Störungsbild auszugehen. Diese Wahrnehmungsstörungen stützen sich aber einzig auf die Beschreibung des Beschwerdeführers und es wird nicht in Erwägung gezogen, dass es sich dabei um die Schilderung eines verzerrten Beschwerdebilds handeln könnte. Dr. med. D.____ weist auch selber auf die wiederholten Verdeutlichungstendenzen hin und erklärt in Bezug auf die aktuelle Untersuchung, das Erscheinen des Beschwerdeführers zur Untersuchung mit zerschnittenem T-Shirt wirke deutlich aufgesetzt und dürfte der Unterstreicherung der Befunde dienen. Der Beschwerdeführer habe weiter erklärt, sich in die Arme zu schneiden, wobei aber keine Narben erkennbar gewesen seien. Dies entspreche zumindest einem Aggravationsverhalten. Die Erklärung, dass der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit in Grenchen nicht habe fortsetzen können, weil man ihm gesagt habe, er leide unter einer Schizophrenie, stelle zudem eine nachträgliche Zuschreibung im Dienste der Verdeutlichung dar. Diese Widersprüchlichkeiten werden im Gutachten nicht schlüssig aufgelöst. Vor dem Hintergrund dieser Umstände ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie dennoch übernimmt. Ebenso wenig lässt sich konsequenterweise die postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen. Auf das Gutachten von Dr. med. D.____ kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Bei dieser Ausgangslage ist auch der Argumentation, es müsse ihm die Gelegenheit gegeben werden, sein Gutachten zu verteidigen, nicht zu folgen. Von einer diesbezüglichen Stellungnahme sind keine Erkenntnisse zu erwarten, die den Beweiswert des Gutachtens der F.____ gegenüber demjenigen von Dr. med. D.____ schmälern würden. Das Gleiche gilt für die Begutachtung von Dr. med. C.____, der im Strafverfahren das erste forensisch-psychiatrische Gutachten erstellt hat. Ebenso ist nicht ersichtlich, inwiefern die von Seiten des Beschwerdeführers im Strafverfahren angekündigten Ergänzungsfragen an Dr. med. G.____ und Dipl. psych. H.____ zu weiteren Erkenntnissen führen sollten. Wie bereits erwähnt, erscheint die Begutachtung für die Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt 2012 ausreichend und umfassend geklärt.

6.4 Auch die übrigen Berichte, die nach der Begutachtung durch Dr. med. G.____ und Dipl. psych. H.____ erstellt wurden, vermögen keine anspruchsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes zu begründen. Der am 29. Oktober 2015 erlittene epileptische Anfall stellt bis anhin ein einmaliges Ereignis dar. In den ärztlichen Berichten wird festgehalten, die Anfallsursache sei unklar, differentialdiagnostisch komme ein provoziertes Anfall durch Schlafentzug oder unregelmässige Einnahme von Benzodiazepinen in Frage. Durchgeführte Untersuchungen (Schädel-CT mit Angiographie, Wach-EEG) haben unauffällige Befunde ergeben. Aufgrund der blanden Untersuchungsbefunde drängt sich auch keine weitere Abklärung bezüglich der Frage auf, ob der Treppensturz vom 2. November 2014 ebenfalls durch einen ersten epileptischen Anfall ausgelöst worden sein könnte. Hinzu kommt, dass in den Berichten zum Vorfall vom 2. November 2014 keinerlei Hinweise darauf enthalten sind, dass es sich dabei um einen solchen gehandelt haben könnte. Die am 2. November 2014 und 29. Oktober 2015 jeweils gezeigten Symptome entsprechen sich denn auch nicht. Der RAD (Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie) weist in seiner Stellungnahme vom 1. März 2016 (IV-Nr. 263) zu Recht darauf hin, dass ein einmaliger epileptischer Anfall ein unspezifisches Symptom darstelle und nicht zwingend Ausdruck einer Epilepsie sei. Gemäss Berichterstattung von Dr. med. M.____ verträgt der Beschwerdeführer die

angeordnete Medikation gut und es ist zu keinen weiteren Anfällen gekommen. Eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder eine relevante Leistungsminderung lässt sich durch den einmaligen Anfall nicht begründen.

Der Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste Solothurn vom 8. April 2016 (IV-Nr. 264) zeigt ebenfalls keine zu berücksichtigende Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf. Die Hospitalisation war wiederum sehr kurz, sie dauerte vom 18. bis 25. Februar 2016. Wie bei den bisherigen stationären Aufenthalten war die Mitwirkungsbereitschaft des Beschwerdeführers gering und der neueste Austrittsbericht enthält keine von den vorangehenden Berichten abweichende Einschätzung.

7. Zusammenfassend gesehen präsentiert sich der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung genau gleich wie zum Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenprüfung. Eine invalidisierende Einschränkung besteht beim Beschwerdeführer nicht; die geklagten Beschwerden sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ausdruck eines bewussten Gebarens, um entsprechende Leistungen zu erhalten. Demnach liegt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor und die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Bei dieser Ausgangslage erweisen sich auch jegliche Eingliederungsmassnahmen nicht als zielführend, auf solche besteht auch kein Anspruch. Da kein Gesundheitsschaden vorliegt, ist im Weiteren nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommen hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 22. Juli 2016; A.S. 29 f.). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 3. Februar 2017 eine Kostennote eingereicht (A.S. 60 f.). Darin macht er einen Zeitaufwand von insgesamt 8.333 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 230.00 sowie Auslagen von CHF 96.30 geltend. Der Aufwand scheint angesichts der tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten und der Aktenfülle angemessen. Der Stundenansatz beläuft sich gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) auf CHF 1'723.95 (Honorar von CHF 1'499.95 zuzüglich Auslagen von CHF 96.30 und MwSt von CHF 127.70). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters im Umfang von CHF 450.00 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 230.00 ermittelten Honorar), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

8.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen

Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. II. 8.2 hiervor) durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Jürg Walker, wird auf CHF 1■723.95 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 450.00 während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____, [...], zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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