

SO_GERICHTE VSBES.2017.83 vom 3. April 2020

SO Obergericht, 2020-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.83

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.83 du 3 avril 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.83 del 3 aprile 2020

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 26. Juli 2005 meldete sich der Beschwerdeführer, nun wohnhaft in [...], bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (IV-Stelle; nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an. Er verwies auf einen «Zahnunfall» von November 2002 sowie auf seit September 2004 bestehende Kniebeschwerden und beantragte Berufsberatung, Umschulung sowie Arbeitsvermittlung (IV-Nr. 2).

2.2 Die Beschwerdegegnerin holte einen Bericht von Dr. med. C.____, Arzt FMH für Allgemeine Medizin, [...], vom 8. September 2005 (IV-Nr. 16, mit Beilagen) ein und führte am 4. Oktober 2005 ein Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 19). Der durch die Personalberatung B.____ AG, [...], am 7. November 2005 ausgestellte Arbeitgeberbericht traf am 8. November 2005 bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-Nr. 26). Ausserdem zog diese die Akten des obligatorischen Unfallversicherers, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), über den Unfall vom 9. September 2004 (Meniskusschaden) bei (IV-Nr. 22.1 ff. und 28.1 ff.).

2.3 Mit Verfügung vom 24. Februar 2006 lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, Leistungen in Form beruflicher Massnahmen zu erbringen. Zur Begründung erklärte sie, gemäss den vorhandenen Unterlagen sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. (IV-Nr. 30). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 24. März 2006 Einsprache erheben (IV-Nr. 32.1).

2.4 Mit Verfügung vom 22. Mai 2006 sistierte die Beschwerdegegnerin, dem Antrag des Beschwerdeführers vom 9. Mai 2006 entsprechend (IV-Nr. 36), das Einspracheverfahren «bis zum Vorliegen des Suva-Entscheidunges» (IV-Nr. 37). Dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung für das Einspracheverfahren entsprach die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Juni 2006 (IV-Nr. 38).

2.5 In der Folge zog die Beschwerdegegnerin jeweils die neuen Akten der Suva bei (IV-Nr. 39 - 49). Die Suva holte unter anderem bei der Begutachtungsstelle D.____, [...], ein Gutachten, das dieses am 18. November 2010 erstattete (IV-Nr. 49.2).

2.6 Am 5. April 2012 erliess die Suva eine Verfügung, worin sie den Anspruch auf weitere Leistungen verneinte (IV-Nr. 54); dagegen liess der Beschwerdeführer am 15. Mai 2012 Einsprache erheben (IV-Nr. 126.3, S. 225 ff.). Nach Darstellung des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 23. Mai 2017 sei das Einspracheverfahren noch hängig (A.S. 54).

2.7 Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, Regionalen Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 18. August 2012 zum D.____-Gutachten Stellung (IV-Nr. 55, S. 2 ff.).

Anschliessend wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 27. März 2006 gegen die Verfügung vom 24. Februar 2006 bezüglich beruflicher Massnahmen mit Entscheid vom 5. November 2012 ab (IV-Nr. 56). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 6. Dezember 2012 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend Versicherungsgericht) erheben, die sein Vertreter am 6. März 2013 ergänzte (IV-Nr. 62, S. 3 ff., 75, S. 3 ff.).

2.8 In seinem Urteil vom 9. April 2014 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde vom 6. Dezember 2012 gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2012 wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückwies, damit sie ergänzende Abklärungen treffe und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (in Bezug auf berufliche Massnahmen) erneut entscheide (IV-Nr. 111, S. 2 ff.).

E. 3

3.1 Am 11. Dezember 2012 erliess die Beschwerdegegnerin einen Vorbescheid über den Rentenanspruch mit der Ankündigung, sie werde einen solchen verneinen (IV-Nr. 61). Der Beschwerdeführer reagierte und liess am 24. Januar 2013 neue Arztberichte einreichen (IV-Nr. 67). Ein von ihm gestelltes Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin ab (Verfügung vom 20. August 2013). Die dagegen erhobene Beschwerde (IV-Nr. 96) wurde vom Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. März 2015 gutgeheissen (IV-Nr. 125, S. 2 ff.).

3.2 Aufgrund der neu eingereichten Unterlagen erachtete der RAD-Arzt Dr. med. E.____ das Einholen eines Verlaufsgutachtens als sinnvoll (IV-Nr. 76, S. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin gab daher bei der Begutachtungsstelle F.____, [...], ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das die Fachärzte am 13. Mai 2014 erstatteten (IV-Nr. 112); dazu äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. E.____ am 14. Juli 2014 (IV-Nr. 117).

3.3 Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2014 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, sie werde ihm rückwirkend ab 1. Februar 2014 eine ganze Rente zusprechen (IV-Nr. 121). Der Beschwerdeführer liess dagegen am 11. November 2014 Einwände erheben (IV-Nr. 122). Am 9. Dezember 2015 äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. E.____ aufgrund des Einwands des Rechtsvertreters zum Beginn der Arbeitsfähigkeit bezüglich des psychischen Leidens (IV-Nr. 127). Die Beschwerdegegnerin erliess daraufhin am 14. Dezember 2015 einen neuen Vorbescheid, in dem sie ankündigte, sie werde dem Beschwerdeführer ab 1. November 2013 eine ganze Rente zusprechen (IV-Nr. 128); dagegen liess der Beschwerdeführer am 29. Januar 2016 erneut Einwände vorbringen (IV-Nr. 130).

3.4 Die Beschwerdegegnerin versuchte auf Anraten des RAD-Arztes (IV-Nr. 133), Stellungnahmen der beiden Begutachtungsstellen einzuholen. Die Begutachtungsstelle D.____ lehnte es am 21. März 2016 im Wesentlichen ab, sich zur Entwicklung nach der im Jahr 2010 durchgeführten Begutachtung zu äussern (IV-Nr. 136). Die Begutachtungsstelle F.____ verlangte vor einer Stellungnahme eine Kostengutsprache im Umfang von CHF 8'000.00, was die Beschwerdegegnerin ablehnte (vgl. IV-Nr. 142 sowie Protokolleinträge vom 27. und 28. Juni 2016). Der RAD-Arzt äusserte sich am 5. Juli 2016 zu den beiden Stellungnahmen (IV-Nr. 143).

3.5 Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. November 2013 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 149). Mit einer weiteren Verfügung gleichen Datums setzte die Beschwerdegegnerin eine Kinderrente zur Rente des Beschwerdeführers fest, deren Auszahlung an G.____ zu erfolgen habe (IV-Nr. 150).

E. 4

4.1 Das Versicherungsgericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG).

4.2 Die zu Art. 61 lit. d ATSG ergangene Rechtsprechung verlangt, dass ein Gericht bei schriftlicher Androhung einer *reformatio in peius* ■ wenn auch unpräjudiziell unter Vorbehalt des materiellen Entscheids ■ deutlich macht, dass es aufgrund einer vorläufigen Beurteilung der Sach- und Rechtslage in Erwägung zieht, den angefochtenen Entscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person abzuändern (Urteile des Bundesgerichts 9C_129/2019 E. 4.2, 9C_26/2016 vom 25. Februar 2016 E. 7.2 und 8C_765/2013 vom 3. März 2014 E. 3.1; je mit Hinweisen). Sofern die versicherte Person nach Erhalt eines noch nicht in Rechtskraft erwachsenen Verwaltungsakts den Rechtsweg beschreitet, muss sie nach Art. 61 lit. d ATSG im Rahmen des Streitgegenstands mit einer Schlechterstellung rechnen. Ihrer Zielsetzung und systematischen Stellung entsprechend setzt die Bestimmung des Art. 61 lit. d ATSG nach dem Gesagten nicht voraus, dass ein kantonales Versicherungsgericht nur dann einen angefochtenen Entscheid in *peius* reformieren darf, wenn dieser zweifellos unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist (BGE 144 V 153 E. 4.2.4 S. 159).

E. 4.4

S. 469 f.).

3.5 Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In diesem Sinne vermag die Beurteilung der behandelnden Ärzte ein Administrativgutachten grundsätzlich nur dann in Frage zu stellen und zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn wichtige Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer hat in seinen Beschwerden im Wesentlichen geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe beim F.____ eine Ergänzung des Gutachtens einzuholen, worin der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit während des Zeitraums vom 1. September 2005 bis heute zu beurteilen sei. Sollte indes das Gericht direkt entscheiden, wäre dem Beschwerdeführer vom 1. September 2005 bis 31. Dezember 2007 eine halbe, vom 1. Januar 2008 bis 31. Oktober 2010 eine Viertels- und ab 1. November 2010 eine ganze Rente zuzusprechen (A.S. 19 f., 57). Die Beschwerdegegnerin hat mit Verweis auf die

Ausführungen in den angefochtenen Verfügungen auf eine Stellungnahme zu den Beschwerden verzichtet (A.S. 24, 65).

5.2 In Anbetracht der Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens hätten dem Beschwerdeführer, so hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Zuschrift vom 14. Dezember 2018 fest, keine Rentenleistungen zugesprochen werden dürfen. Ihm sei deshalb eine *reformatio in peius* anzudrohen (A.S. 169).

5.3 In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2019 zum Gerichtsgutachten legt der Vertreter des Beschwerdeführers im Rahmen einer Gegenüberstellung der Aussagen im Gutachten des D.____ und in jenem des H.____ dar, dass das Gutachten des D.____ Diagnosen nicht erfasst habe, die erst später erkannt und behandelt worden seien. Damit stehe fest, dass die Invalidität im Zeitpunkt der Begutachtung durch das D.____ bereits einen relevanten Wert erreicht haben müsse. Obwohl dazu eine gute Dokumentation vorliege, habe es das H.____ unterlassen, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten darzustellen, wie dies der Gutachterauftrag beinhaltet habe. Stattdessen habe sich das H.____ faktisch bloss für den aktuellen Zeitpunkt richtig festgelegt und dann daraus geschlossen, es müsse seit November 2002 so gewesen sein (A.S. 175 ff.). Am 23. Februar 2019 ergänzt der Vertreter des Beschwerdeführers seine Stellungnahme mit einer Gegenüberstellung der Ausführungen im Gutachten des F.____ und in jenem des H.____. Dem F.____ sei der Auftrag zu erteilen, die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit (des Beschwerdeführers) im Verlauf des relevanten Zeitraums zu ermitteln (A.S. 185 ff.).

5.4 Am 21. Juni 2019 lässt der Vertreter des Beschwerdeführers verlauten, dass sein Klient an der Beschwerde festhalte und ein Urteil wünsche. Im Weiteren hält er fest, auf das Gutachten des H.____ könne nicht abgestellt werden (A.S. 204 f.).

E. 6

6.1 Am 18. November 2010 erstatteten die Ärzte der Begutachtungsstelle D.____ das durch die Suva angeforderte Gutachten (IV-Nr. 49.2). Diese Begutachtung umfasste allgemein/internistische, orthopädische, kieferchirurgische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Untersuchungen. Die Gutachter diagnostizierten einen Status nach Unfall mit Gesichtskontusion links am 26. November 2002 (Zahnschaden sowie cervicobrachiales und -cephales Schmerzsyndrom), einen Status nach Verhebetrauma mit akuter Lumbago und Distorsionstrauma des rechten Knies am 6. September 2004 sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoider und histrionischer Fehlverarbeitung des Unfallereignisses vom 26. November 2002. Die Gutachter gingen von einer relevanten Fehlverarbeitung von Symptomen aus, dies bezüglich der Schmerzen links am Gesicht/Nacken/Arm (mit Schiefhaltung des Halses, die allerdings bei Ablenkung verschwunden sei) und auch am rechten Knie. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hätten sich aus orthopädischer Sicht Einschränkungen wegen der HWS-Problematik (keine Überkopfarbeiten) und des rechten Knies (keine repetitiven Tätigkeiten in der Hocke oder mit häufigem Knien) ergeben. Aus kieferchirurgischer Sicht liege keine Einschränkung vor, ebenso aus neurologischer Sicht (unauffälliger Befund bis auf Sensibilitätsstörung im Oberkieferbereich links) und aus psychiatrischer Sicht (am ehesten akzentuierte, paranoide Persönlichkeitszüge). Gestützt auf dieses Gutachten lehnte es die Suva ■ wie bereits erwähnt ■ mit Verfügung vom 5. April 2012 ab, weitere Leistungen zu erbringen, weil der Invaliditätsgrad lediglich 7 % betrage (IV-Nr. 54). Der RAD-Arzt stellte sich am 18. August 2012 auf den Standpunkt, auf das D.____-Gutachten könne abgestellt werden

(IV-Nr. 55, S. 3 ff.).

6.2 Im Vorbescheidverfahren bezüglich Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-Nr. 61) liess der Beschwerdeführer am 24. Januar 2013 weitere Arztberichte einreichen (IV-Nr. 67); daraus ging u.a. hervor, dass es am 9. Februar 2011 zu einem operativen Eingriff an der Halswirbelsäule gekommen sei (Vertebrektomie HWK5, Diskektomie HWK 4/5, 5/6) und am 5. Juli 2012 zu einem solchen am rechten Knie (Kniearthroskopie rechts, mediale Teilmeniskektomie, Plicaresektion; IV-Nr. 67, S. 7 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ gelangte am 15. März 2013 zum Ergebnis, aufgrund dieser neu eingereichten Berichte bestünden Anhaltspunkte für eine Verschlechterung. Er regte an, ein Verlaufsgutachten bei der Begutachtungsstelle D.____ durchzuführen (IV-Nr. 76, S. 4). In der Folge leitete die Beschwerdegegnerin eine neue Begutachtung in die Wege. Der Auftrag wurde nach dem Zufallsprinzip der Begutachtungsstelle F.____ erteilt (IV-Nr. 84).

6.3 Am 13. Mai 2014 verfassten die Ärzte der Begutachtungsstelle F.____ das durch die Beschwerdegegnerin initiierte Gutachten; dieses basierte neben den Vorakten auf Untersuchungen in den Disziplinen innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie und Kieferchirurgie (IV-Nr. 112.1). Aus psychiatrischer Sicht lautete die Diagnose auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem paranoiden und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61; DD: Verbitterungsstörung), die eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten bewirke. Eine intensive psychotherapeutische Behandlung könnte sich mittel- und langfristig positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, weshalb in zirka zwei bis drei Jahren eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit durchzuführen sei. In neurologischer Hinsicht wurden verschiedene Diagnosen gestellt. Für die Arbeitsfähigkeit relevant seien Kopfschmerzen (möglicherweise durch Medikamente) und Epilepsie. Für schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, für leichte und gelegentlich mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine solche von 80 %. Eine Verbesserung sei möglich, weil die Kopfschmerzen wohl auf die Schmerzmedikation zurückgingen. In orthopädischer Hinsicht bestünden die bekannten Probleme am rechten Knie und (weniger wichtig) der HWS. Körperlich leichte, adaptierte Arbeiten seien aus orthopädischer Sicht vollumfänglich durchführbar. Der Kieferchirurg gelangte zum Ergebnis, wegen der Schmerzen links (Kiefer, Hinterkopf, Nacken-/Schulterbereich), die jederzeit exazerbieren könnten, sei die Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Zumutbar sei ■ laut den Ausführungen im Teilgutachten ■ eine Teilzeitarbeitsfähigkeit von 60 % (IV-Nr. 112.7, S. 3, und 112.1, S. 43; bei der Angabe von 40 % in IV-Nr. 112.1, S. 41, dürfte es sich wohl um einen Verschieb handeln), wobei Exazerbationen zu zwischenzeitlichen Arbeitsunfähigkeiten von 100 % während mehreren Tagen führen könnten (IV-Nr. 112.7, S. 3). Insgesamt sei in psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit bedingt. Zudem liege aus kieferchirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus neurologischer Sicht eine solche von 20 % vor. Eine rückwirkende Beurteilung sei ■ so die Gutachter ■ kaum möglich (IV-Nr. 112.1, S. 44).

Im psychiatrischen Fachgutachten (IV-Nr. 112.4) fällt auf, dass die Gutachterinnen selbst festhielten, das für eine Persönlichkeitsstörung wichtige Kriterium des zeitlich überdauernden, schon seit der Adoleszenz vorliegenden abweichenden Verhaltens und inneren Erlebens sei nicht sicher festzustellen (IV-Nr. 112.4, S. 9), was sie aber nicht davon abhielt, dann trotzdem diese Diagnose zu stellen. Als Differentialdiagnose erwogen sie eine «Verbitterungsstörung»; dabei handelt es sich jedoch nicht um eine ICD-10-Diagnose.

Zudem stellt sich die Frage, ob ein solches Leiden wirklich geeignet wäre, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu begründen, und/oder ob ■ analog zur posttraumatischen Belastungsstörung ■ die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu berücksichtigen wären.

6.4 Als Fazit lässt sich Folgendes festhalten: Das durch die Suva bei der Gutachterstelle D.____ eingeholte Gutachten wäre grundsätzlich beweiswertig gewesen. Ergänzende Abklärungen waren notwendig, weil die neuen Berichte und Behandlungen betreffend Knie und HWS des Beschwerdeführers (vgl. IV-Nr. 67, S. 6 ff.) Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung geliefert hatten. Die F.____-Gutachterinnen gelangten nun im psychiatrischen Teil zu einer vollständig abweichenden Beurteilung (Arbeitsunfähigkeit 100 statt 0 %), im kieferchirurgischen Teil zu einer sehr stark abweichenden Beurteilung (Arbeitsunfähigkeit 100 % in schweren und 40 % in angepassten Tätigkeiten, gegenüber 0 %) und im neurologischen Teil zu einer ebenfalls abweichenden Beurteilung (Arbeitsunfähigkeit 20 gegenüber 0 %). Beide Gutachten holte ein Sozialversicherer im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein. Im F.____-Gutachten wurden die Differenzen zum D.____-Gutachten und die Gründe dafür (abweichende Beurteilung, zwischenzeitliche Veränderung?) kaum behandelt. Aus dem psychiatrischen Gutachten ergibt sich, dass bezüglich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhebliche Unsicherheiten zu bestehen scheinen, indem die zeitliche Dimension nicht zuverlässig feststellbar ist, während die überdies erwähnte Verbitterungsstörung nicht einem in der Klassifikation ICD-10 erwähnten Störungsbild entspricht. Eine rückblickende Beurteilung ist nach Einschätzung der Gutachter nicht möglich; dies leuchtet zwar prinzipiell ein. Es müssten jedoch Aussagen darüber möglich sein, ob die Widersprüche und Differenzen gegenüber der Vorbegutachtung auf eine grundsätzlich andere Beurteilung zurückgehen, oder ob davon auszugehen ist, der Gesundheitszustand habe sich inzwischen verändert. Angesichts der gutachterlichen Argumentation liegt die Interpretation wesentlich näher, dass die Beschwerden und Störungen nicht stärker geworden sind, sondern nun anders beurteilt werden. Das F.____-Gutachten enthält aber keine Angaben dazu, wie die erhebliche Differenz zu den Schlussfolgerungen der früheren Expertise zustande kam. Solche Angaben sind aber erforderlich, damit einem Gutachten der volle Beweiswert zuerkannt werden kann: Der Gutachter hat sich im Rahmen seiner eigenen Beurteilung mit den wesentlichen Vorakten zu befassen, soweit die betreffenden Stellungnahmen ■ abhängig von ihrem Entstehungskontext ■ hinreichend substantiiert und nicht unter einem anderen Aspekt offenkundig vernachlässigbar sind. Dass und inwiefern der Sachverständige die Vorakten bei der Untersuchung in seine Überlegungen einbezieht, muss im Text des Gutachtens zum Ausdruck kommen. Die Ausführungen müssen umso ausführlicher ausfallen, je grösser allfällige Divergenzen und je unmittelbarer sie für die zu klärenden Belange bedeutsam sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270); dies muss noch verstärkt gelten, wenn es sich bei der früheren Beurteilung um ein grundsätzlich beweiskräftiges Administrativgutachten handelt, und die neue Begutachtung in erster Linie deshalb veranlasst wurde, weil es abzuklären galt, ob in der Zwischenzeit eine erhebliche Veränderung eingetreten sei. Vor diesem Hintergrund kann dem F.____-Gutachten kein voller Beweiswert zuerkannt werden und der Sachverhalt nicht als hinreichend geklärt gelten. Die Beschwerdegegnerin hat es zu Recht abgelehnt, der Begutachtungsstelle die von dieser (zusätzlich zum bereits bezahlten, dem BSV-Tarif entsprechenden Betrag) verlangte Entschädigung von CHF 8'000.00 für die bereits im ursprünglichen Auftrag enthaltene rückblickende Einschätzung zu bezahlen; dies ändert aber nichts daran, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügungen keine beweiskräftige medizinische Grundlage bestand. Vor diesem Hintergrund war das

Versicherungsgericht gehalten, ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten (mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und HNO) einzuholen, was denn auch mit der Verfügung vom 20. April 2018 erfolgte (vgl. E. I. 11 hiervor).

E. 7

7.1 Im Sinne einer Gesamtübersicht (aus den wesentlichen Aussagen in den beiden Vorgutachten sowie den relevanten Arztberichten) lässt sich den Ausführungen der H.____-Ärzte in ihrem Gutachten vom 31. Oktober 2018 zur «Fallentwicklung aus gutachterlicher Sicht» Folgendes entnehmen (A.S. 88 ff.): Der Explorand habe sich am 26. Juli 2005 bei der IV-Stelle Solothurn zum Bezug von Leistungen angemeldet, und zwar für Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Bei den Beschwerden habe er einen Zahnunfall vom November 2002 und Kniebeschwerden seit einem Unfall vom September 2004 angegeben. Bezüglich der erwähnten Unfallereignisse seien die Akten der Suva eingeholt worden. Dabei habe sich herausgestellt, dass ein erster Kontakt des Exploranden im Oktober 2004 erfolgt sei, als es zur formlosen Ablehnung des Begehrens bei einer Lumbago gekommen sei. Im November 2004 sei dann eine Übernahme einer unfallähnlichen Körperschädigung zugestanden worden. Dieses Ereignis mit konsekutiven Knieproblemen rechts sei retrospektiv per

E. 9

9.1 Das N.____-Gutachten vom 31. Oktober 2018 beruht auf den vollständigen Vorakten und persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 20., 22. und 27. August 2018 durch die Gutachter. Gestützt auf die anlässlich der Explorationen gewonnenen Erkenntnisse und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den übrigen relevanten medizinischen Unterlagen, namentlich der jeweiligen Stellungnahme zu früheren Einschätzungen, sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die sie in einer nachvollziehbaren Weise hergeleitet und begründet haben. Die Gutachter haben die Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben und in die Beurteilung einbezogen. Die Abweichungen von den früheren Stellungnahmen werden eingehend begründet. Das Gutachten ist sehr ausführlich, in sich stimmig und enthält keine inneren Widersprüche. Es deckt hinreichend sämtliche in den Vorakten thematisierten Aspekte, die für die polydisziplinäre Beurteilung relevant sein können, ab. Das Gutachten wird damit den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (E. II. 3.4 hiervor) gerecht.

9.2 Zu prüfen bleibt, ob das N.____-Gutachten auch inhaltlich als beweiskräftig gelten kann. Der Beschwerdeführer lässt dagegen verschiedene Einwände vorbringen.

9.2.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, das Gutachten der Gutachterstelle H.____ habe sein Ziel verfehlt. Der Auftrag habe darin bestanden, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit an Hand der Akten retrospektiv darzustellen. Diese Aufgabe habe es offensichtlich nicht erfüllt. Auch habe das H.____ die Arbeitsunfähigkeit nach der Knieoperation sowie bezüglich der HWS-Problematik und der Oberkieferfraktur nicht «herausgearbeitet». Zudem bemängelt er die verschiedenen Teilgutachten, insbesondere das orthopädische; so habe es der Gutachter unterlassen, sich zu der nach dem Schaden im HWS-Bereich bis zur Behandlung entstandenen Arbeitsunfähigkeit zu äussern (A.S. 178 ff., 187 ff.).

In Bezug auf den grundsätzlichen Einwand, wonach die Gerichtsgutachter einzig den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (vor November 2013) hätten abklären müssen, ist zunächst auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach der Anfechtungs- und Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens in einer Konstellation wie der vorliegenden auch den Zeitraum umfasst, für den antragsgemäss eine Rente zugesprochen wurde (vgl. E. II. 1.2 hiervor). Der Auftrag an die Begutachtungsstelle H.____ beschränkte sich denn auch nicht auf ein Aktengutachten, sondern umfasste eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers, welche naturgemäss dessen Zustand im Begutachtungszeitpunkt zum Gegenstand hatten. Was den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, kann grundsätzlich auf Ziffer 4.7.5 des Gutachtens bzw. die vorstehenden Ausführungen (E. II 8.2, 2. Abs.) verwiesen werden; ergänzend dazu lässt sich den verschiedenen Teilgutachten Folgendes entnehmen (A.S. 124 ff.): Der orthopädische Gutachter hat festgestellt, aus heutiger Sicht sei davon auszugehen, dass aufgrund der Pathologien am rechten Knie ab 2004 eine verminderte Belastungsfähigkeit des rechten Beins bestanden habe, welche die Ausübung der früheren Tätigkeit nicht mehr uneingeschränkt zuliesse. Ferner sei aus heutiger Sicht nicht erkennbar, dass die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten gemäss dem formulierten Belastungsprofil (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Aktivitäten mit weiteren Anforderungen) in den letzten Jahren durch pathologische Befunde am Bewegungsapparat jemals während längerer Zeit in relevanter Weise eingeschränkt gewesen sei. Eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit habe jeweils im Zusammenhang mit den durchgeführten Operationen am rechten Knie sowie an der Halswirbelsäule bestanden, zuletzt somit ab Februar 2011. Dabei sei beim dokumentierten, unauffälligen Verlauf von einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit jeweils nach Ablauf von drei bis sechs Monaten auszugehen (A.S. 124 f.). Zur zeitlichen Folge der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hat der psychiatrische Gutachter ausgeführt, dass der Gesundheitszustand keinen wechselnden Verlauf gehabt habe. Es fänden sich keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Der neurologische Gutachter hat den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit als schwierig nachvollziehbar bezeichnet. Im Wesentlichen seien hier die Beschwerden am Bewegungsapparat massgebend, weshalb auf die orthopädische Beurteilung verwiesen werde. Im Hinblick auf die Kopfschmerzen müsse darauf hingewiesen werden, dass der Versicherte im Anschluss an den Unfall im Jahr 2002 mehrere Jahre wieder voll arbeitstätig gewesen sei, so dass alleine aufgrund der Kopfschmerzproblematik eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als wenig plausibel erscheine. Der Versicherte habe über einen wechselnden Verlauf des Gesundheitszustands berichtet, was jedoch durch objektive Befunde nicht begründet werde. Ein derartig wechselnder Verlauf der Beschwerden sei aus neurologischer Sicht nicht plausibel. Ein Kopfschmerzsyndrom, das einen derartigen wechselnden Verlauf aufweisen würde, könne gemäss den Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft nicht definiert werden. Somit müsste alleine auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestellt werden, was aufgrund der vielfältigen und teilweise inkonsistenten Angaben jedoch mit grossen Unsicherheiten verbunden wäre. Zudem seien derartige schwergradige Kopfschmerzexazerbationen, die über mehrere Monate anhielten, anlässlich der früheren neurologischen Begutachtungen nicht beschrieben worden. Der Verlauf des Gesundheitszustands sei insofern variabel gewesen, als anlässlich der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle F.____ im Jahre 2013 noch ein Analgetika-induzierter Kopfschmerz als zusätzliche Komponente vorhanden gewesen sei. Seither sei es dem Versicherten gelungen, die Analgetika praktisch vollständig

abzusetzen, so dass eine Verbesserung der Kopfschmerzproblematik im Verlauf erklärbar sei (A.S. 148 ff.). Aus Sicht des HNO-Gutachters könne der Zeitpunkt des Auftretens der otoneurologischen/otorhinolaryngologischen Beschwerdesymptomatik im Rahmen der anamnestischen Angaben sowie der Akten auf das Jahr 2002 festgelegt werden. In Anbetracht der multiplen operativen Interventionen im Zeitraum von 2002 - 2008 müsse ■ wie bereits angeführt ■ von einer phasenweise postinterventionellen höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden; ab dem Jahr 2008 mit Behandlungsabschluss könne eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im aktuellen Ausmass (90 %, vgl. A.S. 157) angenommen werden (A.S. 156).

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit in den Jahren 2002 bis 2008 anbelangt, liefern die vorliegenden medizinischen Akten lediglich spärliche Angaben. Die F.____-Gutachter führten dazu am 13. Mai 2014 aus, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht retrospektiv schwer zu beurteilen sei. Es bleibe aber festzuhalten, dass der Explorand bis zu seinem ersten Unfall im 2002, wenn auch häufig kurzzeitig und wechselnd, erwerbsfähig und anschliessend bis 2004 erneut arbeitstätig gewesen sei (IV-Nr. 112.1, S. 44). Dem D.____-Gutachten vom 18. November 2010 lässt sich dazu entnehmen, dass der Explorand beim Unfall im 2002 eine komplizierte Kieferverletzung erlitten habe; nachdem diese angeblich erst mit längerer zeitlicher Verzögerung erkannt worden sei und zu einem schleppenden Heilungsverlauf geführt habe, habe sich der Explorand in zunehmender Weise unverstanden und nicht ernst genommen gefühlt. Diagnostisch sei am ehesten von akzentuierten, paranoiden Persönlichkeitszügen auszugehen; diese gingen mit einer erhöhten Verletzbarkeit einher, sodass der Explorand gewisse widrige Umstände, wie die angebliche verspätete Diagnose der Kieferverletzung und den schleppenden Heilungsverlauf, in paranoider Manier fehlverarbeitet habe. Aufgrund des psychischen Leidens könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (IV-Nr. 49.2, S. 51). Diese Ausführungen der D.____-Gutachter lassen auf ein seit 2002 bestehendes Krankheitsbild schliessen, das keine wesentlichen dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausweist und bis 2004 eine Arbeitstätigkeit zulies. In der Folgezeit sind mehrere Operationen dokumentiert (solche fanden namentlich im Oktober 2004, Juni 2006 und Juni 2007 statt, vgl. die Wiedergabe des Verlaufs in E. II. 7.1 hiervor). Die D.____-Gutachter gelangten im Jahr 2010 zu einer vollen Arbeitsfähigkeit, was durch die Ausführungen im Gerichtsgutachten weitgehend bestätigt worden ist. Vor diesem Hintergrund ist von der durch die H.____-Gutachter retrospektiv ermittelten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (in einer geeigneten Tätigkeit) von 90 % seit November 2002 (vgl. A.S. 94) auszugehen, wobei in den Jahren bis 2008 phasenweise (nach den jeweiligen operativen Eingriffen) vorübergehend höhere Arbeitsunfähigkeiten bestanden. Bei dieser Aktenlage waren die invaliditätsmässigen Voraussetzungen eines Rentenanspruchs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt in der geforderten Schwere und Dauer erfüllt.

9.2.2 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, bei einer psychiatrischen Begutachtung sei eine Fremdanamnese zu erheben, was die Gerichtsgutachter unterlassen hätten (A.S. 179, 190). Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_323/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2.1). Anfragen beim behandelnden Arzt sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des

Exploranden erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese bei der behandelnden Arztperson ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens. Auch aus den neuen Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vom 16. Juni 2016 ergibt sich dazu nichts anderes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Aus dem Bericht des psychiatrischen H.____-Gutachters geht hervor, dass ihm alle hier relevanten Arztberichte zur Verfügung gestanden haben (A.S. 133). Zu berücksichtigen gilt ferner die Aussage des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachter, wonach er im Dezember 2014 auf Einweisung des Hausarztes drei Sitzungen bei einem Psychiater gehabt habe. Er habe mit den Gesprächen nicht viel anfangen können und keinen Sinn in einer Behandlung gesehen (A.S. 132). Eine psychopharmakologische Behandlung sei nicht durchgeführt worden (A.S. 135). Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Fachgutachter des H.____ keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt hat.

9.2.3 Im Weiteren bemängelt der Beschwerdeführer, die D.____-Gutachter hätten seinerzeit den Bruch eines Halswirbels übersehen, weshalb auf das F.____-Gutachten abzustellen sei. Zudem sei auch der Kiefer gebrochen gewesen, was den D.____-Gutachtern ebenfalls entgangen sei (vgl. A.S. 10 f., 71, 177 f., 187 f., 201); erst durch die Operation (Vertebrektomie) im Februar 2011 sei dies korrigiert worden, weshalb jedenfalls bis dann ein Rentenanspruch bestehe (vgl. A.S. 17 ff.).

In diesem Zusammenhang lässt sich den Ausführungen im H.____-Gutachten Folgendes entnehmen: Der orthopädische Gutachter Dr. med. O.____ hat ausgeführt, der Unfall von 2002 (Palette gegen Kopf) habe zu Frakturen im Gesichtsbereich und an der HWS geführt (A.S. 117). Zusammenfassend hat dann Dr. med. O.____ festgehalten, eine Fraktur an der HWS sei zeitnah nicht dokumentiert worden. Im Rahmen von vertieften Abklärungen hätten etwa 2009 deutliche degenerative Veränderungen erkannt werden können, die letztlich zur Vertebrektomie von HWK 5 und einer Spondylodese HWK 4 - 6 geführt hätten (A.S. 121, Ziff. 7.1). Der orthopädische H.____-Gutachter hat folglich den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Bruch eines Halswirbels (durch den Schlag der Palette im Jahr 2002) nicht bestätigt, sondern von degenerativen Veränderungen gesprochen. Damit ist der Vorwurf an die Gutachterstelle D.____, man habe diese Fraktur übersehen, entkräftet. Im zeitlichen Verlauf hat der orthopädische H.____-Gutachter bezüglich der Wirbelsäule (inkl. HWS), mit Ausnahme einer postoperativen Phase von einigen Monaten, durchgehend eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (A.S. 125, Ziff. 8.2.5). Die Operation an der HWS war der genannte Eingriff (Vertebrektomie) im Februar 2011 (A.S. 121, Ziff. 6.1, 125, Ziff. 8.2.5), der keine langdauernde Einschränkung zur Folge hatte.

9.2.4 Ferner hat der Beschwerdeführer den Eingriff am Knie angesprochen, bei dem der Meniskus zumindest teilweise entfernt worden sei. Im Nachgang zu diesem Eingriff dürfte er einige Zeit rekonvaleszent und damit arbeitsunfähig gewesen sein, worauf die H.____-Gutachter nicht eingegangen seien (A.S. 178).

Der H.____-Orthopäde ist im Rahmen seiner Beurteilung auf die aktenkundige Vorgeschichte eingegangen (Distorsionstrauma 2004, arthroskopische Teilmenishektomie November 2004, valgusierende Tibiakopfosteotomie Juni 2006, Entfernung Implantate Juni 2007). Als Ergebnis der aktuellen Untersuchung hat Dr. med. O.____ bezüglich der Beine, wo der Fokus anamnestisch auch auf dem rechten Knie liege, angeführt, es hätten sich

derzeit objektiv wenig auffällige Verhältnisse gezeigt. Namentlich könne ein akutes intraartikuläres Geschehen mit Ergussbildung, Rötung oder Überwärmung des rechten Knies ausgeschlossen werden. Nichtsdestotrotz sei aufgrund der Vorgeschichte davon auszugehen, dass insgesamt eine etwas verminderte Belastungsfähigkeit des rechten Kniegelenks vorliege, namentlich für Aktivitäten mit höheren Ansprüchen wie Knien und Kauern oder das häufige Begehen von Treppen und Leitern (A.S. 122, unten). Am rechten Knie sei der Zustand in Anbetracht der Vorgeschichte mit bereits vor 12 Jahren erfolgter valgusierender Tibiakopffosteotomie radiologisch nach wie vor als durchaus ordentlich zu bezeichnen, ohne Hinweise für eine bereits stark fortgeschrittene Gonarthrose (A.S. 123, oben). Zusammenfassend hätten sich ■ so Dr. med. O. ___ ■ anlässlich der heutigen orthopädischen Untersuchung pathologische Befunde an der Halswirbelsäule und am rechten Knie gezeigt, wo jeweils operative Interventionen erfolgt seien. In diesen Bereichen könne von einer verminderten Belastungsfähigkeit ausgegangen werden. Das gesamte Beschwerdebild des Exploranden, welches viele weitere Regionen des Körpers erfasse, sei allerdings organisch nicht ganz ausreichend erklärbar. Wiederholt lasse sich eine Symptomausweitung und Selbstlimitation erkennen (A.S. 123, Ziff. 7.2). Auf orthopädischer Ebene sei in den Gutachten der D. ___ - als auch der F. ___ -Ärzte eine vergleichbare Beurteilung der Gesamtsituation erfolgt, die sich auch mit der heutigen gut in Übereinstimmung bringen lasse (A.S. 127, Ziff. 11). Was den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, kann auf die vorstehenden Ausführungen des orthopädischen H. ___ -Gutachters verwiesen werden (uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, mit Ausnahme der Rekonvaleszenz-Zeiten; vgl. E. II 9.2.3). Eine nach den operativen Eingriffen am Knie (2004, 2006, 2007; vgl. A.S. 121, Ziff. 6.1) vorübergehende Arbeitsunfähigkeit dürfte keinen Rentenanspruch zu begründen vermögen. Das Argument des Beschwerdeführers, diese Operationen hätten einen Grund bzw. während einiger Zeit eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt (A.S. 178), führt nicht zur Annahme einer wesentlich länger dauernden Arbeitsunfähigkeit.

9.3 Folglich ist festzustellen, dass die Einwände des Beschwerdeführers die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Ergebnisse des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen vermögen. Erst recht bestehen keine zwingenden Gründe, wie sie für ein Abweichen von einem Gerichtsgutachten erforderlich wären (vgl. E. II. 3.4 hiervor). Anlass für das Gerichtsgutachten bot ■ wie bereits ausgeführt ■ der Widerspruch zwischen dem D. ___ -Gutachten von 2010 und dem F. ___ -Gutachten von 2014, welchen das Gericht nicht aufzulösen vermochte. Durch das überzeugende H. ___ -Gutachten ist dieser Widerspruch nun geklärt, und es kann für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weitgehend ■ mit gewissen, relativ geringen Abweichungen ■ auf das D. ___ -Gutachten abgestellt werden. Weitere medizinische Abklärungen im Sinne einer Nachfrage bei der Begutachtungsstelle F. ___ ■ wie durch den Beschwerdeführer gewünscht (vgl. A.S. 190) ■ sind nicht erforderlich, da nunmehr eine taugliche Beurteilungsgrundlage vorliegt. Somit kann festgestellt werden, dass das H. ___ -Gutachten vollen Beweiswert genießt. Folglich ist dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zuzumuten, seit November 2002 eine Verweistätigkeit im Ausmass von 90 % auszuüben (vgl. A.S. 94). Die vorübergehend bestehenden höheren Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit den diversen operativen Eingriffen in den Jahren 2004, 2006, 2007, 2011 und 2012 (vgl. E. II. 6.2 und 7.1 hiervor) wiesen nicht die für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Schwere und Dauer auf.

10. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2017 für die Berechnung der dem Beschwerdeführer ab 1. November 2013 zustehenden Invalidenrente beim Validen- wie auch Invalideneinkommen auf die Zahlen des Bundesamts für Statistik abgestellt (IV-Nr. 149). Nunmehr ist der Invaliditätsgrad ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn zu bestimmen, der ■ in Beachtung der am 26. Juli 2005 erfolgten Anmeldung durch den Beschwerdeführer (IV-Nr. 2) bzw. der in diesem Zeitpunkt geltenden Fassung von Art. 29 IVG (Beginn des Anspruchs) und 48 IVG (Nachzahlung von Leistungen; vgl. E. II 2.5 hiervor) ■ auf den 1. Juli 2004 fiele (vgl. BGE 129 V 222).

10.1 Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2009 gearbeitet; das Tätigkeitsprofil sei ■ so der H.____-Gutachter Dr. med. P.____ ■ unklar (vgl. A.S. 111, Ziff. 3.2.3). Bei den Akten befindet sich einzig ein «Auszug aus dem individuellen Konto» (IK-Auszug) per 18. August 2005, der Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2000 - 2004 ausweist (IV-Nr. 12). Die Akten enthalten zwar Hinweise auf eine Ausbildung als Bibliothekar, ein Diplom in [] Sprache und eine Tätigkeit als Geschäftsführer einer Buchhandlung (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Dem Beschwerdeführer war es aber schon vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens offensichtlich nicht möglich, früher erworbene Kenntnisse auf dem hiesigen Arbeitsmarkt erwerblich zu verwerten, was als invaliditätsfremder Umstand ausser Betracht zu bleiben hat. Es muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall während des gesamten hier zu beurteilenden Zeitraums einer einfachen Tätigkeit (Kompetenzniveau 1 im Sinne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung) nachgegangen wäre. Mit der gesundheitlichen Einschränkung sind ihm ebenfalls Arbeitsstellen in diesem Segment zugänglich. Es bietet sich daher an, sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf statistischer Grundlage, gestützt auf die Ergebnisse der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), festzulegen, wobei für beide Vergleichseinkommen auf denselben Tabellenwert abzustellen ist. Damit erübrigt sich eine genaue betragsmässige Ermittlung, denn der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2 mit Hinweisen).

10.2 Der Invaliditätsgrad hängt somit davon ab, ob bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist und wie hoch dieser gegebenenfalls ausfällt. Beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen vorgenannten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481 mit Hinweisen, BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301).

10.3 Die dem Beschwerdeführer zugänglichen Arbeitsmöglichkeiten beschränken sich auf körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit

einer Hebe- und Traglimite von regelmässig 5 und selten 10 kg, ohne Zwangshaltung des Nackens oder des Rumpfs oder der unteren Extremitäten sowie ohne repetitive Bewegung der Arme oberhalb der Horizontalen (vgl. E. II. 8.2 hiervor). Er kann eine geeignete Verweistätigkeit ganztags ausüben, so dass sich ein Abzug wegen Teilzeittätigkeit nicht rechtfertigt. Dem leicht erhöhten Pausenbedarf haben die Gutachter im Sinne einer Leistungseinbusse von 10 % Rechnung getragen. Das Lebensalter (Jahrgang 1967) und allenfalls unterdurchschnittliche Sprachkenntnisse sind im dem Beschwerdeführer zugänglichen Kompetenzniveau nach der Rechtsprechung nicht geeignet, eine zusätzliche Lohneinbusse zu bewirken. Selbst wenn man davon ausgeht, das mässig eingeschränkte Anforderungsprofil sowie Nationalität und Aufenthaltskategorie seien in ihrem Zusammenwirken geeignet, einen lohnmassigen Nachteil zu bewirken, liesse sich im Quervergleich mit anderen Fällen ein Abzug von mehr als 10 % nicht begründen; damit ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 19 %, der keinen Anspruch auf eine Rente begründet.

11. Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Deshalb ist im Sinne einer Abänderung der angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 6. Februar und 11. April 2017 zu Ungunsten des Beschwerdeführers (reformatio in peius; vgl. E. II 4.2 hiervor) festzustellen, dass dieser keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 12

12.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

12.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (A.S. 40). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

12.3 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 31. Mai 2017 eine Kostennote eingereicht (A.S. 61); auf eine Ergänzung derselben hat er innert der ihm am 11. Februar 2020 eingeräumten Fristerstreckung verzichtet (A.S. 209). In seiner Kostennote vom 31. Mai 2017 macht er bei einem Zeitaufwand von insgesamt 6,33 Stunden und einem Stundenansatz von CHF 230.00 einen Kostenersatz (inkl. Auslagen) von insgesamt CHF 1'634.10 geltend. Dieser Aufwand für den Zeitraum vom 8. Februar - 31. Mai 2017 erscheint als angemessen. Der Aufwand von Rechtsanwalt Walker bis zum Abschluss des Verfahrens ist, nachdem er keine ergänzende Kostennote eingereicht hat, ermessensweise zu schätzen (vgl. § 160 Abs. 1 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]). Es erscheint als angemessen, von einem Gesamtaufwand von zwölf Stunden auszugehen, die zum Ansatz als unentgeltlicher Rechtsbeistand von CHF 180.00 pro Stunde zu entschädigen sind (§ 160 Abs. 3 GT). Folglich resultiert eine Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands von CHF 2'446.00 (12 Std. zu CHF 180.00, zzgl. Auslagen von CHF 56.40 [gem. Kostennote] und CHF 51.05 [5 % von CHF 1'020.60] sowie MwSt [bis 31. Dezember 2017 8 %, ab 1. Januar 2018 7,7 %]), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands (Differenz zum Stundenansatz von CHF 230.00) im Betrag von CHF 647.00, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

13. Schliesslich ist über die Kosten des Verfahrens sowie über die Tragung der Kosten für das am 20. April 2018 veranlasste Gerichtsgutachten zu befinden, welche sich auf insgesamt CHF 15'331.45 belaufen (vgl. TP-Rechnung vom 20. November 2018, bei den Akten); dazu kommen die durch das Gericht mittels Verfügung 7. September 2018 dem Beschwerdeführer vergüteten Reisespesen im Betrag von CHF 123.30 (A.S. 82).

13.1 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 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).

13.2 In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es hat erwogen, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel durch die Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen; dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, die die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

Die Aktenlage, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen bestand, erlaubte keine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Es lagen zwei Administrativgutachten vor, die sich nicht miteinander vereinbaren liessen, ohne dass es möglich gewesen wäre, dem einen von beiden den Vorrang einzuräumen oder mit hinreichender Zuverlässigkeit von einer zwischenzeitlichen Veränderung auszugehen (vgl. E. II. 6.4 hiervor). Das in der Folge bei der Begutachtungsstelle H.____ eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten vom 31. Oktober 2018 war für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers unerlässlich. Die Beschwerdegegnerin erkannte denn auch selbst die Unvollständigkeit der früheren medizinischen Grundlagen (s.a. E. I. 5 hiervor): Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ regte am 2. März 2016 an, die beiden Gutachten den Gutachterstellen D.____ und F.____ zur gegenseitigen Stellungnahme zu unterbreiten; falls aus den beiden Stellungnahmen keine abschliessende Beurteilung möglich wäre, sei ein Obergutachten indiziert (IV-Nr. 133, S. 2). Die D.____-Gutachter liessen die Beschwerdegegnerin am 21. März 2016 wissen, sie könnten zum F.____-Gutachten nicht in seriöser Weise Stellung nehmen, weil zwischen den

Untersuchungen in der Gutachterstelle D.____ und jenen in der Gutachterstelle F.____ vier Jahre lägen (IV-Nr. 136, S. 1). In einer Aktennotiz vom 5. Juli 2016 hielt dann der RAD-Arzt Dr. med. E.____ im Wesentlichen fest, dass die vom Anwalt gewünschten, vergleichenden Stellungnahmen nicht möglich seien. Folglich sei auf das F.____-Gutachten vom 13. Mai 2014 abzustellen (IV-Nr. 143). Bereits an diesem Punkt wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, die Diskrepanzen in medizinischer Hinsicht durch ergänzende Abklärungen (bspw. durch ein weiteres Gutachten) ausräumen zu lassen. Dass solche unterblieben, weil die Gutachterstelle F.____ eine zusätzliche Vergütung von CHF 8'000.00 verlangte, ist zwar nachvollziehbar (vgl. auch E. II. 6.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hätte aber, um den Widerspruch aufzulösen, ein neues Gutachten einholen müssen (wie es Dr. med. E.____ mit seinem Hinweis auf ein allenfalls notwendiges Obergutachten zu einem früheren Zeitpunkt auch festgestellt hatte); indem sie dies unterliess, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz, was zur Folge hat, dass ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens aufzuerlegen sind.

13.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach der Gerichtskasse die Kosten der gerichtlichen Begutachtung im Betrag von insgesamt CHF 15'331.45 sowie jene für den Ersatz der Reisespesen des Beschwerdeführers im Betrag von CHF 123.30 (vgl. E. II 13 hiervor), mithin einen Betrag von CHF 15'454.75 zu bezahlen. Der Beschwerdegegnerin ist die Rechnung der Gutachterstelle H.____ vom 20. November 2018 zugestellt worden (A.S. 163); auch ist ihr das Ausmass der Reisespesen des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang bekannt (A.S. 82).

Demnach wird erkannt:

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, lic. iur. Jürg Walker, [...], wird auf CHF 2'446.00 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Betrag von CHF 647.00 während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Beschwerdegegnerin hat der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn die Kosten der gerichtlich angeordneten Begutachtung von insgesamt CHF 15'454.75 zu ersetzen.

5. 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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Häfliger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_305/2020 vom 8. Juli 2020 bestätigt.

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