

SO_GERICHTE VSBES.2018.208 vom 25. Februar 2019

SO Obergericht, 2019-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.208_d20190225

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.208 du 25 février 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.208 del 25 febbraio 2019

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 5. Juli 2018) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b). 2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 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. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG). 2.2 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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). 3. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte

Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 350 und 352 E. 3.5.4). 4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114, 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Urteil des Bundesgerichts 9C_355/2016 vom 23. Dezember 2016 E. 2). 4.2 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2016 8C_454/2016 E. 2, 8C_322/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313). 4.3 Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert. So hat das Bundesgericht wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der versicherten Person nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nichterwerblichen Aufgabenbereich andererseits (Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28 IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben (AHI 1997 S. 288 E. 2b).

E. 5

Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese am 3. November 1996 bei Mallet-Finger Dig II rechts

E. 6

Sensibles Sulcus ulnaris-Syndrom rechts (ICD-10 G56.2)

E. 7

Chronisches Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2)

E. 8

Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

E. 9

Chronische Prostatopididymitis anamnestisch (ICD-10 N41.9, N45.9) In der Gesamtbeurteilung nach Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass sich die beklagten Beschwerden in orthopädischer Hinsicht durch die objektivierbaren Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Es beständen zahlreiche Inkonsistenzen und deutliche Hinweise für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit in sämtlichen Abschnitten wenig vermindert mit Inkonsistenzen im Verlauf der Untersuchung. An den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit mit Ausnahme der linken Schulter bei Überkopfmanövern und Aussenrotation an beiden Schultern. Drei von fünf Waddel-Zeichen seien positiv als Hinweis für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte. Radiologisch beständen an der lumbalen Wirbelsäule mit Ausnahme einer rechtsseitigen epiduralen Narbe LWK4/5 im operierten Bereich ohne Neurokompression keine Auffälligkeiten. An den Hüften beständen links eine Pincer-Konstellation bei Coxa profunda ohne höhergradige Dekoration und rechts regelrechte Verhältnisse nach Gelenkersatz. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollten das repetitive Heben und Tragen von Lasten über

E. 10

kg, der Einsatz der linken oberen Extremität über Schulterniveau und das Überwinden längerer Gehstrecken sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen vermieden werden. Für körperlich mittelschwer und schwer belastende Tätigkeiten bestehe aus orthopädischer Sicht keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr. Auch aus neurologischer Sicht wird für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit zu Positionswechseln eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit postuliert. Die aktive LWS-Beweglichkeit sei in der neurologischen Untersuchung nur leicht eingeschränkt. Die Paravertebralmuskulatur sei beidseits mässig verspannt und die Nervendehnungstests seien negativ ausgefallen. Die Trophik des Tibialis anterior sei rechts im Seitenvergleich etwas vermindert ohne relevante Umfangsdifferenz. Das Reflexbild sei symmetrisch, wobei der TPR beidseits nicht sicher auslösbar gewesen sei. Es hätten sich deutliche Paresen für die Zehenheber auf der rechten Seite und ganz leicht für die Fusshebung inklusive In- / Eversion gefunden. Zusammenfassend bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit als residuell zu wertendem radikulärem sensomotorischem Ausfallsyndrom der Wurzel L5 rechts. Hinweise auf eine anhaltende radikuläre Reizsymptomatik hätten sich indessen nicht ergeben. Die Kopfschmerzen entsprächen einem chronischen Spannungstyp-Kopfweh. Wegen der lumboradikulären Problematik bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Aus psychiatrischer Sicht wird keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesehen, korrespondierend mit der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer auch keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung unterzieht. Insgesamt kommen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für körperlich mittelschwer und schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. In zeitlicher Hinsicht

gilt diese gutachterliche Einschätzung ab dem Begutachtungszeitpunkt. 7.2 Im Bericht vom 30. März 2017 (IV-Nr. 173 S. 12 ff.) der H.____, Zentrum für medizinische und neurologische Rehabilitation, wurden aufgrund der Hospitalisationen des Beschwerdeführers vom 7. bis 14. Februar 2017 und vom 19. Februar bis 3. März 2017 folgende Hauptdiagnosen ausgewiesen: 1. Psychische und körperliche Dekonditionierung mit / bei Diagnosen 2 - 5: 2. F43.2 Anpassungsstörungen mit ängstlich-depressiver Reaktion 3. F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung 4. F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung 5. Z63 Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis
Nebendiagnosen: – Residuelles lumboradikuläres Reiz- und fluktuierendes sensomotorisches Ausfallssyndrom L5: – Status nach Diskushernienoperation L4/L5 am 26. Februar 2016 ([...]) – Symptomatische Coxarthrose beidseits rechts-betont: – Status nach Hüft-TP rechts – Status nach Hüftarthroskopie links mit Osteo – Status nach mehrfacher Schulter-OP beidseits – 4-fach rechts, 2-fach links – Dyslipidämie Der Beschwerdeführer sei vom 7. bis 14. Februar 2017 und vom 19. Februar bis zum 5. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Er sei vom Psychiater zur stationären psychosomatischen Rehabilitation zugewiesen worden. Therapie und Verlauf: Der Beschwerdeführer sei ins multimodale Therapieprogramm integriert worden, an dem er regelmässig und mit einem guten Engagement teilgenommen habe. Obwohl er kurz nach dem 1. Eintritt aufgrund des Todes seines Vaters den Aufenthalt habe unterbrechen müssen, habe er spezifische Therapien für seine Schmerzproblematik erhalten. Trotz der kurzen Dauer der Rehabilitation habe der Beschwerdeführer eine verbesserte Beweglichkeit sowie Ausdauer erreicht. Die Moral habe sich gebessert und er sei auch weniger labil gewesen. Es sei klar, dass er noch viel gelitten habe und er müsse die psychologische Unterstützung auch weiterhin im ambulanten Rahmen weiterführen. Die Psychologen hätten über einen ruhigen und gefasster gewordenen Beschwerdeführer berichtet. Er sei auch in der Lage, sich spontan bei Stresssituationen zu beruhigen. Die körperlichen sowie die psychischen Beschwerden stellten für den Beschwerdeführer eine grosse Belastung dar. Um sein Pensum sowie die Arbeitsunfähigkeit besser zu evaluieren, werde eine neurologische sowie psychiatrische Abklärung empfohlen. Bei Bedarf könnte der Beschwerdeführer von einer antidepressiven Medikation profitieren. Am 3. März 2017 habe der Beschwerdeführer in leicht gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. 7.3 Im Austrittsbericht des I.____, Departement Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 13. November 2017 (IV-Nr. 173 S. 10 f.) wurde die Hauptdiagnose «Symptomatische Coxarthrose links» ausgewiesen. Am 7. November 2017 habe eine Operation im Sinne einer anterior minimal invasiven Implantation einer Hüft-Totalprothese links stattgefunden. Beurteilung / Verlauf: Elektive Aufnahme des Beschwerdeführers zur Durchführung der oben genannten Operation. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die postoperative Röntgenkontrolle habe eine regelrechte Stellung der eingebrachten Prothese gezeigt. Die Erstmobilisation sei unter physiotherapeutischer Anleitung gelungen. Der Beschwerdeführer habe in ordentlichem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 7. November bis 8. Dezember 2017 100 % betragen. 7.4 Im provisorischen Austrittsbericht des I.____, Departement Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 2. Dezember 2017 (IV-Nr. 173 S. 5 ff.) wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt: 1. Hospital acquired Pneumonie basal rechts (Erstdiagnose 1. Dezember 2017) – Rx Thorax vom 1. Dezember 2017: Infiltrat basal rechts – Urinstatus vom 2. Dezember 2017: Kein Hinweis für Infektion – Hüft-Punktion

vom 2. Dezember 2017: Kein Hinweis für Infektion bei Zellzahl 0,68 G/l, Neutrophile Granulozyten 4,5 % – Status nach Hüft TEP links am 7. November 2017 bei symptomatischer Coxarthrose – Antibiotische Therapie – Co-Amoxicillin 1 g 12 stündlich vom 30. November 2017 – 1. Dezember 2017 – Co-Amoxicillin 625 mg 8 stündlich vom 2. Dezember 2017 – 5. Dezember 2017 2. Verdacht auf Frühinfekt Hüft-TP links bei – Status nach anteriorer minimal invasiver Implantation einer Hüft-Totalprothese links am 7. November 2017 Am 2. Dezember 2017 sei eine Hüft-TP Punktion links durchgeführt worden. Beurteilung / Verlauf: Stationäre Aufnahme zur Weiterabklärung bei Infektion mit unklarem Fokus bei Zustand nach Hüft-TP Implantation am 7. November 2017. Eine empirische antibiotische Therapie mit Co-Amoxicillin sei bei Fieber mit unklarem Fokus bereits am 30. November 2017 durch den Hausarzt installiert worden. Laborchemisch hätten sich erhöhte Entzündungswerte mit einem CRP vom 124 mg/l gezeigt, weshalb bei linksseitigen Hüftschmerzen eine Hüftpunktion im Operationssaal erfolgt sei. Hier hätten 35 ml seröses Punktat gewonnen werden können. Bei normaler Zellzahl im Punktat habe kein Hinweis für einen Implantat-assoziierten Infekt bestanden. Ein Urinstatus sei negativ gewesen. Pneumoradiologisch habe sich ein pneumonisches Infiltrat basal rechts gezeigt. Die antibiotische Therapie mit Co-Amoxicillin sei deshalb fortgesetzt worden, der Beschwerdeführer sei darunter am Folgetag afebril gewesen, das CRP habe sich regredient bei 84 mg/l gezeigt. Sie hätten den Beschwerdeführer in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Procedere: Reduktion der analgetischen Therapie im Verlauf; Fortführen der antibiotischen Therapie mit Co-Amoxicillin 625 mg 8 stündlich bis am 5. Dezember 2017; es werde um eine klinische Verlaufskontrolle in der hausärztlichen Sprechstunde am 4. Dezember 2017 gebeten; eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle in der Sprechstunde von PD Dr. med. J.____, Chefarzt, Departement Orthopädie, finde am 29. Januar 2018 um 8.45 Uhr (Röntgen um 8.15 Uhr) statt; pneumoradiologisch bestehe der Verdacht auf einen kleinen Rundherd im Unterlappen rechts, wobei sich dies auch um einen Summationseffekt des pneumonischen Infiltrates handeln könne. Es werde um eine radiologische Verlaufskontrolle nach Abklingen der Pneumonie durch den Hausarzt gebeten. 7.5 Die den Beschwerdeführer seit dem 21. Oktober 2017 behandelnde med. prakt. K.____, Fachärztin AIM, wies im Arztbericht vom 4. Dezember 2017 (IV-Nr. 173 S. 1 ff.) die folgenden Diagnosen aus: – Residuelles lumboradikuläres Reiz- und fluktuierendes sensomotorisches Ausfall-Syndrom L5 (DH-OP 26. Februar 2016 L4/L5), seit 2016 – Mehrfache Schulteroperationen beidseits: 4 x rechts, 2 x links, seit 2002 – Paranoide Persönlichkeitsstörung Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien: – Anpassungsstörungen mit ängstlich-depressiver Reaktion – Status nach Hüft-TP rechts 2015 – Hüft-TP am 7. November 2017, links Vom 7. November bis 8. Dezember 2017 sei der Beschwerdeführer im Beruf als Immobilienverwalter (20 %) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 2002 bis aktuell sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei «sich verschlechternd». Der Beschwerdeführer sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (Hilfe beim Anziehen, nur teilweise) auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer schmerzbedingt maximal 20 % arbeitsfähig. Die Konzentration in dieser Zeit sei gegeben, ebenso die körperliche Kraft. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer noch zu 2 bis 2,5 Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, da der Beschwerdeführer danach ohne Energie sei und sich erholen müsse. Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsbereich könne nicht verbessert werden. Der Beschwerdeführer sei in seinem Beruf und der aktuellen

Tätigkeit sehr gut integriert, weshalb med. prakt. K.____ bei anderen Tätigkeiten keine Anpassungsmöglichkeiten sehe. Aufgrund der Gesamtsituation sei ein gewohntes, vertrautes Umfeld enorm wichtig, auf dieser Grundlage möchte man gemeinsam eine Stabilität und mögliche Verbesserungen erreichen. 7.6 Dr. med. L.____, Assistenzärztin, I.____, Departement Orthopädie, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, hielt im Arztbericht vom 5. Dezember 2017 (IV-Nr. 175) folgende Diagnosen fest: – Status nach Implantation einer Hüft-Totalendoprothese links bei: – Symptomatischer Coxarthrose links Der Beschwerdeführer sei in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 7. November bis 8. Dezember 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Der Beschwerdeführer sei bei alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Die Behandlung dauere vom 29. April 2013 bis aktuell. Die letzte Untersuchung habe am 18. September 2017 stattgefunden. Beim Beschwerdeführer habe eine Coxarthrose beidseits bestanden. Die rechte Seite sei zunächst beschwerdeführend gewesen, sodass am 1. Mai 2014 eine Hüft-Totalendoprothese implantiert worden sei. Bei im Verlauf auch zunehmenden Beschwerden auf der linken Seite habe der Beschwerdeführer auch hier auf das gleiche Vorgehen gedrängt. Es sei schliesslich am 7. November 2017 auch eine Hüft-Totalendoprothese links implantiert worden. In der bisherigen Tätigkeit wirke sich die gesundheitliche Störung dadurch aus, dass ein längeres Sitzen und Gehen dem Beschwerdeführer starke Schmerzen bereiten würden. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer noch zumutbar. Er sei davon auszugehen, dass die Tätigkeit nach dem 8. Dezember 2017 wieder aufgenommen werden könne. Es bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. 8. Nachfolgend ist zu prüfen, ob durch die nach dem Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 2. Mai 2016 erstellten medizinischen Berichte (vgl. E. II. 7.2 – 7.6 hiervor) eine Veränderung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ausgewiesen wird: 8.1 Zur psychischen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ergibt sich Folgendes: 8.1.1 Seit dem polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 2. Mai 2016 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) ist nicht von einer wesentlich veränderten psychischen Gesundheitssituation des Beschwerdeführers auszugehen. Denn während den beiden Hospitalisationen in der H.____ vom 7. bis 14. Februar 2017 und 19. Februar bis 3. März 2017 (vgl. E. II. 7.2 hiervor, IV-Nr. 173 S. 12 ff.), deren Unterbruch durch den Tod des Vaters des Beschwerdeführers bedingt war, stand im Wesentlichen der Umgang mit den Schmerzen im Vordergrund. So wurde der Beschwerdeführer zur stationären psychosomatischen Rehabilitation zugewiesen. Als Rehabilitationsziele wurden u.a. der Umgang mit Schmerzen, evtl. Schmerzlinderung, die Erkennung des Zusammenhangs der Schmerzen und der psychischen Faktoren vereinbart, und es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung und Anamnese mehrmals habe aufstehen und Dehnungsübungen gegen die Schmerzen habe machen müssen. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer spezifische Therapien für seine Schmerzproblematik erhalten habe. Als Hauptdiagnose wurde eine «psychische und körperliche Dekonditionierung» ausgewiesen. Die weiteren psychiatrischen Diagnosen sind nicht nachvollziehbar, da dem Bericht weder eine Herleitung derselben noch eine substantiierte Auseinandersetzung mit diesen zu entnehmen ist. Im polydisziplinären Gutachten vom 2. Mai 2016 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) wurden im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 14. März 2016 ähnliche Feststellungen gemacht. So klagte der Beschwerdeführer bereits damals über Schmerzen in den Schultern, im Rücken und an der rechten Hüfte (IV-Nr. 142.1 S. 17 unten). Der psychiatrische Gutachter hielt diesbezüglich

fest, der Beschwerdeführer klagt über zahlreiche körperliche Schmerzen, ein Leidensdruck sei jedoch kaum feststellbar (IV-Nr. 142.1 S. 20). Zudem führte der Gutachter aus, dass sich der Beschwerdeführer einzig durch seine somatischen Beschwerden beeinträchtigt fühle (IV-Nr. 142.1 S. 21). Die beklagten somatischen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, könnten aus somatischer Sicht jedoch nicht hinreichend objektiviert werden. Es liege eine gewisse psychische Überlagerung vor (IV-Nr. 142.1 S. 23). Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden ungefähr ein Jahr auseinanderliegenden psychiatrischen fachärztlichen Einschätzungen ist somit nicht erkennbar. Seit dem Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ vom 2. Mai 2016 ist somit keine Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten.

8.1.2 Zu der im Arztbericht von med. prakt. K. ___ vom 4. Dezember 2017 (vgl. E. II. 7.5 hiervor) ausgewiesenen psychiatrischen Diagnose einer «paranoiden Persönlichkeitsstörung» kann festgehalten werden, dass sich med. prakt. K. ___ auf das medizinische Fachgebiet der Allgemeinmedizin spezialisiert hat und ihrer ausgewiesenen psychiatrischen Diagnosestellung daher kaum Beweiswert zukommt. Zudem entspricht die Diagnose einer «paranoiden Schizophrenie» nicht dem ICD-10 Klassifikationssystem und es fehlt jegliche Begründung dieser Diagnose. Offenbar handelt es sich um eine Abschrift aus dem Bericht der H. ___. Damit ist keine Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen.

8.2 In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich Folgendes:

8.2.1 Im Austrittsbericht des I. ___ vom 13. November 2017 (vgl. E. II. 7.3 hiervor) wurde eine «symptomatische Coxarthrose links» diagnostiziert und festgehalten, dass am 7. November 2017 eine Operation im Sinne einer Hüft-Totalprothese stattgefunden habe. Bereits im Rahmen des Gutachtens der Begutachtungsstelle G. ___ vom 2. Mai 2016 (vgl. E. II. 7.1 hiervor) wurden an der linken Hüfte des Beschwerdeführers eine Pincer-Konstellation bei Coxa profunda ohne höhergradige Degeneration festgestellt (IV-Nr. 142.1 S. 31) und daher die Diagnose «chronische Hüftbeschwerden links (ICD-10 M77.9 / 98.8)» gestellt. Der Beschwerdeführer gab zudem bereits im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens vom 15. März 2016 an (IV-Nr. 142.1 S. 25 Mitte), dass er aufgrund erheblicher linksseitiger Hüftschmerzen operiert werden müsse, wobei der operierende Arzt nach der noch durchzuführenden MRI entscheiden werde, ob er das Gelenk ersetze oder eine andere Operation durchgeführt werden solle. Somit steht fest, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle G. ___ bereits vom Sachverhalt betreffend das allfällige operative Vorgehen in Bezug auf das linke Hüftgelenk des Beschwerdeführers Kenntnis hatten. Nachdem dem Beschwerdeführer am 7. November 2017 links eine Hüft-Totalprothese implantiert worden war (vgl. E. II. 7.3 hiervor), entwickelte sich eine «hospital acquired pneumonia» und es bestand der Verdacht auf einen Frühinfekt der Hüft-Totalprothese, weshalb am 2. Dezember 2017 eine Hüft-Totalprothese Punktion links erfolgte und der Beschwerdeführer mit Antibiotika behandelt werden musste. Am 2. Dezember 2017 konnte er sodann in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (vgl. E. II. 7.4 hiervor). Die beiden Austrittsberichte des I. ___ vom 13. November 2017 sowie vom 2. Dezember 2017 zeigen seit dem Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ keine veränderte Situation auf.

8.2.2 Im Arztbericht von med. prakt. K. ___ vom 4. Dezember 2017 (vgl. E. II. 7.5 hiervor) wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als sich verschlechternd qualifiziert. Diese Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, da med. prakt. K. ___ nicht darlegte, worauf sich diese Verschlechterung konkret beziehe. Diese Einschätzung vermag auch deshalb nicht zu überzeugen, weil die Hausärztin dem Beschwerdeführer im Beruf als Immobilienverwalter vom 7. November bis

8. Dezember 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte. Ihre weitere Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer bereits seit 2002 zu 80 % arbeitsunfähig sei, wurde nicht weiter begründet und vermag deshalb nicht einzuleuchten. Es ist denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Daher vermag der Arztbericht von med. prakt. K. ___ vom 4. Dezember 2017 seit dem Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ vom 2. Mai 2016 keine Veränderung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers aufzuzeigen.

8.3 Zusammenfassend kann im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2018 (A.S. 1 ff.) nach wie vor auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ vom 2. Mai 2016 abgestellt werden. Aufgrund der übrigen medizinischen Berichte ist keine veränderte Gesundheitssituation mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Es ist gestützt auf die vorangehenden medizinischen Berichte nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2018 (A.S. 2) festhielt, der Beschwerdeführer sei vom 7. Februar bis am 14. Februar 2017, vom 19. Februar bis am 5. März 2017 und vom 7. November bis 8. Dezember 2017 hospitalisiert und somit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Deshalb ergibt sich auch die weitere Ausführung, wonach die Arbeitsunfähigkeit jeweils weniger als drei Monate gedauert habe, da es sich nur um vorübergehende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gehandelt habe, die keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hätten. Es kann daher auf das in Rechtskraft erwachsene Urteil VSBES.2017.124 vom 26. September 2017 verwiesen werden (vgl. E. II. 6.1 hiervor), wonach die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Vergleich des medizinischen Sachverhalts zum Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenprüfung im Jahr 2009 (Mitteilung vom 8. Dezember 2009, IV-Nr. 74) davon ausgegangen ist, dass insgesamt eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei. Zwar bestehe nach wie vor keine Arbeitsfähigkeit für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, hingegen liege in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit nunmehr eine volle Arbeitsfähigkeit vor, wobei im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenprüfung noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei. Insbesondere sei in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu stellen.

9. Es ist nachfolgend auf den Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 5. Juli 2018 einzugehen und zu prüfen, ob der errechnete IV-Grad von 1 % (A.S. 2) korrekt ist.

9.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) – hier ab 2017 – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

9.1.1 Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie die Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der

Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2007 vom 14. April 2008 E. 6.2 mit Hinweisen, 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.2.2; AHI 1999 S. 240 f. [I 377/98]).

9.1.2 Gemäss den vorliegenden Akten (IV-Nrn. 11, 37 S. 9, 142.1 S. 15 f., 166 S. 12 f.) besuchte der Beschwerdeführer in seiner Heimat [...] während fünf Jahren die Primarschule, drei Jahre die Mittelschule, drei Jahre das Gymnasium und während zwei Jahren eine Landwirtschaftsschule. Anschliessend leistete er in der [...] während 18 Monaten Militärdienst und war aus politischen Gründen 90 Tage im Gefängnis. Er flüchtete 1989 in die Schweiz. Hier arbeitete er ab März 1991 während circa einem Jahr bei der Firma M.____ als Schweisser. Ab dem 1. September 1993 war er für die Firma B.____ (ebenfalls zur Firma M.____ gehörend) zunächst in der Netzfabrik tätig und später als Anlagen- und Kranführer beschäftigt. Zuletzt war er bis zum 30. Juni 2003 als Mitarbeiter in der Spedition tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 10. September 2002 war. Seither war er nicht mehr dort erwerbstätig. Nachdem er einen grösseren Geldbetrag geerbt hatte (vgl. E. I. 2 hiavor), erwarb der Beschwerdeführer mehrere Liegenschaften. Im Januar 2008 wurde die Firma N.____ im kantonalen Handelsregister eingetragen, deren einziger Gesellschafter er war. Zweck der Gesellschaft war der Betrieb eines Baugeschäfts, Immobilienverwaltung und Immobilienhandel. Gemäss seinen eigenen Angaben liess sich der Beschwerdeführer in [...] mit eigenen Mitteln weiterbilden und besuchte er dort von September 2008 bis M.z 2009 einen Immobilienverwaltungs-Kurs. Um was für eine Ausbildung es sich hierbei genau handelte, und ob er einen Fähigkeitsausweis oder Ähnliches erworben hat, ist nicht aktenkundig. Im Jahr 2010 schied er aus der Firma N.____ aus und gründete die Firma O.____. Aus dieser schied er 2014 aus. Die von ihm erworbenen Liegenschaften lauteten stets auf ihn privat. Von seinen Gesellschaften liess er sich jeweils Lohn ausbezahlen. Gemäss seinen Angaben arbeitete er bei der Firma N.____ im Rahmen eines 30 % Pensums, bei der Firma O.____ betrug sein Einkommen monatlich CHF 1'600.00, wobei er täglich eine bis zwei Stunden gearbeitet habe (IV-Nr. 114 S. 3). Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin ging in seinem Abklärungsbericht vom 19. Juni 2015 (IV-Nr. 114) davon aus, dass es sich beim Beschwerdeführer nicht um eine selbständig erwerbende Person handle.

9.1.3 Da dem ungelerten Beschwerdeführer die letzte unbefristete Arbeitsstelle als Mitarbeiter in der Spedition aus gesundheitlichen Gründen per 30. Juni 2003 gekündigt wurde und er seither nicht mehr in einem festen Arbeitsverhältnis tätig war, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er die Arbeit bei der Firma B.____ im Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübt hätte. In diesem Sinn hielt das Versicherungsgericht bereits im Urteil VSBES.2017.124 vom 26. September 2017 (IV-Nr. 166) fest, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sei, dass der Beschwerdeführer – hätte er die Erbschaft im Gesundheitsfall gemacht – seine Tätigkeit bei der [Firma] B.____ aufgegeben und mehrere Liegenschaften erworben hätte, um fortan als Liegenschaftsverwalter tätig zu sein. Somit ist für die Bemessung des Valideneinkommens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung von der Regel und damit vom zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn auszugehen und dieser an die veränderten Verhältnisse anzupassen. Daher hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens bei der Firma B.____ zu Recht entsprechende Angaben zum hypothetisch erzielten Einkommen im Jahr 2017 eingeholt (vgl. E. II. 6 hiavor) und daher beim Valideneinkommen auf den ihr durch diese mitgeteilten Jahreslohn von CHF 67'920.50 (IV-Nr. 191), der von Seiten des Beschwerdeführers unbestritten blieb,

abgestellt. Somit beträgt das Valideneinkommen insgesamt CHF 67'920.50. 9.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person – wie vorliegend der Fall – nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b/aa).

9.2.1 Bezüglich des Invalideneinkommens ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter in der Spedition nicht mehr ausüben konnte, er aber – gestützt auf das im Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 2. Mai 2016 formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 7.1 hiervor) – in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkungen voll leistungsfähig wäre. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) festgesetzt hat. Gemäss LSE 2014, TA1_tirage_skill_level ist von einem monatlichen Bruttolohn für Männer von CHF 5'312.00 auszugehen (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1 «einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art»). Dieser Betrag ist auf die üblichen Wochenstunden von 41,7 im Jahr hochzurechnen (CHF 5'312.00 x 12 [: 40 x 41,7] = CHF 66'453.15) und an den Nominallohnindex für das Jahr 2016 anzupassen (: 103,3 x 104,2). Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 67'160.80.

9.2.2 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb–cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb

S. 78). Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von knapp 50 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da der Beschwerdeführer über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (IV-Nr. 4 S. 1) und somit im Anforderungsniveau 4 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12). In den vorliegenden Akten liegen keine Hinweise auf mangelnde Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers vor, weshalb auch solche nicht geeignet sind, einen leidensbedingten Abzug zu begründen. Da der Beschwerdeführer indes auch bei leichten körperlichen Arbeiten eingeschränkt ist (Wechselbelastung, kein repetitives Heben und Tragen von über 10 kg, kein Einsatz der linken oberen Extremität, kein Knien / Kauern) ist ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen. Das Invalideneinkommen beträgt folglich CHF 60'444.75. 9.3 Damit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 67'920.50 und einem Invalideneinkommen von CHF 60'444.75 eine Erwerbseinbusse von CHF 7'475.75, die einem IV-Grad von gerundet 11 % entspricht. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2.2 hiavor). An diesem Ergebnis würde sich selbst dann nichts ändern, wenn beim Invalideneinkommen von einem leidensbedingten Abzug von 25 % auszugehen wäre. So würde das Invalideneinkommen diesfalls CHF 50'370.60 und die Erwerbseinbusse CHF 17'549.90 betragen. Damit ergäbe sich ein IV-Grad von gerundet 26 %, der ebenfalls nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würde. 10. Betreffend weiterer Beweismassnahmen ist auf die Praxis des früheren EVG zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Auf das – wie vom Beschwerdeführer beantragte (vgl. A.S. 9) – Einholen entsprechender Abklärungen bei den behandelnden Ärzten kann vorliegend verzichtet werden, da von solchen keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind. 11. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen (A.S. 9), er sei im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nahezu 50 Jahre alt gewesen und beziehe seit nahezu 15 Jahren eine Rente. Aufgrund des hohen Alters und der langen Rentenbezugsdauer seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, bevor die Rente aufgehoben werde. 11.1 Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 8C_680/2018 vom 11. Januar 2019 E. 5.2). 11.2 Vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente ist zu prüfen, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen der versicherten Person ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und / oder die

Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2018 vom 26. November 2018 E. 2 m.w.H.).

11.3 Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15jährigen Rentenbezugs vorliegt, hat das Bundesgericht in anderen Fällen ohne einlässliche Begründung auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung und nicht auf den Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens oder der ärztlichen Begutachtung abgestellt (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7f. m.w.H.).

11.4 Nach der Rechtsprechung kann die Eingliederung auch in Grenzfällen angeordnet werden, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Bestandesgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.2 S. 8 m.w.H.).

11.5 Im vorliegenden Fall bezog der im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (1. Mai 2017) 49jährige Beschwerdeführer vom 1. September 2003 bis am 1. Mai 2017, also während 13 Jahren und 7 Monaten eine halbe Invalidenrente. Es ist somit von einem Grenzfall (vgl. E. II. 11.4 hiervor) auszugehen. Da es dem Beschwerdeführer nach dem Erhalt einer grösseren Erbschaft möglich war, mehrere Liegenschaften zu erwerben, im Jahr 2008 die Firma N.____ und im Jahr 2010 die Firma O.____ zu gründen, eine Weiterbildung sowie einen Immobilienverwaltungs-Kurs in [...] zu besuchen und seither als Liegenschaftsverwalter zu circa 30 % selbständig tätig zu sein (vgl. E. II. 9.1.2 hiervor), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, sich selbst einzugliedern. Dem Vorbringen der Vertreterin des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2018 (A.S. 23 f.), wonach der Beschwerdeführer seit dem Stellenverlust bei der Firma B.____ nie wieder gearbeitet habe, kann somit nicht gefolgt werden. Es kommt hinzu, dass die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten (körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten, vgl. E. II. 8.3 hiervor) auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine besonderen Qualifikationen erfordern. Daher ist der Eingliederungsbedarf auch in dieser Hinsicht zu verneinen. Zudem wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung der Begutachtungsstelle G.____ festgehalten (IV-Nr. 142.1 S. 43), dass berufliche Massnahmen aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht zu empfehlen seien, da sie kaum erfolgversprechend durchgeführt werden könnten. Der Beschwerdeführer bezog stets eine halbe Rente, ohne dass während der Bezugsdauer eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erfolgt ist. Es liegen jedoch keine Hinweise vor, wonach diese unterbliebene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht zumutbar gewesen wäre. Die aktuelle arbeitsmarktliche Desintegration ist dauerhaft auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Auch aus diesem Grund ist ein Anspruch auf die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abzulehnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2014 vom 17. September 2015 E. 3.3).

12. Es ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2007 (IV-Nr. 61) ab dem 1. September 2003 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht ohne die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen per 1. Mai 2017 (Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die

Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201) aufgehoben hat. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 5. Juli 2018 zu bestätigen. 13. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 14. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis 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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

E. 37

S. 9, 142.1 S. 15 f., 166 S. 12 f.) besuchte der Beschwerdeführer in seiner Heimat [...] während fünf Jahren die Primarschule, drei Jahre die Mittelschule, drei Jahre das Gymnasium und während zwei Jahren eine Landwirtschaftsschule. Anschliessend leistete er in der [...] während 18 Monaten Militärdienst und war aus politischen Gründen 90 Tage im Gefängnis. Er flüchtete 1989 in die Schweiz. Hier arbeitete er ab März 1991 während circa einem Jahr bei der Firma M.____ als Schweisser. Ab dem 1. September 1993 war er für die Firma B.____ (ebenfalls zur Firma M.____ gehörend) zunächst in der Netzfabrik tätig und später als Anlagen- und Kranführer beschäftigt. Zuletzt war er bis zum 30. Juni 2003 als Mitarbeiter in der Spedition tätig, wobei der letzte effektive Arbeitstag der 10. September 2002 war. Seither war er nicht mehr dort erwerbstätig. Nachdem er einen grösseren Geldbetrag geerbt hatte (vgl. E. I. 2 hiavor), erwarb der Beschwerdeführer mehrere Liegenschaften. Im Januar 2008 wurde die Firma N.____ im kantonalen Handelsregister eingetragen, deren einziger Gesellschafter er war. Zweck der Gesellschaft war der Betrieb eines Baugeschäfts, Immobilienverwaltung und Immobilienhandel. Gemäss seinen eigenen Angaben liess sich der Beschwerdeführer in [...] mit eigenen Mitteln weiterbilden und besuchte er dort von September 2008 bis M██.z 2009 einen Immobilienverwaltungs-Kurs. Um was für eine Ausbildung es sich hierbei genau handelte, und ob er einen Fähigkeitsausweis oder Ähnliches erworben hat, ist nicht aktenkundig. Im Jahr 2010 schied er aus der Firma N.____ aus und gründete die Firma O.____. Aus dieser schied er 2014 aus. Die von ihm erworbenen Liegenschaften lauteten stets auf ihn privat. Von seinen Gesellschaften liess er sich jeweils Lohn ausbezahlen. Gemäss seinen Angaben arbeitete er bei der Firma N.____ im Rahmen eines 30 % Pensums, bei der Firma O.____ betrug sein Einkommen monatlich CHF 1'600.00, wobei er täglich eine bis zwei Stunden gearbeitet habe (IV-Nr. 114 S. 3). Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin ging in seinem Abklärungsbericht vom 19. Juni 2015 (IV-Nr. 114) davon aus, dass es sich beim Beschwerdeführer nicht um eine selbständig erwerbende Person handle.

9.1.3 Da dem ungelernten Beschwerdeführer die letzte unbefristete Arbeitsstelle als Mitarbeiter in der Spedition aus gesundheitlichen Gründen per 30. Juni 2003 gekündigt wurde und er seither nicht mehr in einem festen Arbeitsverhältnis tätig war, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er die Arbeit bei der Firma B.____ im Gesundheitsfall auch weiterhin ausgeübt hätte. In diesem Sinn hielt das Versicherungsgericht bereits im Urteil VSBES.2017.124 vom 26. September 2017 (IV-Nr. 166) fest, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen sei, dass der Beschwerdeführer █ hätte er die Erbschaft im Gesundheitsfall gemacht █ seine Tätigkeit bei der [Firma] B.____ aufgegeben und mehrere Liegenschaften erworben hätte, um fortan als Liegenschaftsverwalter tätig zu sein. Somit ist für die

Bemessung des Valideneinkommens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung von der Regel und damit vom zuletzt vor Eintritt der Gesundheitsschädigung im angestammten Bereich erzielten Lohn auszugehen und dieser an die veränderten Verhältnisse anzupassen. Daher hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens bei der Firma B.____ zu Recht entsprechende Angaben zum hypothetisch erzielten Einkommen im Jahr 2017 eingeholt (vgl. E. II. 6 hiervor) und daher beim Valideneinkommen auf den ihr durch diese mitgeteilten Jahreslohn von CHF 67'920.50 (IV-Nr. 191), der von Seiten des Beschwerdeführers unbestritten blieb, abgestellt. Somit beträgt das Valideneinkommen insgesamt CHF 67'920.50.

9.2 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person ■ wie vorliegend der Fall ■ nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475, 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b/aa).

9.2.1 Bezüglich des Invalideneinkommens ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter in der Spedition nicht mehr ausüben konnte, er aber ■ gestützt auf das im Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ vom 2. Mai 2016 formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 7.1 hiervor) ■ in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit ohne zeitliche Einschränkungen voll leistungsfähig wäre. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt hat. Gemäss LSE 2014, TA1_tirage_skill_level ist von einem monatlichen Bruttolohn für Männer von CHF 5'312.00 auszugehen (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Total Männer, Kompetenzniveau 1 «einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art»). Dieser Betrag ist auf die üblichen Wochenstunden von 41,7 im Jahr hochzurechnen ($\text{CHF } 5'312.00 \times 12 \text{ [: } 40 \times 41,7] = \text{CHF } 66'453.15$) und an den Nominallohnindex für das Jahr 2016 anzupassen ($\text{: } 103,3 \times 104,2$). Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von CHF 67'160.80.

9.2.2 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad

Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Im vorliegenden Fall gebietet das Alter des Beschwerdeführers von knapp 50 Jahren zur Zeit des Einkommensvergleichs keinen Abzug, da es die Möglichkeit, das Lohnniveau gesunder Hilfskräfte in diesem Arbeitssegment zu erreichen, erfahrungsgemäss nicht zusätzlich schmälert (vgl. LSE 2004 TA9 S. 65). Auch hinsichtlich der Nationalität gebietet sich kein Abzug, da der Beschwerdeführer über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (IV-Nr. 4 S. 1) und somit im Anforderungsniveau 4 nicht schlechter entlohnt wird als Schweizer und Ausländer zusammen (LSE 2008 TA12). In den vorliegenden Akten liegen keine Hinweise auf mangelnde Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers vor, weshalb auch solche nicht geeignet sind, einen leidensbedingten Abzug zu begründen. Da der Beschwerdeführer indes auch bei leichten körperlichen Arbeiten eingeschränkt ist (Wechselbelastung, kein repetitives Heben und Tragen von über 10 kg, kein Einsatz der linken oberen Extremität, kein Knien / Kauern) ist ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen. Das Invalideneinkommen beträgt folglich CHF 60'444.75.

9.3 Damit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von CHF 67'920.50 und einem Invalideneinkommen von CHF 60'444.75 eine Erwerbseinbusse von CHF 7'475.75, die einem IV-Grad von gerundet 11 % entspricht. Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 2.2 hiervor). An diesem Ergebnis würde sich selbst dann nichts ändern, wenn beim Invalideneinkommen von einem leidensbedingten Abzug von 25 % auszugehen wäre. So würde das Invalideneinkommen diesfalls CHF 50'370.60 und die Erwerbseinbusse CHF 17'549.90 betragen. Damit ergäbe sich ein IV-Grad von gerundet 26 %, der ebenfalls nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigen würde.

10. Betreffend weiterer Beweismassnahmen ist auf die Praxis des früheren EVG zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 104 V 209 E. a S. 211). Auf das ■ wie vom Beschwerdeführer beantragte (vgl. A.S. 9) ■ Einholen entsprechender Abklärungen bei den behandelnden Ärzten kann vorliegend verzichtet werden, da von solchen keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten sind.

11. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen (A.S. 9), er sei im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nahezu 50 Jahre alt gewesen und beziehe seit nahezu 15 Jahren eine Rente. Aufgrund des hohen Alters und der langen Rentenbezugsdauer seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, bevor die Rente aufgehoben werde.

11.1 Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2, SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 8C_680/2018 vom 11. Januar 2019 E. 5.2).

11.2 Vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente ist zu prüfen, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen der versicherten Person ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ■ ausnahmsweise ■ im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und / oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2018 vom 26. November 2018 E. 2 m.w.H.).

11.3 Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15jährigen Rentenbezugs vorliegt, hat das Bundesgericht in anderen Fällen ohne einlässliche Begründung auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung und nicht auf den Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens oder der ärztlichen Begutachtung abgestellt (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7f. m.w.H.).

11.4 Nach der Rechtsprechung kann die Eingliederung auch in Grenzfällen angeordnet werden, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Bestandesgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.2 S. 8 m.w.H.).

11.5 Im vorliegenden Fall bezog der im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (1. Mai 2017) 49jährige Beschwerdeführer vom 1. September 2003 bis am 1. Mai 2017, also während 13 Jahren und 7 Monaten eine halbe Invalidenrente. Es ist somit von einem Grenzfall (vgl. E. II. 11.4 hiervor) auszugehen. Da es dem Beschwerdeführer nach dem Erhalt einer grösseren Erbschaft möglich war, mehrere Liegenschaften zu erwerben, im Jahr 2008 die Firma N.____ und im Jahr 2010 die Firma O.____ zu gründen, eine Weiterbildung sowie einen Immobilienverwaltungs-Kurs in [...] zu besuchen und seither als Liegenschaftsverwalter zu circa 30 % selbständig tätig zu sein (vgl. E. II. 9.1.2 hiervor), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, sich selbst einzugliedern. Dem Vorbringen der Vertreterin des Beschwerdeführers vom 3. Dezember 2018 (A.S. 23 f.), wonach der Beschwerdeführer seit dem Stellenverlust bei der Firma B.____ nie wieder gearbeitet habe, kann somit nicht gefolgt werden. Es kommt hinzu, dass die dem Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten (körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten, vgl. E. II. 8.3 hiervor) auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine besonderen

Qualifikationen erfordern. Daher ist der Eingliederungsbedarf auch in dieser Hinsicht zu verneinen. Zudem wurde im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung der Begutachtungsstelle G.____ festgehalten (IV-Nr. 142.1 S. 43), dass berufliche Massnahmen aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht zu empfehlen seien, da sie kaum erfolgversprechend durchgeführt werden könnten.

Der Beschwerdeführer bezog stets eine halbe Rente, ohne dass während der Bezugsdauer eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erfolgt ist. Es liegen jedoch keine Hinweise vor, wonach diese unterbliebene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht zumutbar gewesen wäre. Die aktuelle arbeitsmarktliche Desintegration ist dauerhaft auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Auch aus diesem Grund ist ein Anspruch auf die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abzulehnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_661/2014 vom 17. September 2015 E. 3.3).

12. Es ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2007 (IV-Nr. 61) ab dem 1. September 2003 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht ohne die vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen per 1. Mai 2017 (Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201) aufgehoben hat. Damit ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 5. Juli 2018 zu bestätigen.

14. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach widerkannt:

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Jäggi

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 bestätigt.

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