

# **SO\_GERICHTE VSBES.2018.72 vom 19. August 2019**

SO Obergericht, 2019-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.72\\_d20190819](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.72_d20190819)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.72 du 19 août 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.72 del 19 agosto 2019

## **Regeste**

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) sprach dem Versicherten A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. am [...] 1956, am 6. Mai 1999 mit Wirkung ab 1. Oktober 1998, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 85 %, eine ganze Rente zu (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 2). Diese wurde am 9. Mai 2000 und 20. Dezember 2005 bestätigt (IV-Nrn. 5 +15). 1.2 Am 6. August 2010 leitete die Beschwerdegegnerin erneut ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 31). Nach verschiedenen Abklärungen hob sie die Rente mit Verfügung vom 26. Januar 2018 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf, da kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliege, und entzog einer dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Ausserdem lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, die Kosten des Berichts von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 zu übernehmen (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

a) Die Beschwerdesache sei wegen schwerer Gehörsverletzung an die IV-Stelle zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens und zur Neuverfügung zurückzuweisen. b) Eventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die bisherigen IV-Rentenleistungen bei einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. c) Subeventualiter: Es seien ergänzende medizinische und beruflich-erwerbsbezogene Abklärungen durchzuführen. d) Subsubeventualiter: Es sei die Beschwerdesache zu beruflichen Eingliederungsmassnahmen verbunden mit der Anordnung der Weiterausrichtung während derselben an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### **E. 3**

Es seien dem Beschwerdeführer die ihm im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Abklärung bei Frau Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 entstandenen und ausgewiesenen Kosten im Betrage von CHF 643.80 zu ersetzen.

### **E. 3.7**

3.7.1 Dem Gerichtsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 26. November 2018 (A.S. 72 ff.) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (A.S. 86): · akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifen oder emotional instabilen Zügen (Z73.1) · Status nach Alkoholüberkonsum, seit 2012 abstinent (ICD-10 F10.20) · Status nach möglicher Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, aktuell remittiert Der Beschwerdeführer gebe an, nach der Rentenaufhebung habe er erfolglos Arbeit gesucht. Es sei schwierig, in seinem Alter etwas

zu finden. Nach all den Jahren wäre er auch nicht in der Lage, plötzlich ein Vollpensum zu leisten, und er habe auch noch den Haushalt zu verrichten. Mit beruflichen Massnahmen wäre er einverstanden. Schon seit vielen Jahren leider er hauptsächlich unter chronischen Rückenbeschwerden, weshalb körperliche Schwerarbeit ausscheide. Er frage sich, ob er noch genug Geduld und Aufmerksamkeit für eine Tätigkeit aufbringe. Mit der heutigen Elektronik komme er nicht mehr zurecht, obwohl er versuche, auf dem Laufenden zu sein. Auf die Frage nach psychischen Beschwerden meine der Beschwerdeführer, es sei eher moralisch ein Problem. Der Tod der Eltern im Jahr 2012 und die Erbteilung hätten ihn sicher belastet. Das Elternhaus sei verkauft worden, weshalb er in eine Wohnung habe umziehen müssen (A.S. 76). Seit etwa 2012 suche er bei Bedarf Dr. med. H.\_\_\_\_ auf. Etwa 1984 sei er wegen seines «feuchtfröhlichen» Lebens kurz bei Dr. med. AB.\_\_\_\_ gewesen. Man habe ihm geraten, den Beruf zu wechseln, und Medikamente verordnet, die er nicht vertragen habe. Diese Behandlung habe er bald abgeschlossen. Etwa 1997 und 1998 habe ihn sein Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ psychiatrisch behandelt (u.a. wegen der Beziehung mit der Freundin), aber nicht intensiv. Abends nehme er eine Tablette Baldrian, ausserdem seit etwa drei Jahren eine Tablette Redormin und bei Bedarf Stilnox, wenn er nicht gut schlafe. Fluctine nehme er seit über einem Jahr nicht mehr (A.S. 77). Er stehe zwischen 7:00 und 8:00 Uhr auf und fühle sich ausgeschlafen. Nach der Morgentoilette kümmere er sich um seine zwei Wellensittiche. Meist trinke er irgendwo einen Kaffee und esse ein Gipfeli, kaufe ein Brot ein und lese noch die Zeitungen. Er informiere sich auch übers Internet und lese die Nachrichten, teilweise auch Fachlektüre im elektronischen Bereich. Regelmässig treffe er sich morgens in einem Café mit anderen Personen. Den Haushalt verrichte er selbständig, er räume auf, putze und mache die Wäsche. Er halte einigermaßen Ordnung (auf den vorgelegten Fotos wirke die Wohnung nicht unordentlich). Ansonsten schwimme er oft in der Aare oder angle. Er sei auch mit dem E-Bike unterwegs, spaziere und wandere gerne. Bei schlechterem Wetter sei er meist zuhause, wo er Computer repariere. Er gehe etwas hinaus, trinke irgendwo einen Kaffee. Ausserdem schaue er fern, vorwiegend dokumentarische und wissenschaftliche Sendungen etc. Er besuche auch gerne einmal eine Stadt und bummle herum. Regelmässig nehme er gegen 18:00 und 19:00 Uhr ein Nachtessen ein, teilweise koche er, alle zwei bis drei Tage gehe er in ein Restaurant. Zu den Familienmitgliedern bestehe ein guter Kontakt. Mindestens einmal im Jahr sehe er seine Geschwister. (A.S. 77). Im zwischenmenschlichen Bereich habe er keine Probleme. In [...], wo er wohne, bestehe ein normaler Umgang zu allen Leuten, die er kenne. Mit den Nachbarn komme er gut zurecht. Er habe einige Bekannte. In Zürich treffe er sich regelmässig mit zwei bis drei Leuten (A.S. 77 f.). Gegen 21:00 Uhr lege er sich ins Bett, schaue aber meist bis Mitternacht fern und schlafe dann irgendwann ein. In der Regel sei der Schlaf gut, es komme manchmal vor, dass er nachts aufwache und zur Toilette müsse, dann aber weiterschlafe. Er habe keine besonderen Träume. Heute sei er nicht mehr übermässig nervös, doch habe es Zeiten gegeben, in denen er eher unruhig gewesen sei, auch angesichts der belastenden Situation. Früher habe er oft gereizt reagiert und teilweise Wutausbrüche gehabt, heute sei er gelassener und kontrollierter. Diffuse Ängste habe er keine. Seit dem Führerausweiszug im Jahr 2012 habe er keinen Alkohol mehr getrunken. Cannabis habe er in der Jugend probiert, aber nicht regelmässig konsumiert. Seine letzte Beziehung habe im Jahre 2000 geendet. Im Prinzip sei er offen, doch suche er keine neue Beziehung. Seine Beiständin helfe ihm bei verschiedenen Belangen. Er sei seit etwa 2012 verbeiständet, damals auch wegen der Situation mit den Eltern und der ganzen Lebenssituation (A.S. 78). Seine Kindheit habe er in sehr guter Erinnerung. Zu

Gleichaltrigen habe er gute Kontakte gepflegt. Die Grundschule habe er ohne Probleme besucht, in der Bezirksschule dann aber den Anschluss verpasst (A.S. 78). Er sei oft unterwegs gewesen und habe nichts gelernt. 1973 bis 1977 habe er ohne Probleme die Lehre zum FEAM absolviert, das Technikum in [...] aber nach einem Semester abgebrochen. Er habe sich dann für verschiedene andere Techniken interessiert, Weiterbildungskurse besucht, Reisen unternommen und mit verschiedenen kurzzeitigen Anstellungen (u.a. im Service) Geld verdient, um zu überleben. Er sei unruhig gewesen und dauernd unterwegs. Schliesslich habe er sich in Informatik weitergebildet und auch zwei Semester Wirtschaftsinformatik besucht. Er sei nie längere Zeit irgendwo angestellt gewesen und habe teilweise auch temporär gearbeitet. Nach der Rentenzusprache habe er sich nicht mehr um Arbeit bemüht und seine PC-Kenntnisse im privaten Bereich angewendet. Zeitlebens habe er verschiedene kurze Beziehungen geführt sowie eine längere in den 90er Jahren. Die letzte Beziehung sei 2000 nach zwei Jahren beendet worden. Er habe immer gerne Musik gehabt und einmal erfolglos versucht, ein Festival zu organisieren. Vor allem in jungen Jahren habe er sicher teilweise übermässig Alkohol getrunken. Insgesamt sei ihm zweimal wegen Alkohol am Steuer der Führerausweis entzogen worden. Seit 2012 trinke er deswegen keinen Alkohol mehr. Lange Zeit sei keine eigentliche psychiatrische Behandlung erfolgt. Erst in den letzten Jahren nehme er in teilweise unregelmässigen Abständen psychiatrische Hilfe in Anspruch, was aber keine intensive Behandlung darstelle. Er sei nie psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Einige Zeit habe er ein Antidepressivum eingenommen. Die Rente sei in einer turbulenten Zeit zugesprochen worden, damals seien die Rückenbeschwerden im Vordergrund gestanden. Er müsse wohl annehmen, dass er eine Schizophrenie habe, doch könne er nicht angeben, welche Symptome er diesbezüglich verspüre (A.S. 79). Seine Zukunft sei unklar, ihn beschäftige vorwiegend die finanzielle Situation. Er denke, dass er zumindest stundenweise arbeiten könnte, doch sei wegen seiner langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt fraglich, ob er eine genügende Leistung oder Kenntnisse aufweise (A.S. 80). Während der Untersuchung von 9:00 bis 10:45 Uhr erhob der Experte die folgenden Befunde: Der Beschwerdeführer sei ordentlich gekleidet. Die Begrüssung und der Gang ins Untersuchungszimmer seien unauffällig. Der Beschwerdeführer sei mühelos in der Lage, während der gesamten Untersuchung auf seinem Stuhl sitzenzubleiben. Er spreche mit kräftiger Stimme. Das Bewusstsein sei klar und die Orientierung allseits erhalten. Es zeigten sich keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten. Die Konzentrationsfähigkeit sei ungetrübt. Der Beschwerdeführer gehe schnell auf die Fragen ein, wobei er sich teilweise in Nebensächlichkeiten verliere. Für sprachliche Auffälligkeiten sowie formale und inhaltliche Denkstörungen fänden sich keine Hinweise. Der Beschwerdeführer wirke in keiner Weise verlangsamt oder beschleunigt. Es falle ihm schwer, seinen psychischen Zustand zu beschreiben, er stelle spontan die körperliche Situation in den Vordergrund. Erst auf Nachfrage seien einige wenige Angaben über den psychischen Zustand erhältlich. Wahn, Halluzinationen und psychotische Phänomene würden verneint. Im Affekt wirke der Beschwerdeführer euthym und könne auch lächeln. Nach seinen Angaben sei er in der Lage, Interessen nachzugehen und sich über etwas zu freuen. Seine Stimmung sei nicht dauerhaft gedrückt, die Situation besorge ihn allerdings. Er sei heute nicht mehr derart nervös und jähzornig wie in jungen Jahren, er reagiere ruhiger und bedachter. Suizidgedanken würden verneint. Teilweise wirke der Beschwerdeführer etwas unruhig, aber eine dauernde motorische Unruhe könne nicht angenommen werden. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer weitgehend adäquat. Hinweise auf Ich-Störungen fänden sich

keine (A.S. 80). Die Intelligenz sei als durchschnittlich zu beurteilen. Die affektive Modulation sei erhalten, ebenso eine adäquate Gestik und Mimik. Der Beschwerdeführer schildere teilweise belastende Situationen aus der Vergangenheit, wirke dabei aber nicht sehr betroffen. Er wirke von der Persönlichkeitsstruktur her eher etwas einfach strukturiert. Insgesamt hinterlasse der Beschwerdeführer im Gespräch einen psychopathologisch weitgehend unauffälligen Eindruck. Gemäss der telefonischen Rücksprache mit Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 22. November 2018 suche der Beschwerdeführer sie in unterschiedlichen Abständen ein- bis zweimal monatlich auf. Es handle sich mehr um eine Anbindung als um eine eigentliche Behandlung. Die Diagnose sei etwas unklar. In der Vergangenheit habe sie sich auch auf einen vorbestehenden Bericht gestützt, um eine Hebephrenie oder Schizophrenie zu diagnostizieren. Die auffällige Anamnese sei nicht allein mit einer neurotischen Störung erklärbar. Heute liessen sich tatsächlich keine positiven Symptome einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis finden. Eine medikamentöse Behandlung mit einem Neuroleptikum sei versucht, aber wegen Nebenwirkungen gestoppt worden. Ihrer Meinung nach sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, in der freien Marktwirtschaft einer verwertbaren Arbeit nachzugehen, er müsste entsprechend seinem Müsiggang eine Tätigkeit verrichten können (A.S. 81). In seiner Beurteilung führte der Experte aus, in der Schule hätten sich, abgesehen von der Repetition eines Jahrs in der Bezirksschule, keine Schwierigkeiten gezeigt. In der Folge habe der Beschwerdeführer erfolgreich eine Lehre absolviert. Demnach hätten keine starken Auffälligkeiten vorgelegen, welche den Beschwerdeführer daran gehindert hätten, einen allgemein üblichen Bildungsweg zu durchlaufen. In der Folge sei es ihm allerdings nie gelungen, beruflich irgendwo Fuss zu fassen resp. längere Zeit eine Arbeitsstelle zu halten. Damals solle ein Alkoholüberkonsum bestanden haben. Der Beschwerdeführer sei wiederholt gereist, habe sich an verschiedenen Orten betätigt sowie mehrere Ausbildungen und Projekte in Angriff genommen habe, ohne aber jemals länger bei einer Tätigkeit zu bleiben sei. Der Beschwerdeführer habe auch nie dauerhafte und tragende Beziehungen gepflegt, woran offenbar kein wesentliches Interesse bestanden habe (A.S. 81). Diese berufliche und beziehungsmässige Unruhe sei auch dem damaligen Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ aufgefallen, der am 17. August 1998 geschrieben habe, der Beschwerdeführer sei teamworkunfähig, autistisch, gedankenflüchtig und lebe in einer schizophrenen Welt (IV-Nr. 1.14 S. 2). Der Experte Dr. med. F.\_\_\_\_ begründe in seinem Gutachten vom 25. Januar 1999 (E. II. 3.1 hiervor) weder Diagnose eines schizophrenen Residuums noch das Vorliegen einer Schizophrenie in der Vergangenheit oder die Restarbeitsfähigkeit von zehn bis 15 %. Im weiteren Verlauf habe Dr. med. G.\_\_\_\_ im Jahr 2000 einen unveränderten Zustand angegeben (IV-Nr. 4) und im Jahr 2005 einen stationären Verlauf (IV-Nr. 13). Nähere psychiatrische Angaben seien nicht erhältlich, bis 2011 eine psychiatrische Abklärung durch Dr. med. J.\_\_\_\_ erfolgt sei, welcher weder eine akute Psychose noch eine Minussymptomatik oder ein schizophreses Residuum habe bestätigen können; ein Zustand nach juveniler Hebephrenie sei als nicht ausgeschlossen, aber nicht eindeutig beweisbar angesehen worden. Im Gegensatz dazu sei Dr. med. B.\_\_\_\_ am 29. März 2012 von einem markanten Verhaltenssyndrom bei hirngorganischer Beeinträchtigung ausgegangen (E. II: 3.4 hiervor). Worauf sich dieser knappe Bericht stütze, sei unklar, offensichtlich einzig auf Beobachtungen und Interpretationen bei einer Konsultation. Lic. phil. M.\_\_\_\_ habe demgegenüber am 9. Januar 2013 bloss minimale bis leichte kognitive Funktionsbeeinträchtigungen ermitteln können. Dr. med. H.\_\_\_\_ habe am 22. April 2013 einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis im Sinne einer hebephrenen

Schizophrenie angenommen (E. II. 3.3 hiervor). Unklar sei, inwieweit die angegebenen Diagnosekriterien wirklich erfüllt gewesen seien und ob eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestanden habe (A.S. 82). Der handschriftliche Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 19. November 2013 (IV-Nr. 120) sei teilweise nicht zu entziffern. Die angegebene Schizophrenie werde erneut ungenügend begründet und die Arbeitsunfähigkeit sei angesichts der Knappheit des Berichtes nicht nachvollziehbar (A.S. 82 f.). Das V.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. Oktober 2016 (E. II. 3.6 hiervor) diagnostiziere eine undifferenzierte Schizophrenie, gehe aber nicht näher darauf ein, ob deren Symptomatik beim Beschwerdeführer überhaupt vorliege. Vielmehr werde aufgezählt, welche typischen Befunde nicht hätten gefunden werden können. Da die Diagnosen einer Hebephrenie oder eines schizophrenen Residuums ausgeschlossen worden seien, habe Dr. med. AA.\_\_\_\_ gefolgert, dass am ehesten eine undifferenzierte Schizophrenie vorliege. Differentialdiagnostische Überlegungen fehlten (A.S. 83). In der heutigen Untersuchung liessen sich keine gedanklichen Auffälligkeiten finden, einzig beim freien Sprechen zeige sich eine gewisse Tendenz zu Perseverationen sowie eine leichte Umständlichkeit, indem der Beschwerdeführer sich teilweise in Gedankengängen verirre, ohne den roten Faden zu verlieren. Es handle sich nicht um ein massiv auffälliges pathologisches Verhalten, sondern eher um ein Verlegenheitsverhalten des Beschwerdeführers, der auch bei konkreten Fragen Mühe habe, seinen psychischen Zustand darzulegen. Der Beschwerdeführer sei affektiv gut moduliert. Er sei kognitiv nicht beeinträchtigt und gehe in adäquatem Tempo auf die Fragen ein. Der Beschwerdeführer könne nicht als psychomotorisch unruhig eingestuft werden. Seine Ausführungen begleite er mit adäquater Gestik und Mimik. Insgesamt entstehe während der gesamten Untersuchung nie der Eindruck, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht massiv beeinträchtigt wäre, obwohl ihn die Situation nachvollziehbar belaste. Er schildere einen unauffälligen Tagesablauf und scheine auch gewissen Interessen nachzugehen. Es bestünden verschiedene soziale Kontakte, vielleicht eher oberflächlich und ohne tragende Freundschaften, doch im familiären Umfeld sei der Kontakt eng. Der Beschwerdeführer sei eher etwas einfach strukturiert. Er sehe ein, dass er theoretisch in der Lage wäre, zumindest teilweise eine adaptierte Tätigkeit auszuüben, auch wenn er selbst nicht wisse, wie hoch die Leistungsfähigkeit sei (A.S. 83). Insgesamt könne keine grundlegende und charakteristische Störung von Denken und Wahrnehmung sowie kein inadäquater oder verflachter Affekt festgestellt werden (A.S. 83 f.). Es zeigten sich keine Hinweise auf kognitive Defizite, keine Störung der Gedanken- und Gefühlswelt sowie keine Hinweise auf Halluzinationen, sodass die Diagnose einer Schizophrenie nicht gestellt werden könne. Auch die Kriterien einer hebephrenen Schizophrenie seien nicht erfüllt, denn dabei müssten das Verhalten und die Stimmung derart inadäquat sein, dass dies auch einem Laien auffallen würde. Die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie werde erst dann gestellt, wenn nicht eindeutig Symptome für eine Richtung der Schizophrenie vorlägen, doch müssen dennoch entsprechende Beeinträchtigungen des Denkens, des Verhaltens und des Fühlens bestehen. Für ein schizophres Residuum wären auffallende negative Symptome mit psychomotorischer Verlangsamung, Aktivitätsverminderung, Affektverflachung, Passivität und Initiativemangel sowie allgemeiner Verarmung notwendig. Dies lasse sich beim Beschwerdeführer nicht feststellen. Auf Grund der heutigen Befunde könne daher die Diagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis nicht bestätigt werden. Die Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie könne nicht allein durch Ausschluss anderer Schizophrenieformen gestellt werden, wie dies Dr. med. AA.\_\_\_\_ tue, sondern es müssten einige positive Symptome eruiert werden.

Dasselbe gelte für den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 22. April 2013. Sie beschreibe zwar einen etwas auffälligen Exploranden, weise aber nicht nach, dass die Kriterien der diagnostizierten hebephrenen Schizophrenie tatsächlich erfüllt seien. Dr. med. H.\_\_\_\_ habe auch beim Beschwerdeführer keine entsprechende Behandlung durchgeführt. Es seien einzig einige Zeit Antidepressiva eingesetzt worden, aber keine Neuroleptika, wie dies bei schizophrenen Störungen notwendig wäre. Dies deute ebenfalls auf eine diagnostische Unsicherheit hin. Der Verlaufsbericht vom 19. November 2013 sei nicht verwertbar. Die telefonische Nachfrage habe denn auch ergeben, dass Dr. med. H.\_\_\_\_ offensichtlich Angaben aus dem Vorfeld übernommen habe. Bei dieser Nachfrage hätten sich keine eindeutigen Hinweise eruieren liessen, um die gestellte Diagnose zu erhärten (A.S. 84). Aus neuropsychologischer Sicht wären bei einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis viel mehr (kognitive) Auffälligkeiten zu erwarten gewesen. Lic. phil. M.\_\_\_\_ lege im Bericht vom 9. Januar 2013 (E. II: 3.4 hiervor) aber keine solchen Auffälligkeiten dar. Allerdings seien Verhaltensweisen im Sinne von Einschränkungen in der Verhaltensorganisation und Strukturierung sowie in der Bewertung von Wichtigem bzw. von Sachverhalten erkannt worden. Dies erkläre zum Grossteil das desorganisierte Leben, welches der Beschwerdeführer bis anhin geführt habe. Auch heute brauche er bei der Regelung der psychosozialen Situation teilweise Hilfe von aussen, indem er eine Beiständin habe. Ansonsten gelinge es dem Beschwerdeführer aber gut, seinen Alltag zu organisieren und zu strukturieren; er könne Aktivitäten nachgehen und Interessen verfolgen sowie soziale Kontakte pflegen. Es scheine aber eine Tendenz zu bestehen, in komplexen Situationen die Übersicht zu verlieren. Diese Verhaltensauffälligkeiten hätten schon seit der Kindheit bestanden, seien jedoch wegen äusserer Leitplanken nicht derart stark aufgefallen, so dass der Beschwerdeführer auch eine Lehre habe absolvieren können. Sobald es aber darum gegangen sei, sein Leben selbständig zu planen, habe er Schwierigkeiten bekommen (A.S. 84). Diese Auffälligkeit in Verhalten und Organisation könne Ausdruck verschiedener Faktoren sein. Hinweise auf eine hirnorganische Störung als Ursache fehlten. Der übermässige Alkoholkonsum erkläre mit grosser Wahrscheinlichkeit zumindest einen Teil der Verhaltensauffälligkeiten. Eine dauerhafte resp. längere affektive Störung oder eine Angststörung liessen sich nicht eruieren. Wie bereits erwähnt, könne heute keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bestätigt werden. Es sei nicht ausgeschlossen, dass eine solche in der Vergangenheit eine Rolle gespielt habe, doch müsste auf Grund der heutigen Befunde zwischenzeitlich eine Remission eingetreten sein. In Betracht zu ziehen seien Persönlichkeitsstörungen, wobei hier vorwiegend emotional instabile, allenfalls auch unreife Persönlichkeitszüge eine Rolle spielen könnten. Vergleiche man die heutigen Befunde mit den 1999 von Dr. med. F.\_\_\_\_ beschriebenen, so werde heute ein anderer Beschwerdeführer wie damals vorgefunden. Die Stimmung präsentiere sich heute unauffällig, insbesondere nicht gedrückt und depressiv. Ausserdem fänden sich keine instabile Affektivität, keine Hinweise auf Angst, Ratlosigkeit und Aggressivität, keine übertrieben starke intrapsychische Spannung sowie kein beschleunigtes oder inkohärentes Denken. Kognitive Schwierigkeiten liessen sich nicht beobachten. In diesem Sinne sei anzunehmen, dass eine Beruhigung eingetreten sei. Der Beschwerdeführer wirke psychopathologisch nicht mehr auffällig wie damals, es habe sich demnach objektiv eine gewisse Veränderung ergeben. Auch die subjektiven Angaben deuteten auf eine deutliche Beruhigung des Zustandes hin mit kaum mehr vorhandenen psychischen Auffälligkeiten. Differentialdiagnostisch könne beim damaligen Verhalten eine unreife Persönlichkeitsproblematik, getriggert durch überhöhten Alkoholkonsum und psychosozial

schwierige Umstände, eine Rolle gespielt haben. Auffallend sei weiter, dass der Beschwerdeführer sich in all den Jahren nie motiviert gezeigt habe, eine Änderung seiner Situation herbeizuführen. Nach der Rentenzusprache habe er mit dem Arbeitsleben abgeschlossen und keine Eingliederungsversuche unternommen. Zudem falle auf, dass keine konsequente und intensive psychiatrische Behandlung durchgeführt worden sei; dies könne freilich insoweit nachvollzogen werden, als sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht als psychisch beeinträchtigt erlebe. Es gebe nur mehr oder weniger sporadische Konsultationen, weshalb es sich mehr um eine Beratung zu handeln scheine. Die behandelnde Psychiaterin spreche denn auch von einer «Anbindung» und nicht von eigentlichen psychiatrischen Behandlungsmassnahmen (A.S. 85). Zusammenfassend klage der Beschwerdeführer vorwiegend über körperliche Beschwerden. Sowohl die subjektiven Angaben wie auch die objektivierbaren Befunde deuteten heute auf keine wesentliche psychische Störung hin. Ausser der diskreten Tendenz zu Perseverationen sei der Beschwerdeführer psychopathologisch weitgehend unauffällig. Der heutige Zustand sei in keiner Weise vergleichbar mit den Angaben, die 1999 gemacht worden seien. Demnach sei von einer deutlichen Verbesserung oder Remission des damaligen Zustandes auszugehen. Der heutige Zustand sei mit grosser Wahrscheinlichkeit vergleichbar mit dem Zustand, wie er zum Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Januar 2018 vorgelegen habe. Es gebe keine Hinweise darauf, dass zwischenzeitlich eine Veränderung eingetreten sein könnte. Der heutige Zustand entspreche mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % demjenigen, den Dr. med. J.\_\_\_\_ 2011 beschrieben habe. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden, welche die Fähigkeiten massiv beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, sich im Alltag zurechtzufinden, er könne Termine wahrnehmen, sich Begebenheiten anpassen, den Tag planen und strukturieren, sich ein Urteil bilden und Entscheide fällen. Er versuche sich in der Elektronik weiterzubilden und beschäftige sich mit der Reparatur von Computern. Die Durchhaltefähigkeit und die Selbstbehauptungsfähigkeit seien nicht beeinträchtigt (A.S. 86). Der Beschwerdeführer pflege Kontakte zu Dritten und familiäre Beziehungen zu den Geschwistern (A.S. 86 f.). Er gehe verschiedenen Aktivitäten zielgerichtet nach, sei in der Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Psychisch sei der Beschwerdeführer in der Lage, ähnliche Tätigkeiten wie früher im Bereich Informatik und Elektroinstallation in vollem Umfang durchzuführen. Es lasse sich weder eine Beeinträchtigung noch eine leistungsmässige Einschränkung begründen. Dasselbe gelte für eine alternative Tätigkeit, welche nicht über die bisherigen Tätigkeiten hinausgehe. Angesichts der eher etwas einfachen Persönlichkeitsstruktur sollte der Beschwerdeführer keine leitenden Funktionen ausüben und keine Verantwortung übernehmen, die Arbeiten müssten vorgegeben sein. Es sei nicht von einem wechselnden Verlauf auszugehen. Allerdings habe sich in der Vergangenheit mit grosser Wahrscheinlichkeit der Alkoholkonsum ungünstig auf den Gesamtzustand ausgewirkt. Weiter sei anzunehmen, dass sich instabile Persönlichkeitsstrukturen in jungen Jahren eher stärker auswirkten. Unklar sei, inwieweit in der Vergangenheit eine schizophrenieartige Störung tatsächlich vorgelegen habe, denn die Angaben seien insgesamt zu ungenau. Im Verlauf sei eine Stabilisierung der Persönlichkeitsstruktur und des Gesamtzustandes anzunehmen, wie der Vergleich der verschiedenen Berichte aufzeige. Es sei aber weiterhin denkbar, dass unter Belastung eine Tendenz bestehe, mit emotional instabilen oder desorganisierten Verhaltensweisen zu reagieren, was in der Vergangenheit zu teilweise unterschiedlichen Einschätzungen des Zustandes geführt habe (A.S. 87). Die für Therapiemassnahmen erforderliche Einsicht in

eine allfällige (psychische) Problematik fehle hier. Sinnvoll wäre ein Coaching, da der Beschwerdeführer teilweise Mühe habe, sich veränderten Lebensbedingungen adäquat anzupassen (A.S. 87). Berufliche Massnahmen zur Angewöhnung an einen Arbeitsplatz seien angesichts der langen Arbeitsabsenz durchaus sinnvoll. Angezeigt sei eine ähnliche wie die angestammte Tätigkeit. Die Prognose sei fraglich, aber nicht wegen des gesundheitlichen Zustand, sondern der psychosozialen Umstände, indem der Beschwerdeführer schon jahrelang aus dem Arbeitsprozess herausgefallen sei. Weiter bestehe kaum eine Motivation, wieder einer Arbeit nachzugehen. Eine weitere Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei nicht zu befürchten.

3.7.2 Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ äusserten sich am 4. Januar 2019 wie folgt zum Gerichtsgutachten (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 7): Der Beschwerdeführer sei nicht wegen der psychosozialen Situation seit 2014 verbeiständet, sondern da er nicht in der Lage sei, seine administrativen Belange zu regeln. Die von Dr. med. C.\_\_\_\_ postulierte Arbeitsfähigkeit sei daher in Frage zu stellen. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers im Gerichtsgutachten erschöpften sich in Ausführungen zu Rentenentscheiden, Erbschaften, Rückenbeschwerden sowie einem «moralischen Problem». Der psychopathologische Befund enthalte vorwiegend positive Überschätzungen. Die Kriterien für eine hebephrene Schizophrenie, welche Dr. med. C.\_\_\_\_ nenne und als nicht erfüllt ansehe (s. A.S. 84), seien selbstgestrickt. In den Vorakten sei immer wieder von einer Schizophrenie resp. einem Residuum die Rede. Die Kriterien einer hebephrene Schizophrenie gemäss ICD-10 seien klar erfüllt:

Schizophrenie (paranoid, hebephren, katatonisch, undifferenziert):

- Mindestens ein Kriterium mindestens einen Monat: o Gedankenlautwerden (klar schon immer vorhanden gewesen) o Kontroll- / Beeinflussungswahn (nicht vorhanden) o kommentierende Stimmen (bis 2006 deutlich, heute weniger) o bizarrer Wahn (Gefühl, er wolle die Welt erobern; seit 1990 weniger)
- Mindestens zwei Kriterien mindestens einen Monat: o anhaltende Halluzinationen (keine optischen, aber akustische o Neologismen (keine) o katatone Symptome (keine) o negative Symptome: Apathie, Sprachverarmung, verflachte Affekte (deutlich verflachter im Gegensatz zum Gerichtsgutachten)

Hebephrene Schizophrenie (F20.1):

- Verflachung des Affekts (Affektverflachung)
- Inadäquatheit des Affekts (deutlich inadäquater Affekt, oberflächlich subeuphorische Grundstimmung, Bagatellisierung sämtlicher Schwierigkeiten [Beistand, psychiatrische Behandlungsnotwendigkeit, Krankheitseinsicht])
- zielloses Verhalten (deutlich zielloses Verhalten)
- unzusammenhängende Sprache (Ideenflüchtigkeit)
- kein Vorherrschen von Halluzinationen (trifft zu)

Eine inadäquate Stimmung, unstimmiges Verhalten sowie neuropsychologische Auffälligkeiten, wie sie Dr. med. C.\_\_\_\_ verlange, fänden sich weder in diesen Kriterien noch in der klinischen Erfahrung. Zudem erkläre der Alkoholkonsum keines dieser Symptome, einmal abgesehen von der Abstinenz seit 2012. Insgesamt seien die Verhaltensschwierigkeiten in Zusammenhang mit einer mangelnden Krankheitseinsicht und diese wiederum in Zusammenhang mit der klar vorhandenen hebephrenen Störung zu sehen. Der Gutachter bemühe sich nicht einmal, die Kriterien für eine hebephrene Störung genau zu explorieren, sondern lasse sich von der mangelnden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers (z.B. Ablehnung von Psychopharmaka) beeindrucken. Das Gerichtsgutachten sei daher falsch und entspreche keineswegs dem klinischen Verlauf.

3.7.3 Dr. med. C.\_\_\_\_ entgegnete auf die Stellungnahme der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ am 18. März 2019 (A.S. 116 f.), eine Verbeiständung bedeute nicht automatisch, dass die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch in Zweifel zu ziehen sei. Es sei unklar, was die in der Stellungnahme unkommentiert aufgelisteten Berichte aussagen sollen. Teilweise schienen

die Zitate aus dem Zusammenhängen gerissen (etwa der folgende Nebensatz: «... was vom Medizinischen Zentrum O.\_\_\_\_ am 24.02.2014 (dieser Bericht fehlt in der Aktenauflistung) mit Zerfahrenheit, Ideenflüchtigkeit, keine Halluzinationen, aber nach Abschluss der Lehre dann „gegen Paris zu“ gegangen, dann zurück, Technikum Biel vorgesehen...»). Weiter bleibe unbeachtet, dass er Dr. med. H.\_\_\_\_ telefonisch kontaktiert habe. Sie sage selber, dass sie die Diagnose einer Hebephrenie den Unterlagen entnommen habe, ohne eine entsprechende Symptomatik bestätigen zu können. Vermutlich hätten die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ übersehen, dass die subjektiven Angaben auch unter den Rubriken aktuelle Behandlung, Tagesablauf, soziale Situation, Familienanamnese, persönliche Anamnese, Zukunftsvorstellungen und Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit zu finden seien und sich somit nicht nur in Ausführungen zu Rentenentscheiden etc. erschöpften. Laut der Stellungnahme seien die dort tabellenmässig aufgelisteten Symptome beim Beschwerdeführer vorhanden. Er habe diesen detailliert nach Symptomen wie kommentierende Stimmen etc. befragt, welche aber in der Untersuchung nicht hätten bestätigt werden können. Der Affekt sei nicht verflacht, sondern im Gegenteil lebhaft und auch nicht inadäquat. Der postulierte Zusammenhang zwischen Ideenflüchtigkeit und einer unzusammenhängenden Sprache sei nicht nachvollziehbar, da das eine nichts mit dem anderen zu tun habe. In der Stellungnahme werde zunächst angegeben, dass keine Halluzinationen vorlägen, dann heisse es im Widerspruch dazu weiter oben, dass akustische Halluzinationen bestünden. Weiter sei nicht nachvollziehbar, weswegen dann angenommen werde, dass die Verhaltensschwierigkeiten mit einer mangelnden Krankheitseinsicht zusammenhängen und diese wiederum in Zusammenhang mit einer vorhandenen hebephrenen Störung zu sehen seien. Die Autoren gingen demnach nicht davon aus, dass es sich um eine primäre Störung durch die Erkrankung handle. Im Gerichtsgutachten werde zudem detailliert aufgeführt, weswegen die Kriterien für eine Schizophrenie, die ja Voraussetzung für die Diagnose einer hebephrenen Störung bildeten, nicht erfüllt seien. Weiter werde erläutert, weswegen keine Hebephrenie anzunehmen sei. Die Stellungnahme sei etwas schwierig zu interpretieren. Es sei unklar, worauf sich die Autoren stützten, d.h. ob überhaupt eine Untersuchung stattgefunden habe und wann. Es würden keine subjektiven Angaben aufgeführt und es finde sich kein psychopathologischer Befund. Eine nachvollziehbare Begründung, weswegen das Gerichtsgutachten falsch sein solle, fehle. Die Stellungnahme liefere deshalb keine neuen Erkenntnisse, um von der bisherigen Beurteilung abzuweichen.

3.7.4 Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ äusserten sich am 6. Mai 2019 wie folgt zur Stellungnahme von Dr.med. C.\_\_\_\_ (BB-Nr. 12): Man nehme keinen Automatismus zwischen Verbeiständung und Arbeitsunfähigkeit an. Der Beschwerdeführer könne seinen Alltag nicht bewältigen, was sich im ersten Arbeitsmarkt auswirken dürfte. Die diversen Beistände seit 2011 hätten ihn von Amtes wegen bei der Administration unterstützt. Unklar seien die von Dr. med. B.\_\_\_\_ und dem Medizinischen Zentrum O.\_\_\_\_ beobachteten Aussagen des Beschwerdeführers und nicht diejenigen des Medizinischen Zentrums O.\_\_\_\_. Dr. med. H.\_\_\_\_ (bisher ca. 15 Therapiesitzungen gegenüber 40 im Medizinischen Zentrum O.\_\_\_\_) habe diese offenbar nicht gesehen. Ein Telefonat mit ihr genüge hier sicher nicht. Die Behauptung von Dr. med. C.\_\_\_\_, er habe die Symptomatik z.B. der Hebephrenie genau exploriert, sei unzutreffend. Die Berichte von 1999, 2012 und 2014 interessierten ihn schlicht nicht. Es sei nicht ersichtlich, wie ohne eine ausführliche Befragung zur subjektiven Symptomatik, welche hier fehle, eine objektive Beurteilung des Beschwerdeführers möglich sein solle. Im Gegenteil würden die im Medizinischen Zentrum O.\_\_\_\_ beobachteten Symptome einfach wegdiskutiert, weil Dr. med. C.\_\_\_\_ diese klar

vorhandene Symptomatik nicht passe. Zuletzt fragte er dann noch, ob überhaupt eine Abklärung durch das Medizinische Zentrum O.\_\_\_\_ stattgefunden habe; es fehle nur noch die Frage, ob sie überhaupt ein Studium gemacht hätten. Damit zeige Dr. med. C.\_\_\_\_, dass es nicht um eine objektive Abklärung gehe, sondern vor allem um Polemik. Man halte daran fest, dass das Gerichtsgutachten die seit Jahren bekannte Grundstörung aus dem schizophrenen Formenkreis nicht objektiv abkläre. Die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ sei falsch und keineswegs verwertbar. 3.7.5 Dr. med. H.\_\_\_\_ äusserte sich im Schreiben vom 14. August 2018 (recte: 2019) wie folgt zum Telefonat mit Dr. med. C.\_\_\_\_ (BB-Nr. 13): Der Begriff «Positivsymptomatik» fasse Symptome wie z.B. Halluzinationen zusammen, die bei einer Schizophrenie auftreten könnten und in einem akuten Schub überwiegen würden. Sie habe lediglich gesagt, dass zur Zeit der Untersuchung des Beschwerdeführers keine Positivsymptomatik vorgelegen habe. Dies spreche keinesfalls gegen eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, sondern bedeute bloss, dass der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt unter keiner akuten Psychose gelitten habe.

### **E. 3.8**

3.8.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie nach seinen Einwänden und den weiteren Abklärungen keinen neuen Vorbescheid erlassen habe (A.S. 15). Die IV-Stelle teilt der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Art. 57a IVG). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 S. 107 mit Hinweisen). Dies heisst nicht, dass eine IV-Stelle, die von dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheid abweichend verfügen will, vorgängig nochmals ein Vorbescheidverfahren durchführen muss. Ob die Verwaltung, wenn sie nach dem Einwand der versicherten Person gegen den Vorbescheid weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab (Urteil des Bundesgerichts 9C\_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2.1). Die Beschwerdegegnerin erliess am 29. Februar 2012 einen Vorbescheid (IV-Nr. 48), wonach gemäss den Abklärungen (d.h. dem Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_) keine Schizophrenie mehr nachweisbar und der Beschwerdeführer zu durchschnittlich 75 % arbeitsfähig sei. Bei einem Invaliditätsgrad von neu 33 % entfalle ein Rentenanspruch. Berufliche Massnahmen ergäben keinen Sinn. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, führte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen durch, namentlich indem sie das V.\_\_\_\_-Gutachten vom 28. November 2016 einholte. In der Folge erging kein neuer Vorbescheid. Die Beschwerdegegnerin gab dem Beschwerdeführer aber Gelegenheit, sich zu diesem Gutachten sowie zur Würdigung durch den RAD zu äussern (IV-Nrn. 223 + 234). Der Beschwerdeführer nahm zum Gutachten Stellung (IV-Nr. 226), nicht aber zum RAD-Bericht. Mit Schreiben vom 23. November 2017 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, man gedenke, die im Vorbescheid vom 29. Februar 2012 in Aussicht gestellte Rentenaufhebung zu bestätigen, ohne vorher einen neuen Vorbescheid zu erlassen. Gemäss RAD-Bericht vom 3. April 2017 sei der medizinische Sachverhalt vollständig festgestellt worden. Berufliche Massnahmen erübrigten sich. Nachdem sich der Beschwerdeführer dazu am 5. Januar 2018 geäussert hatte, ohne auf einem neuen Vorbescheid zu beharren (IV-Nr. 246), hob die Beschwerdegegnerin die Rente ohne

vorgängige berufliche Massnahmen auf (A.S. 1 ff.). Dabei stützte sie sich, dem RAD folgend, nicht auf das V.\_\_\_\_-Gutachten, sondern auf das frühere Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Revisionsverfügung die Argumentation des Vorbescheids vom 29. Februar 2012 auf, zu der sich der Beschwerdeführer seinerzeit hatte äussern können. Vor der Revisionsverfügung wies die Beschwerdegegnerin ausdrücklich darauf hin, dass man im Sinne des besagten Vorbescheids entscheiden werde, und gab dem Beschwerdeführer nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme. Bereits zuvor hatte sich der Beschwerdeführer zu den Abklärungen äussern können, die nach seinen Einwänden gegen den Vorbescheid vom 29. Februar 2012 durchgeführt worden waren. Die Beschwerdegegnerin erliess somit zwar keinen zweiten formellen Vorbescheid, wahrte aber mit ihrem Vorgehen Sinn und Zweck eines Vorbescheidverfahrens. Die Rüge des Beschwerdeführers geht daher ins Leere. 3.8.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Verfügung vom 26. Januar 2018 habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem der Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht begründet worden sei (A.S. 9 ff.). Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich der Versicherungsträger von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten und die Gründe, welche für oder gegen eine Beschwerdeerhebung sprechen, richtig abzuwägen. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88, 133 III 439 E. 3.3 S. 445, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des Bundesgerichts 9C\_886/2017 vom 20. April 2018 E. 4.2.1). Die Beschwerdegegnerin hat knapp, aber ausreichend dargelegt, warum sie von einem Revisionsgrund ausging, wobei sie auch auf die Einwände des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren behandelte. Ausserdem nannte sie die Gründe dafür, warum sie die Kosten des neuropsychologischen Berichts von Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht übernahm. Richtig ist, dass sie den Entzug der aufschiebenden Wirkung, den sie wie üblich anordnete, nicht separat begründete. Dies schadet aber nicht. Einerseits lag auf der Hand, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung die Folge davon war, dass gemäss Auffassung der Beschwerdegegnerin der Leistungsanspruch dahingefallen war und es galt, das Risiko uneinbringlicher Rückforderungen zu vermeiden. Andererseits war der Beschwerdeführer in der Lage, die Verfügung sachgerecht anzufechten und in der Beschwerdeschrift eingehend zu begründen, warum er von einem Leistungsanspruch ausging (A.S. 16 – 21). Er vermochte auch die Gründe dafür anzugeben, warum seiner Meinung nach die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen sei (A.S. 11 – 15). Von einer Verletzung der Begründungspflicht kann daher keine Rede sein.

### **E. 3.9**

3.9.1 Was den massgeblichen Vergleichszeitpunkt für die Rentenrevision angeht, so ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung der Beurteilung anlässlich der Rentenzusprache am 6. Mai 1999 gegenüberzustellen. Die Rentenbestätigungen vom 9. Mai 2000 und 20. Dezember 2005 taugen mangels umfassender Abklärungen nicht als Vergleichszeitpunkt. Die Beschwerdegegnerin holte nämlich jeweils nur einen

Verlaufsbericht des Hausarztes (sowie 2005 eine rudimentäre Stellungnahme des RAD) ein und beschränkte sich auf die Feststellung, es sei keine rentenwirksame Änderung eingetreten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2011 vom 7. Februar 2012 E. 3.3.1). 3.9.2 In somatischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das V.\_\_\_\_-Gutachten ab. Es besteht kein Anlass, am Beweiswert der internistischen, kardiologischen, neurologischen und orthopädischen Beurteilungen zu zweifeln. Diese erfüllen die praxismässigen Anforderungen (E. II. 2.5 hiervor), stammen sie doch von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen Disziplinen. Diese Experten haben den Beschwerdeführer jeweils gründlich untersucht, seine subjektiven Angaben festgehalten sowie sich ausführlich mit den Vorakten und der Anamnese befasst. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Vor dem Hintergrund der erhobenen objektivierbaren Befunde leuchtet es ein, dass abgesehen vom Verzicht auf schwere Arbeiten keine organisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Berichte der behandelnden Ärzte gebieten keinen anderen Schluss. Was das Medizinische Zentrum O.\_\_\_\_ angeht, so geben die dort involvierten Ärzte unterschiedliche somatisch begründete Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ab, ohne dass auf dieser Ebene eine Konsensdiskussion durchgeführt worden wäre. Der Beweiswert ist dementsprechend gering. In seinem Bericht vom 27. Januar 2014 (E. II. 3.5) leitet Dr. med. N.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit lapidar aus der verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans ab. Es macht den Anschein, als ob er sich dabei in erster Linie auf die radiologischen Befunde stützt, welche in seinem Bericht breiten Raum einnehmen. Radiologisch sichtbare degenerative Veränderungen allein sind jedoch noch kein Beweis dafür, dass die geklagten Schmerzen dort ihren Ursprung haben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.3 in fine). Bei Schäden an der Wirbelsäule kommt vielmehr der klinischen Untersuchung zentrale Bedeutung zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3), d.h. es ist Aufgabe des Arztes, die bildgebenden Befunde anhand der klinischen Untersuchungsergebnisse zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 3.2). Bei Dr. med. N.\_\_\_\_ fehlt eine solche Auseinandersetzung, weshalb seine Beurteilung keine Zweifel zu erwecken vermag. Der Beschwerdeführer erhebt im Übrigen keinerlei Einwände gegen die somatischen Teilgutachten der Gutachterstelle V.\_\_\_\_.

#### **E. 3.9.3.1**

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, so ging die Beschwerdegegnerin zutreffend davon aus, dass der Beurteilung des V.\_\_\_\_-Gutachters Dr. med. AA.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden kann. Die Kritik der RAD-Ärztin, welche auf verschiedene Mängel hinweist (E. II. 3.6.7), ist überzeugend und verdient volle Zustimmung. Allerdings ging es in dieser Situation nicht an, einfach auf das mehrere Jahre zurückliegende Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ zurückzugreifen. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. J.\_\_\_\_ seine Beurteilung später insoweit relativierte, als er nach dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ weitere Abklärungen befürwortete. Das Versicherungsgericht holte deshalb bei Dr. med. C.\_\_\_\_ ein Gerichtsgutachten ein (welches die Schlussfolgerungen von Dr. med. AA.\_\_\_\_ ebenfalls verwarf).

#### **E. 3.9.3.2**

Es besteht keinerlei Anlass, am Beweiswert des Gerichtsgutachtens zu zweifeln. Dieses entspricht vollumfänglich den Anforderungen der Rechtsprechung, denn es stammt von einem unabhängigen Facharzt der Psychiatrie. Dieser führte ein eingehendes Explorationsgespräch mit dem Beschwerdeführer (welches eine Stunde und 45 Minuten

dauerte, s. A.S. 80), erfragte dessen subjektive Beschwerden, seine Lebensumstände sowie seine Vorgeschichte (A.S. 76 – 80) und erhob einen umfassenden Psychostatus (A.S. 80 f.). Weiter nahm der Experte die Vorakten zur Kenntnis (A.S. 73 – 76) und holte bei Dr. med. H.\_\_\_\_ Auskünfte ein (A.S. 81). Sodann legte der Experte ausführlich dar, warum er eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und eine Arbeitsunfähigkeit verneinte (A.S. 81 – 85), wobei er sich auch mit den früheren Arztberichten und Gutachten befasste sowie differentialdiagnostische Überlegungen anstellte. Seine Beurteilung ist vor dem Hintergrund der weitgehend unauffälligen Befunde, der recht strukturierten und aktiven Alltagsgestaltung sowie der verschiedenen Freizeitbeschäftigungen nachvollziehbar und schlüssig (im Übrigen erhoben auch die Dres. J.\_\_\_\_ resp. AA.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Begutachtungen insgesamt nur wenig auffällige Befunde, s. IV-Nr. 41.1 S. 10 ff. + 18 resp. Nr. 221.2 S. 8 ff. + 11). Die unstete Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers erlaubt keine konkreten Schlüsse auf eine Beeinträchtigung durch ein psychisches Leiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_399/2013 vom 17. September 2013 E. 4.4).

### **E. 3.9.3.3**

Was die abweichenden Berichte der behandelnden Ärzte angeht, so ist zu beachten, dass der Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes sowie der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten sich voneinander unterscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1). In diesem Zusammenhang gilt es auch die Erfahrungstatsache zu beachten, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 65 E. 4.5. S. 470; Urteil des Bundesgerichts 8C\_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5). Zudem kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Von einer psychiatrischen Administrativ- oder Gerichtsexpertise ist deshalb nur dann abzuweichen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare – also nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Gesichtspunkte vorbringen, die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 24. November 2017 E. 5.2.2 und 9C\_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4). Dies ist hier nicht der Fall. Den Berichten von Dr. med. H.\_\_\_\_ kommt nur geringe Bedeutung zu, denn Dr. med. C.\_\_\_\_ hat – namentlich unter Hinweis auf das geführte Telefongespräch – dargelegt, dass sie die Diagnose einer Schizophrenie aus den Vorakten übernommen hat. Ihre nachträgliche Stellungnahme vom 14. August 2018 (recte: 2019) ändert hier nichts. Dr. med. H.\_\_\_\_ definiert in diesem Schreiben den Begriff «Positivsymptomatik» und betont, dass deren Fehlen eine Schizophrenie nicht ausschliesse. Entscheidend ist jedoch die Feststellung im Gerichtsgutachten, Dr. med. H.\_\_\_\_ habe sich nach eigenem Bekunden der Diagnose in den Vorakten angeschlossen. Dazu nimmt sie keine Stellung, d.h. sie macht weder geltend, dass diese Feststellung unzutreffend sei, noch nennt sie konkrete von ihr erhobene Befunde, um die Diagnose einer Schizophrenie zu begründen. Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ wiederum üben in ihren Stellungnahmen zwar konkrete Kritik am Gerichtsgutachten (E. II. 3.7.2 + 3.7.4 hiervor). Dr. med. C.\_\_\_\_ hat sich indes zur ersten Stellungnahme vom 4. Januar 2019 geäußert und erläutert, warum er an seiner Beurteilung festhält (wobei darauf hinzuweisen ist, dass die zweite Stellungnahme vom 6. Mai 2019 inhaltlich nicht über die erste hinausgeht). Die Einwände der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ sind in der Tat nicht geeignet, das Vertrauen in das Gerichtsgutachten zu untergraben. Ihre beiden

Stellungnahmen befassen sich weit weniger eingehend und detailliert mit der Angelegenheit als das Gerichtsgutachten und können deshalb nicht das gleiche Gewicht beanspruchen. Sie berufen sich zwar darauf, den Beschwerdeführer aus 40 Therapiesitzungen zu kennen. Die Stellungnahmen enthalten aber keinen eigentlichen Psychostatus, sondern erschöpfen sich in knappen, lapidaren Behauptungen, dass bestimmte Symptome vorliegen würden (in diesem Zusammenhang ist auch die Bemerkung von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu verstehen, es sei unklar, ob der Beschwerdeführer überhaupt untersucht worden sei, E. II. 3.7.3 hiervor). Dr. med. C.\_\_\_\_ betonte in seiner Ergänzung zum Gutachten, dass er die fraglichen, für die Diagnose einer Schizophrenie erforderlichen Symptome bei der Begutachtung nicht habe feststellen können. Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer sehr wohl zu allen relevanten Punkten befragt hat (s. E. II. 3.9.3.2 hiervor). Das Argument der Dres, D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei wegen seiner Überforderung im Alltag verbeiständet, weshalb die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, ist nicht stichhaltig. Ein erforderlich gewordener Beistand für administrative Belange erlaubt kaum aussagekräftige Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_876/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.2).

#### **E. 3.9.3.4**

Eine Indikatorenprüfung erübrigt sich, nachdem das beweismässige fachärztliche Gerichtsgutachten eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint und den gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert zukommt (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

#### **E. 3.9.3.5**

Der Einwand des Beschwerdeführers, aus dem Gerichtsgutachten ergebe sich keine gesundheitliche Veränderung und damit kein Revisionsgrund (vgl. A.S. 103), dringt nicht durch. Richtig ist, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ von einer möglichen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis spricht (A.S. 86 Ziff. 3) und es als unklar ansieht, inwieweit eine solche Störung in der Vergangenheit tatsächlich vorlag (A.S. 87 Ziff. 9). Der Beschwerdeführer will offenbar darauf hinaus, dass gar keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sei, wenn gar nie eine schizophrene Störung bestanden habe. Entscheidend ist indes, dass laut dem Gerichtsgutachten der aktuelle Psychostatus weitgehend unauffällig ist und nicht mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ von 1999, welches seinerzeit zur Rentenzusprache führte, verglichen werden kann. Es fehlten nunmehr objektive Befunde, die eine Behinderung begründen könnten. Deshalb sei von einer deutlichen Verbesserung oder Remission des damaligen Zustands auszugehen (A.S. 86 Ziff. 4) und anzunehmen, dass sich Persönlichkeitsstruktur und Gesamtzustand im Verlauf stabilisiert hätten (A.S. 87 Ziff. 9). Damit ist klar ausgewiesen, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt klinisch verbessert hat, unbesehen darum, wie die damalige psychische Erkrankung diagnostisch einzuordnen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_670/2018 vom 12. Juni 2019 E. 4.2). 3.9.4 Was die neuropsychologische Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ (E. II. 3.4 hiervor) angeht, so hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ zutreffend fest, dass diese keinen Beweiswert beanspruchen kann. Aus dem nachfolgenden Gutachten von lic. phil. M.\_\_\_\_ (a.a.O.) ergibt sich nämlich, dass sich Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht auf validierte Untersuchungsergebnisse stützte und ihre Beurteilung daher nicht verwertbar ist (es wird somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht behauptet, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ gar keine Tests durchführte). Lic. phil. M.\_\_\_\_ verwarf demgegenüber eine frühkindliche zerebrale Störung und erkannte nur minimale bis leichte

Funktionseinschränkungen mit einer Leistungseinbusse von höchstens 10 %. Dies ist angesichts der lege artis erhobenen diskreten Testbefunde sowie der erfolgreich abgeschlossenen Lehre schlüssig. Zudem hält lic. phil. M.\_\_\_\_ fest, die kognitive Leistungsfähigkeit sei die gleiche wie 1999, d.h. eine allfällige Einschränkung von 10 % haben schon damals bestanden.

3.9.5 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der Rentenzusprache am 6. Mai 1999, als eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % vorlag, eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist. Der Beschwerdeführer ist nämlich seit 2011 aus psychiatrischer Sicht nicht länger in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ob eine kognitive Leistungseinbusse von bis zu 10 % vorliegt, wie sie der Neuropsychologe lic. phil. M.\_\_\_\_ in Erwägung zog, kann offen bleiben, da sich dadurch am Endergebnis nichts ändern würde (s. E. II. 4.4 hiernach). In somatischer Hinsicht schliesslich ist der Beschwerdeführer in der Lage, einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, uneingeschränkt nachzugehen. Mit der Veränderung des medizinischen Sachverhalts liegt ein Revisionsgrund vor, welcher es gestattet, sämtliche Elemente der Anspruchsberechtigung frei zu überprüfen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 2.2).

4. 4.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Es darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1); der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sog. Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch

Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (a.a.O., E. 3.2 S. 460). Massgeblicher Stichtag für die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, was der Fall ist, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (a.a.O., E. 3.3 f. S. 462). Holt der Sozialversicherungsrichter ein Gerichtsgutachten ein, so ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem dieses ergeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 Lit. B + E. 3.2) Im vorliegenden Fall ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit am 18. März 2019 zu beurteilen, als Dr. med. C. \_\_\_ das Gerichtsgutachten ergänzte; erst in diesem Moment war der entscheidrelevante medizinische Sachverhalt abschliessend geklärt. Der Beschwerdeführer war in diesem Zeitpunkt noch nicht ganz 63 Jahre alt, hatte also noch eine Aktivitätsdauer von zwei Jahren vor sich. Das Bundesgericht hat in einigen Fällen auch bei einer verbleibenden Dauer von weniger als zwei Jahren die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bejaht (s. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.3 [anderthalb Jahre] und 9C\_536/2015 vom 21. März 2016 E. 4.2 [ein Jahr und acht Monate]). Richtig ist, dass der Beschwerdeführer seit rund 20 Jahren keiner (relevanten) Erwerbstätigkeit mehr nachging und per Oktober 1998 eine ganze Invalidenrente bezog. Entscheidend ist jedoch einerseits, dass er eine Ausbildung erfolgreich abschloss, auch wenn diese etliche Jahre zurückliegt. Andererseits verfügt der Beschwerdeführer als Ressource über eine breite berufliche Erfahrung bei verschiedenen Arbeitgebern (IV-Nr. 41.3 S. 1 f.): · 1978: Installation von Funknetzwerken, Service intern und extern · 1979: Laborant, AD. \_\_\_ AG (Mitarbeit bei verschiedenen Entwicklungen) · 1980: Servicetechniker (Reparatur von Funkgeräten) · 1982: Hi-Fi-Servicetechniker · 1984: Schwimmbadmontage · 1985: Elektromontagen · 1986: Baumontageservice (Trennwände und Fassaden) · 1987: Einbau von Steuerungen für Hotel-Pay-TV · 1988: Servicetechniker (Reparatur elektronischer Apparate) · 1989: Laborant (Testen und Endprüfung diverser Steuerungen) · 1989: Maschinentechner (Verkabelung von Maschinen, Schaltschränken und Steuerungen) · 1990 – 1992: Computersysteme assemblieren und konfigurieren, Kundenservice · 1993: Nachtwache, Asylantenbetreuung · 1994: Computerservice, Realisation eines Netzwerks, Austausch von Monitoren, Open-Lan-Upgrade · 1995 (bei drei Arbeitgebern): Revision Steuer- und Sicherheitssysteme, Elektroinstallationen, Standbau · 1996 (bei drei Arbeitgebern): Unterricht der Fächer PC-Grundlagen und Büro, Elektroinstallationen, Umzug eines Maschinenparks · 1997: Implementieren der neuen Hard- und Software einer Bank · 1998: Ausarbeitung diverser Projekte im Telebusiness und Präsentationsbereich · 1998 – 1999: Aufbau des Informatikparks und Internet-Cafés eines Hotels, Systembetreuung bei diversen Kunden Zwar fallen die häufigen Stellenwechsel auf, doch muss sich dies bei Hilfsarbeiten nicht unbedingt negativ auf die Anstellungschancen auswirken. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer immer wieder in der Lage war, eine neue Stelle zu finden, sich in andere Tätigkeiten einzuarbeiten, sich weiterzubilden und neue Kenntnisse zu erwerben (z.B. durch das SIZ), spricht für seine Anpassungsfähigkeit und geistige Beweglichkeit. Auch während des Rentenbezugs blieb er recht aktiv. Dies machen einerseits seine verschiedenen Freizeitaktivitäten deutlich. Andererseits zeigte er

Initiative, indem er Computer reparierte und versuchte, im EDV-Bereich auf dem Laufenden zu bleiben. Die Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist mit anderen Worten intakt. Er kann nicht mit Personen verglichen werden, die nie eine Ausbildung abgeschlossen haben und nur eine begrenzte Berufserfahrung besitzen (z.B. weil sie immer im gleichen Betrieb tätig waren und stets dieselbe Arbeit verrichteten, welche nicht mehr zumutbar ist; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 5.2.1). Es ist davon auszugehen, dass sich der Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber in einem vertretbaren Rahmen hält. Hier ist zu beachten, dass ein neuer Arbeitsplatz altersunabhängig immer mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht und Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nur relativ geringfügig eingeschränkt ist, indem schwere Arbeiten entfallen und eine kognitive Leistungseinbusse von maximal 10 % vorliegt (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3 sowie 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bei dieser Ausgangslage stehen dem Beschwerdeführer zahlreiche angepasste Tätigkeiten offen, zumal wenn man auch Nischenarbeitsplätze berücksichtigt. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten und ein Einkommen erzielen könnte.

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224) resp. im Falle einer Revision auf den Zeitpunkt der Aufhebung der Rente (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1), hier also das Jahr 2018. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224).

4.3 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom – wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten – letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Im vorliegenden Fall geht dies indes nicht an: Die letzte Arbeit, die der Beschwerdeführer vor der Rentenzusprache verrichtete, betraf ein augenscheinlich befristetes Projekt (s. IV-Nr. 41.3 S. 1), d.h. der Beschwerdeführer hätte sich auch dann eine andere Stelle suchen müssen, wenn er gesund geblieben wäre. Vor diesem Hintergrund sind die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen. Massgeblich sind die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 aktuellsten publizierten Zahlen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Hier ist dies die LSE 2014, da die ersten Ergebnisse der LSE 2016 erst danach, im Mai 2018, veröffentlicht wurden. Die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ist geprägt von häufigen Stellenwechseln und der Ausübung verschiedenster Berufstätigkeiten, auch unterhalb des erreichten Ausbildungsniveaus. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Behinderung irgendeine sich bietende Stelle angenommen, den Arbeitsplatz aber bald wieder gewechselt hätte, d.h. es ist auf das Lohnniveau für den gesamten privaten Sektor abzustellen. Ein Arbeitnehmer verdiente 2014 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert

CHF 5'312.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten], s. dazu unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.6286466.html> , Website aufgerufen am 14. August 2019).

4.4 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Revisionsverfügung keiner Erwerbstätigkeit nach (resp. nur einer marginalen, die Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpfenden, wenn man das Reparieren von Computern als mehr als eine Freizeitbeschäftigung ansehen will). Deshalb ist für das Invalideneinkommen ebenfalls die LSE 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auch hier auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1 abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Das Invalideneinkommen ist mit anderen Worten auf der Basis des gleichen standardisierten Monatslohns von CHF 5'312.00 wie das Valideneinkommen zu berechnen. In dieser Situation müssen die genauen Vergleichseinkommen nicht ermittelt werden. Es genügt vielmehr – als zulässige Variante des Einkommensvergleichs – ein sog. Prozentvergleich: Dabei wird das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % bewertet, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.). Der Invaliditätsgrad entspricht dann dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (9C\_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2). Im vorliegenden Fall liegt höchstens eine Leistungseinbusse von 10 % vor. Selbst wenn man zusätzlich den maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % (s. dazu BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) in Anschlag bringt, würde sich der Invaliditätsgrad unter dem verbesserten Gesundheitszustand nur noch auf 32,5 % belaufen, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht. Die Beschwerdegegnerin hat die laufende ganze Rente daher zu Recht revisionsweise aufgehoben.

5. Im Regelfall ist eine ärztlich attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Personen, welche mehr als 15 Jahre eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt (was beim Beschwerdeführer beides zutrifft), ist jedoch vermutungsweise davon auszugehen, dass eine Selbsteingliederung unzumutbar ist. Diesfalls sind vor der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung praxisgemäss Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 9.2.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen die subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen, so entfällt – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – ein Anspruch auf solche Massnahmen, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt werden muss (s. Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2018 vom 7. Februar 2019 E. 7.1 und 9C\_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3). Ein fehlender Eingliederungswille muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der

Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.2). Im vorliegenden Fall besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Eingliederungsbereitschaft, sieht sich der Beschwerdeführer doch als grundsätzlich nicht mehr einsetzbar und berufliche Massnahmen als sinnlos an. Er äusserte sich während des Revisionsverfahrens nicht nur einmal, sondern immer wieder in diesem Sinne, z.B. im Revisionsgespräch von 2011 (IV-Nr. 36 S. 2), in den drei Gutachten von 2011, 2016 und 2018 (IV-Nrn. 41.1 S. 10 / Nr. 221.2 S. 7 / Nr. 221.3 S. 4 / A.S. 80), in der Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ von 2011 (IV-Nr. 43 S. 1) oder am 1. Juni 2017 telefonisch über seinen Vertreter (s. Protokolleintrag in den IV-Akten). Die Experten J.\_\_\_\_, AA.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ zweifelten denn auch an seiner Motivation für einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben und sahen die Erfolgsaussichten von Eingliederungsmassnahmen als gering an (IV-Nrn. 41.1 S. 19 oben / Nr. 221.1 S. 28 / A.S. 88). Vor diesem Hintergrund bestand im Verfügungszeitpunkt mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Aufhebung der Rente. 6. Der Sozialversicherungsträger trägt die Kosten der Sachverhaltsabklärung, soweit er die entsprechenden Massnahmen angeordnet hat. Die Kosten der nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahmen übernimmt er dennoch, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Eine Abklärung ist unerlässlich, wenn der Versicherungsträger diese im Rahmen der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ebenfalls hätte anordnen müssen (Kieser, a.a.O., Art. 45 N 19). Der Beschwerdeführer reichte der Beschwerdegegnerin einen neuropsychologischen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 ein. Nach Einsicht in diesen Bericht empfahl der RAD weitere Abklärungen, worauf die Beschwerdegegnerin bei lic. phil. M.\_\_\_\_ ein neuropsychologisches Gutachten einholte und damit den Sachverhalt in dieser Hinsicht klärte; in diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass sich der Gerichtsgutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung teilweise auf die Untersuchungsergebnisse von lic. phil. M.\_\_\_\_ stützt. Gab aber der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ Anlass für zusätzliche Abklärungen, welche in der Folge verwertet werden konnten, so kann die Beschwerdegegnerin nicht vorbringen, der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ sei nicht erforderlich gewesen; so liesse sich nur dann argumentieren, wenn der RAD den Bericht als von vornherein unbrauchbar verworfen hätte und weitere Abklärungen unterblieben wären, was aber eben nicht der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin wäre daher verpflichtet gewesen, dem Beschwerdeführer die Berichtskosten zu erstatten, womit sich die Beschwerde in diesem Punkt als begründet erweist. 7. Zusammenfassend wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde Ziffer 3 der angefochtenen Verfügung aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten des Berichts von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 von CHF 643.80 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 8. 8.1 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3), was hier offenkundig zutrifft. Da der Beschwerdeführer nur in sehr geringen Umfang obsiegt hat, ist ihm eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 200.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

#### **E. 4**

Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

#### **E. 5**

Es sei nach Art. 191 ZPO eine gerichtliche und protokollarische Befragung [des Beschwerdeführers] zur bestrittenen Gefahr der Uneinbringlichkeit der IV-Leistungen (Beweisthema: aufschiebende Wirkung) und über den Eingliederungswillen (Beweisthema: Eingliederungsmassnahmen, Eingliederung vor Rentenaufhebung) durchzuführen.

#### **E. 6**

Über die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei gerichtlich eine Beweisverfügung nach Art. 154 ZPO zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welche Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung auch im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens ausdrücklich verlangt.

#### **E. 7**

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

#### **E. 8**

Anamnestisch arterielle Hypertonie (klinisch nicht evident).

#### **E. 8.2**

8.2.1 Dem Beschwerdeführer ist per 16. Januar 2019 ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt worden. Da er grossmehrheitlich unterlegen ist und nur eine geringe Parteientschädigung erhält (s. E. II. 7.1 hiervor), entschädigt der Kanton diesen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11). 8.2.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote vom 14. August 2019 (A.S. 135 ff.) weist für den Zeitraum ab 16. Januar 2019 einen Zeitaufwand von 13,91 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen: · Der reine Kanzleiaufwand ist im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Dies betrifft hier die Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (12 x 0,17 = 2,04 Stunden), die entsprechende E-Mail an den Beschwerdeführer (13. Mai 2019: 0,08 Stunden) sowie die Fristerstreckungsgesuche, welche keine besondere Begründung enthalten (31. Januar, 11. April und 20. Mai 2019: 3 x 0,33 = 0,99 Stunden). · Die öffentliche Parteiverhandlung dauerte nicht eine Stunde, wie in der Kostennote geltend gemacht wird, sondern bloss von

14:00 bis 14:45 (s. A.S. 133). Die Position ist daher um 0,25 auf 0,75 Stunden zu kürzen. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 10,55 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem massgeblichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1'899.00. Was die Auslagen ab 16. Januar 2019 über insgesamt CHF 161.20 betrifft, so sind die 66 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 i.V.m. § 161 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Andererseits ist die Anreise zur Verhandlung vom 14. August 2019 sowie die Rückfahrt über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 114.60. Einschliesslich CHF 155.05 Mehrwertsteuer (bei einem Satz von 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 2'168.65. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 568.10 (Differenz zum vollen Honorar von CHF \*), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht – wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht – von einem Stundenansatz von CHF 240.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Es ist darauf hinzuweisen, dass die der Beschwerdegegnerin eingereichte Vollmacht (IV-Nr. 91), auf welche in der Beschwerdeschrift verwiesen wird (A.S. 8 Ziff.), zwar von den «nachfolgenden Honorarsätzen» spricht, diese aber nicht beigelegt wurden.

9. 9.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Beschwerdeführer hat einerseits nur in einem sehr geringen Umfang obsiegt, welcher es nicht rechtfertigt, einen Teil der Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Andererseits wurde ihm im Kostenpunkt keine unentgeltliche Rechtspflege gewährt (s. E. I. 2.6 hiervor). Er hat daher die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu tragen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

9.2 Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. AA.\_\_\_\_ nicht beweiswertig und das frühere Gutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ bei Erlass der Verfügung vom 26. Januar 2018 nicht mehr aktuell war (s. E. II. 3.9.3.1 hiervor). In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über die Rentenaufhebung befindet. Ihr sind daher die vollen Kosten des Gerichtsgutachtens nebst Ergänzung von insgesamt CHF 5'000.00 aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285). Gegen die Höhe dieses Betrages hat die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhoben,

obwohl sie die beiden Rechnungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ zugestellt erhielt (A.S. 89 + 118).

### **E. 9**

Dyslipidämie.

### **E. 10**

Zustand nach Appendektomie ca. 1980.

### **E. 11**

Koronare Kardiopathie · Koronare 3-Gefässerkrankung mit Status nach PTCA und Stentimplantation im Bereich des RIVA/D1, Status nach PTCA und Stentimplantation im Bereich des proximalen RCX sowie Status nach PTCA und zweifach Stentimplantation im Bereich der proximalen RCA. · Aktuell normale systolische und LV-Funktion ohne regionale Wandbewegungsstörungen, leichte diastolische Dysfunktion. Klinisch und elektrisch negative Ergometrie bei Erreichen der Ziellast. · Kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Hyper- und Dyslipidämie, positive Familienanamnese, Äthylabusus

3.6.1 Anlässlich der internistischen Begutachtung vom 26. Oktober 2016 (IV-Nr. 221.4) hielt Dr. med. W.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie, fest, der Beschwerdeführer gebe als Hauptproblem seine geistige Verfassung an. Er schildere verschiedene nervliche Symptome (Nervosität, Ängste, Gedankenkreisen etc.), bezeichne sich als sehr lärmsensibel und klage über einen Tinnitus. Von der physischen Seite her sei er vor allem durch seine Rückenschmerzen eingeschränkt. Der Beschwerdeführer erledige tagsüber Einkäufe und Hausarbeit wie Staubsaugen oder Waschen. Das Mittagessen bereite er selbst zu, gehe aber alle zwei bis drei Tage auswärts essen. Er fahre mit dem Velo, angle und schwimme im Fluss. Ansonsten beschäftige er sich mit der Reparatur von Apple-Computern. Das Nachtessen halte er sehr klein. Er verbringe den Abend vor dem Fernseher und schlafe gegen 0:00 oder 0:30 Uhr ein. Seit ca. 2012, als der Führerausweis entzogen wurde, lebe der Beschwerdeführer alkoholabstinent (S. 2). Was die krankheitsbedingten Einschränkungen am letzten Arbeitsplatz angehe, so gebe der Beschwerdeführer vor allem das Heben und Tragen von Monitoren an; damals habe es noch keine Flachbildschirme gegeben. Er beschreibe aber auch die Arbeitsbelastung insgesamt mit frühem Aufstehen und weiter Anfahrt. Der Beschwerdeführer sehe auf dem Arbeitsmarkt keine grossen Chancen (S. 4). Die pulmonale Situation zeige sich in der klinischen Untersuchung nicht auffällig (keine Ruhedyspnoe, unauffälliger Ruhepuls unter Beta-Blocker). Der Beschwerdeführer präsentiere sich in recht gutem Allgemeinzustand. Die arterielle Hypertonie sei offensichtlich gut eingestellt, die Dyslipidämie werde medikamentös behandelt. Wegen einer möglichen COPD seien körperlich schwerste Tätigkeiten, insbesondere unter Allergenexposition, ungeeignet. Für leichte bis max. mittelschwere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer allgemeininternistisch zu 100 % arbeitsfähig. Eine retrospektive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht erkennbar (S. 6).

3.6.2 Der Experte Dr. med. X.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie FMH, gelangte nach der Untersuchung vom 19. Oktober 2016 (IV-Nr. 221.6) zum Ergebnis, es bestehe eine koronare 3-Gefässerkrankung mit Status nach Koronarintervention an allen drei Hauptgefässen bei einem umfangreichen kardiovaskulären Risikoprofil. Die klinische HKL-Untersuchung sei unauffällig, kardiopulmonale Insuffizienzzeichen fehlten. Das Ruhe-EKG weise auf frühere ischämische Ereignisse hin, aber es fänden sich keine aktuellen Ischämiezeichen oder Rhythmusstörungen. Die Belastungsuntersuchung sei konklusiv sowie klinisch und elektrisch negativ. Die Belastbarkeit des Beschwerdeführers

sei gut, es bestünden keine Hinweise auf eine Ischämiereaktion bei komplexem Vorbefund oder auf Rhythmusstörungen. Echokardiographisch finde sich eine normale systolische LV-Funktion. Regionale Wandbewegungsstörungen liessen sich heute nicht nachweisen, allenfalls eine leichte diastolische Dysfunktion. Ansonsten sei der Befund normal, insbesondere ohne Klappenvitium und ohne Anhalt für eine Rechtsherzbelastung (S. 3). Die koronare Herzerkrankung, erstmals im August 2015 diagnostiziert und manifest geworden, sei adäquat versorgt und behandelt (S. 3). Gegenwärtig betrage die Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht 100 %. Schwere körperliche Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten seien aber zu vermeiden.

3.6.3 Die Expertin Y. \_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt zur Begutachtung vom 2. November 2016 (IV-Nr. 221.5) fest, der Beschwerdeführer schildere seine Beschwerden ungeordnet, sprunghaft und unkonzentriert, gebe kaum Antwort auf die gestellten Fragen und wechsele das Thema (S. 2 + 5). Angesprochen auf die Rückenbeschwerden, gebe er als Hauptbeschwerde das ständige Kältegefühl in den Knochen an. Letztes Wochenende sei er mit einem schweren Rucksack zehn bis 15 km gewandert. Das Maximum der Rückenschmerzen liege im lumbosakralen Übergangsbereich (S. 2) mit Ausstrahlung in die ganzen Beine. Auf Nachfrage gebe er an, es «mit den Nerven» zu tun zu haben. Bei geringster Anstrengung überkomme ihn ein Engegefühl bei der Atmung. Zum Tagesablauf gebe der Beschwerdeführer an, dass er an schlechten Tagen im Bett liegen bleibe, sich dann aber zwingen, immer wieder aufzustehen. Nach dem Frühstück mache er die Wäsche, erledige den Haushalt meist selber und versorge seine beiden Wellensittiche. Am besten gehe es ihm, wenn er in der Natur spaziere. Er fahre auch mit dem E-Bike. Offenbar lebe der Beschwerdeführer recht zurückgezogen; er erwähne zwar, dass man ihn im Dorf kenne und er Kontakt zu seiner Familie habe, scheine aber eher Einzelgänger zu sein. Mit den «Nerven» habe er schon seit der Jugendzeit zu tun. Rückenschmerzen plagten ihn schon viele Jahre, wechselnd ausgeprägt mit zeitweiliger Ausstrahlung in die Beine (S. 3). Momentan fühle sich der Beschwerdeführer psychisch völlig instabil. Er könne sich nicht mehr vorstellen, in seinem angestammten Beruf zu arbeiten. Die Computerbranche sei sehr schnelllebig, mit gewissen Computersystemen komme er nicht mehr zurecht (S. 4). Der Beschwerdeführer sitze unruhig auf seinem Stuhl, von einer inneren Angespanntheit und Unruhe getrieben, aber er müsse nicht wegen Schmerzen auffallend häufig die Position wechseln (S. 5). Im Jahre 2000 sei der Beschwerdeführer erstmals wegen Lumbalgien mit zeitweiliger Ausstrahlung insbesondere ins rechte Bein abgeklärt worden (s. IV-Nr. 43 S. 2). Es habe sich eine medio-linksseitige diskale Hernie L4/5 mit möglicher rechtsbetonter Irritation der Nervenwurzel L4 bzw. L5 gefunden. Eindeutige Ischialgien seien nie festgestellt worden. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren vor allem an Lumbalgien und, wie später in den Akten erwähnt, auch zervikalen Schmerzen, aber nach seinen anamnestischen Angaben nie an eindeutigen radikulären Schmerzen. Die ärztlichen Berichte beschrieben keine neurologischen Ausfälle. Aus neurologischer Sicht ergäben sich auch auf Grund der neurologischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik. Somit müssten eher pseudoradikuläre Schmerzausstrahlungen bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich angenommen werden. Ein genaues Belastungsprofil sei aus orthopädischer Sicht zu bestimmen. Neurologisch bestünden keine somatischen Beeinträchtigungen, welche das Ausmass der orthopädisch festgestellten Funktionseinbussen überschreiten würden. Der Beschwerdeführer sei voll arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit sei aus neurologischen Gründen nie eingeschränkt gewesen (S. 6).

3.6.4 Der Experte Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte anlässlich der Begutachtung vom 21. Oktober 2016 (IV-Nr. 221.3) fest, laut dem Beschwerdeführer stünden die chronischen Rückenschmerzen im Vordergrund. Er habe Schmerzen in der LWS, spüre Schmerzen vom Fuss bis in das Kreuz. Nach dem Bruch des rechten Fersenbeines habe sich an der Ferse ein Überbein gebildet, das sich von Zeit zu Zeit durch einen Druck in den Schuhen bemerkbar mache. Ausserdem habe sich das Bein um fünf bis sechs Millimeter verkürzt, weshalb seine Schuhe zugerichtet werden müssten (wofür die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache erteilt hat, s. IV-Nr. 30). Der Beschwerdeführer gebe an, nach dem Frühstück kaufe er ein und erledige die Hausarbeit. Insgesamt sei er der Meinung, er habe einen sehr strukturierten Tagesablauf. Als Hobbys betreibe er Angeln, Schwimmen, Wandern, Velofahren sowie im Winter Fitness. Sein Freundeskreis sei eher klein, konzentriere sich auf die Familie und wenige Nachbarn. Momentan laufe keine aktuelle Behandlung, Physiotherapie sei geplant (S. 2). Es habe sich alles eingependelt und solle wie bisher weitergehen. Eine Berufstätigkeit könne er sich nicht vorstellen und sei auch nicht beabsichtigt (S. 4). Seit 1999 / 2000 kaufe er defekte Apple-Geräte, repariere und verkaufe sie wieder. Dabei handle es sich aber nur um eine geringfügige Beschäftigung, im Wesentlichen sei er alleinstehender Hausmann und versorge seinen Haushalt. Dies sei eine Vollzeitarbeit, welche ihn hinreichend ausfülle (S. 3). Der Beschwerdeführer setze sich ohne Schmerzäusserungen und ohne Zuhilfenahme der Hände. Auch wenn er die Position wechsele, äussere er nie Schmerzen. Das Aufstehen aus dem Stuhl sowie das An- und Auskleiden gestalteten sich ohne wesentliche Einschränkungen. Die Oberbekleidung werde teils im Stehen und teils im Sitzen ausgezogen. Beide Beine würden zum Ausziehen seitengleich und altersentsprechend mitbenutzt. Der Gang auf ebener Erde weiche nicht vom Gang in das Untersuchungszimmer ab. Der Beschwerdeführer trage Konfektions-Turnschuhe mit seitengleichen Benutzungsrändern des Obermaterials und der Laufsohlen. Er gebe an, seine anderen Schuhe seien an den Sohlen zugerichtet und würden mit langsohligen Einlagen getragen, was hier nicht der Fall sei (S. 4). Bei der klinischen Untersuchung sei die LWS altersentsprechend frei beweglich. Es fänden sich keine neurologischen Auffälligkeiten und keine Hinweise für ein Wurzelreizsyndrom. Die Muskulatur der Wirbelsäule zeige sich dem Alter entsprechend unauffällig, ohne Muskelverspannungen des gesamten Achsorgans. Die LWS sei altersentsprechend entfaltbar. Insgesamt seien klinisch keine vom Alter abweichenden Auffälligkeiten der Wirbelsäule vorhanden. Die in den früheren bildgebenden Untersuchungen dargestellten LWS-Veränderungen entsprächen weitgehend dem Alter und hätten nicht den Charakter einer invalidisierenden Erkrankung. Die Kalkaneusfraktur des rechten Fusses sei und unter Abflachung des sog. Böhler-Winkels stabil verheilt. Weiter habe sich eine Exostose der Ferse gebildet, welche sowohl für Privat- als auch für Arbeitsschuhe massangefertigte Schuheinlagen bzw. eine Schuhsohlenzurichtung im Sinne von Abrollhilfen, Schmetterlingssohlen o.ä. erfordere. (S. 8). Zusammenfassend sei auf dem orthopädisch-traumatologischen Fachgebiet keine invalidisierende Erkrankung bzw. Veränderung feststellbar, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Einschränkungen der Belastbarkeit liessen sich auf Grund der Untersuchungsbefunde nicht begründen. Unter Benützung der orthopädischen Schuhzurichtungen seien alle altersangepassten Tätigkeiten möglich. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht eingeschränkt (S. 8). Eine bleibende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv auch in der Vergangenheit nicht wahrscheinlich gewesen (S. 9).

3.6.5 Bei der Begutachtung durch Dr. med. AA. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, am

26. Oktober 2016 (IV-Nr. 221.2) erklärte der Beschwerdeführer, den Umständen entsprechend gehe es ihm nicht schlecht. Seine Stimmung sei wechselhaft, manchmal etwas depressiv, oft aber auch ausgeglichen. Die Ungewissheit über die Zukunft mache ihm manchmal Angst (darüber hinaus würden keine Ängste beschrieben und Suizidalität verneint). Er sei nicht besonders reizbar oder gar aggressiv, aber seit Jahren sehr lärmempfindlich und schnell abgelenkt. Manchmal sei er zerstreut und im Denken sprunghaft (S. 2). Er könne sich für etwa ein- bis eineinhalb Stunden auf etwas fokussieren. Das Gedächtnis sei ansonsten unbeeinträchtigt. Ferner leide er unter Schmerzen, hauptsächlich im unteren Rückenbereich. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. phil. klin. psych. E.\_\_\_\_ habe er aufgenommen, weil er mit der Stresssituation nicht mehr zurechtgekommen sei. Der Führerscheinentzug, der Verlust beider Elternteile im Jahr 2012 sowie seine Schuldenproblematik hätten ihn massiv belastet. Seither sei er auch verbeiständet, neben der Schuldenregulierung habe es damals auch Auseinandersetzungen wegen der Erbschaft gegeben. Er habe das Elternhaus gegen seinen Willen verlassen müssen und sei 2013 in eine Wohnung gezogen. Die mit der ganzen Situation verknüpfte Anspannung und Unruhe habe dazu geführt, dass er nicht mehr in der Lage gewesen sei, sein Leben angemessen zu bewältigen (S. 3). Der Beschwerdeführer halte trotz Beschwerden eine Tagesstruktur ein. Zwischen 7:30 und 8:00 Uhr stehe er auf und frühstücke nach der Morgentoilette. Im Laufe des Vormittags kümmere er sich teils um den Haushalt, teils fahre er für Einkäufe und Besorgungen mit dem Velo in den Ort. Manchmal trinke er dort auch einen Kaffee, esse ein Gipfeli und unterhalte sich im Café mit Bekannten und Kollegen. Er sei in der Nachbarschaft bekannt. Anschliessend fahre er wieder heim und bereite das Mittagessen zu. Zwischen 13:00 und 14:00 Uhr halte er ca. eine Stunde Mittagsruhe. Am Nachmittag unternehme er manchmal einen Waldspaziergang. Bei schlechtem Wetter bleibe er daheim und beschäftige sich mit der Reparatur von elektronischen Geräten, welche er bei Ebay defekt ersteigere und wieder veräussere. Man könne davon zwar nicht leben, aber er beschäftige sich dann wenigstens in seinem erlernten Beruf. Im Sommer fahre er auch mit dem Velo spazieren, gehe schwimmen oder kühle sich im Fluss ab. Daheim kümmere er sich um seine beiden Wellensittiche. Nach dem Nachtessen treffe er sich am Abend manchmal mit Kollegen im Ort, gelegentlich besuche er auch Veranstaltungen wie Konzerte (S. 3). Zu Hause schaue er fern, wobei er sich am ehesten für Nachrichten und Dokumentarfilme interessiere. Auf den aktenkundigen Vermerk, er neige zum Messietum, erwidere der Beschwerdeführer, sein Haushalt sei zwar auf den ersten Blick ein wenig unkonventionell und ungeordnet, aber er finde, was er suche. Nachtruhe sei zwischen 23:30 und 0:30 Uhr. Er leide nicht unter Einschlafstörungen, allerdings träume er sehr lebhaft und erwache meist zwischen 3:00 und 4:00 Uhr, schlafe dann aber meist wieder ein. Seinen Führerschein habe er 2010 wegen Alkohol am Steuer verloren. Damals habe er häufig und zum Teil exzessiv Alkohol getrunken. Inzwischen lebe er jedoch abstinent. Nachdem er im 14. oder 15. Lebensjahr damit angefangen habe, habe sich der Alkoholkonsum zwischen dem 23. und 55. Lebensjahr zunehmend gesteigert. Er habe dann ohne gravierende Entzugserscheinungen aufhören können. Obwohl in seinem Umfeld als junger Erwachsener oft Cannabis konsumiert worden sei, habe dieses für ihn nie ein Problem dargestellt. Auch andere illegale Drogen habe er zu keinem Zeitpunkt konsumiert (S. 4). Wegen seines unsteten Lebens und seines phasenweise exzessiven Alkoholkonsums habe er sich etwa 1982 erstmals für drei Jahre in psychiatrische Fachbehandlung bei Frau Dr. med. AB.\_\_\_\_, Spezialärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, begeben. Sie habe an eine Schizophrenie gedacht und

Psychopharmaka verordnet, aber er habe das alles nicht so ganz ernst genommen (Dr. med. AB.\_\_\_\_ erwähnt im Bericht vom 11. Juni 1984, IV-Nr. 43 S. 4, der Beschwerdeführer sei im November 1982 wegen eines akuten Verwirrungszustands zu ihr gekommen; er habe seine berufliche Tätigkeit nicht mehr fortführen können und eine weniger beanspruchende Arbeit annehmen müssen). Später sei er wegen seines unkonventionellen Lebensstils und des Alkoholkonsums viele Jahre lang von Dr. med. G.\_\_\_\_ psychiatrisch behandelt worden. Seit 2011 / 2012 sei er bei den Dres. H.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ (S. 5). Aktuell konsultiere er Dr. med. H.\_\_\_\_ etwa alle drei Monate. (S. 4 f.). Eine Medikation mit Psychopharmaka erfolge nicht. Seit etwa 2013 erfolge eine Wohnbegleitung mit Kontakten etwa alle 14 Tage, wobei man die anliegenden Probleme bei der Bewältigung des Alltags bespreche (S. 5). Er leide seit dem Fersenbeinbruch 1993 / 1994 unter Beschwerden am rechten Fuss, ausserdem seit vielen Jahren unter Lumboischialgien mit zeitweiliger Ausstrahlung ins rechte Bein sowie unter Nackenschmerzen. Seit 2014 sei eine koronare Herzkrankheit bekannt; 2015 sei eine Herzkatheteruntersuchung erfolgt und er müsse regelmässig zahlreiche kardiologische Medikamente einnehmen (S. 6). Er sei als viertes von fünf Kindern in sehr geordneten Verhältnissen aufgewachsen. Neun Jahre lang habe er die Schule besucht und sei stets integriert gewesen. Anschliessend habe er ein Jahr lang die Handelsschule besucht und sodann erfolgreich die FEAM-Ausbildung. Nach der Rekrutenschule habe er ein Jahr in Paris gelebt und teils einen exzessiven Lebenswandel geführt. In den folgenden Jahren sei er in verschiedenen Tätigkeiten eher unstet beschäftigt gewesen, neben dem erlernten Beruf habe er u.a. auch in der Gastronomie gearbeitet oder Musikfestivals organisiert (s.a. Lebenslauf und Arbeitszeugnisse, IV-Nr. 41.3). Am [...] habe er ein Semester Elektrotechnik studiert, dann aber andere Interessen verfolgt. Nach einem Informatikgrundkurs habe er sich ein Jahr lang zum Informatiktechniker weitergebildet. Ausserdem sei er in England gewesen. Längere Zeit habe er nie an einem Arbeitsplatz Fuss gefasst. Seit Ende der 90er Jahre habe er nicht mehr arbeiten können und wieder im Elternhaus gewohnt. Erst seit 2013 lebe er wieder in einer eigenen Wohnung und merke, wie anstrengend und zeitraubend ein eigener Haushalt sei. Er sei ledig. Eine feste Partnerschaft bestehe schon seit vielen Jahren nicht mehr. In der Vergangenheit sei er so etwa drei bis vier feste Beziehungen eingegangen, die letzte sei nach etwa vierjähriger Dauer in die Brüche gegangen (S. 6). Ein Freundes- und Bekanntenkreis sei vorhanden und werde als verlässlich erlebt. Eine Schwester komme mindestens alle ein bis zwei Wochen bei ihm vorbei. Auch zu seinen beiden anderen Schwestern habe er Kontakt, aber weniger, da sie etwas weiter entfernt wohnten. Das Verhältnis zu seinem Bruder, der ein sehr gesellschaftskonformes Leben als Verkäufer führe, sei etwas distanzierter. Gegenwärtig lebe er von einer IV-Rente und Ergänzungsleistungen. Er könne sich keine wie auch immer geartete Tätigkeit vorstellen. Er schaffe es ja gerade einmal, seinen Haushalt zu bewerkstelligen, für eine regelmässige Tätigkeit finde er gar keine Zeit. (S. 7). Zu den Befunden hielt der Experte fest, der Beschwerdeführer vermittle einen nur mässig gepflegten Gesamteindruck, aber ohne Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung der Körperhygiene. Er beantworte die gestellten Fragen offen und mit unauffälligen Antwortlatenzen. Auffallend sei allerdings eine bemerkenswerte psychomotorische Unruhe. Der Beschwerdeführer wirke hintergründig unruhig und angespannt, jedoch nach aussen kontrolliert. Der Rapport sei gelegentlich etwas sprunghaft, aber zu keinem Zeitpunkt verliere der Beschwerdeführer den roten Gesprächsfaden. Die gestellten Fragen würden teilweise recht ausufernd beantwortet. Es entstehe der Eindruck, dass der Beschwerdeführer nicht immer Wesentliches von weniger Wichtigem zu unterscheiden vermöge. Er verfolge

das Gespräch mit ausreichender, gegen Ende leicht nachlassender Aufmerksamkeit. Auf die jeweiligen Gesprächsinhalte könne er sich ein- und umstellen. Die höheren kognitiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln seien differenziert, allerdings falle es dem Beschwerdeführer schwer, weitgespannte intentionale Spannungsbögen durchzuhalten, er wirke dann etwas vermehrt ablenkbar. Der Beschwerdeführer zeige sich bewusstseinsklar und in allen Qualitäten vollständig orientiert. Er spreche mit gut modulierter Stimme und unauffälliger Sprachfrequenz. Die Wortwahl entspreche Bildung und Sozialisation, ungewöhnliche Wortneuschöpfungen, sinnwidrige Begriffsverwendungen oder Neologismen zeigten sich keine. Formalgedanklich sei der Beschwerdeführer geordnet und weder eindeutig ideenflüchtig noch denkzerfahren. Eine Denkhemmung liege nicht vor. Der Gedankengang sei nicht gesperrt, es komme auch nicht zum Gedankenabriss. Inhaltlich seien die Denkabläufe unauffällig. Es ergäben sich keine Hinweise auf Veränderungen der Sinneswahrnehmung. Der Beschwerdeführer zeige keine halluzinatorischen Fehlwahrnehmungen oder illusionären Verkennungen (S. 8). Es würden auch keine ungewöhnlichen oder wahnhaften Einfälle, Wahnwahrnehmungen oder systematisch wahnhaft aufeinander bezogene Denkinhalte vorgetragen. Für eine schuldwahnhafte oder delirante Symptomatik ergäben sich keine Hinweise. Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis wirkten im klinischen Befund nicht beeinträchtigt, es bestünden keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine mnestiche Störung als Folge einer hirnorganisch bedingten Leistungsminderung. Derealisations- oder Depersonalisationsphänomene lägen nicht vor. Die Ich-Grenzen seien geschlossen. Es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer sich selbst oder seine Umgebung als fremd erlebe, dass er seine seelischen Vorgänge nicht als dem eigenen Ich zugehörig empfinde oder sich als von aussen gelenkt oder beeinflusst fühle. Das Intelligenzniveau erscheine unter Berücksichtigung von Schulbildung, beruflichem Werdegang sowie klinischem Gesamteindruck als durchschnittlich. Die Willenskräfte seien durchaus strukturiert und zielgerichtet, ohne dass sich Ambivalenz oder Ambitendenz zeigten. Der Beschwerdeführer könne Entscheidungen fällen und diese argumentativ vertreten. Es sei aber ein vorzeitiger Abbruch von Intentionen zu beobachten. Die Antriebslage sei erhalten, eine Antriebsminderung oder eine pathologische Antriebssteigerung lägen nicht vor. Gestik und Mimik seien angemessen und unterstrichen Stimmung und Affekt synthym. Eine psychomotorische Hemmung oder Verlangsamung liege nicht vor. In der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit präsentiere sich der Beschwerdeführer wenig schwingend, allerdings nicht nivelliert. Die Affektlage sei ernst, jedoch nicht tiefgreifend depressiv gedrückt. Eine durchgehende Depressivität, ein Interesseverlust, ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen oder eine Anhedonie lägen nicht vor. Pathologische Ängste prägten den psychopathologischen Befund zu keinem Zeitpunkt. Hinweise auf Phobien oder Panikstörung ergäben sich keine. Alltagsrelevante Zwänge liessen sich nicht feststellen. In der Persönlichkeitsstruktur zeige sich der Beschwerdeführer eher exzentrisch, dabei auch vermehrt narzisstisch kränkbar. Die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert seien bei hinlänglicher Flexibilität in der Reaktion auf das Gegenüber und die jeweilige Situation aber nicht erfüllt. Die Urteils- und Kritikfähigkeit sei ausreichend erhalten und der Beschwerdeführer handlungsfähig (S. 9). In der Anamnese falle jedoch eine Neigung zu einem eher nicht immer den Normen angepassten Verhalten auf (S. 9 f.). Für eine regelmässige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeige der Beschwerdeführer keine ausreichende Motivation. Es bestehe keine Gefangenheit in Alkoholkonsum. Für zirkadiane

Stimmungsschwankungen, eine depressionstypische Inappetenz und eine depressionstypische Dyssomnie ergäben sich keine zuverlässigen Hinweise (S. 10). In der Vergangenheit sei wiederholt die Diagnose einer Schizophrenie gestellt worden. Einerseits sei von einer hebephrenen Schizophrenie die Rede, bei der die affektiven Veränderungen im Vordergrund stünden, während Wahnvorstellungen und Halluzinationen nur flüchtig auftreten würden. Andererseits werde von einem schizophrenen Residuum gesprochen, also einem chronischen Stadium in der Entwicklung einer Schizophrenie, mit eindeutiger Verschlechterung von einem früheren zu einem späteren Stadium und lang dauernden negativen Symptomen (S. 10). Dr. med. J. \_\_\_ sei 2011 zu einer anderen Einschätzung gelangt, d.h. er habe keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt und keine schizophrene Residualsymptomatik bestätigt. In der jetzigen Untersuchung zeige der Beschwerdeführer keine inhaltlichen Denkstörungen. Formalgedanklich wirke er etwas sprunghaft, manchmal nicht ganz kohärent, aber nicht eindeutig zerfahren. Die Stimmungslage sei im Sinne einer anhaltend besorgten, aber nicht depressiven Grundstimmung leicht gestört. Die Antriebslage werde durch eine beeinträchtigte Fähigkeit, weit gespannte intentionale Spannungsbögen durchzuhalten, eingeschränkt. Die sprachliche Ausdrucksfähigkeit sei insgesamt durchaus differenziert. Es ergäben sich keinerlei Hinweise auf halluzinatorische Fehlwahrnehmungen oder illusionäre Verkennungen. Auch schizophrene Ich-Störungen fehlten. Auffallend sei ein vielfach desorganisiertes Verhalten, unangepasst an sozialen Normen und in der Zielrichtung rasch wechselnd. Es komme allerdings nicht zu einem massiven Antriebsverlust und einer Minussymptomatik. Auch eine vollständige soziale Isolation liege nicht vor. Von einer hebephrenen Schizophrenie könne man vor diesem Hintergrund nicht sprechen. Bei einem schizophrenen Residuum wiederum finde sich in der Regel eine psychomotorische Verlangsamung und neben einer Affektverflachung eine ausgeprägte Passivität mit Initiativemangel sowie eine deutliche Beeinträchtigung der nonverbalen Kommunikation in der Körpersprache, z.B. durch starren Gesichtsausdruck, fehlenden Blickkontakt und pathologische oder fehlende Stimmmodulation. All dies liege hier nicht vor. Die soziale Leistungsfähigkeit sei aber zweifelsohne beeinträchtigt, und es bestehe eine gewisse Verwahrlosungstendenz. Die vom Beschwerdeführer in seiner Wohnung aufgenommenen Fotos zeigten zwar einen etwas unaufgeräumt wirkenden, unkonventionellen Wohnstil mit in Holzregalen abgestellten Elektronikbauteilen sowie einen vollgestellten Tisch, aber von einer Verwahrlosung mit hygienisch bedenklichen Zuständen oder dem Vollbild eines sog. «Messie-Syndroms» könne nicht die Rede sein. Die Diagnose eines schizophrenen Residuums setze deutlich stärkere Veränderungen im Verhalten voraus, als dies der Beschwerdeführer derzeit erkennen lasse. Als diagnostische Kategorie sei am ehesten an eine undifferenzierte Schizophrenie zu denken. Dabei handle es sich um eine Schizophrenie-Unterform aus dem Kreis der psychotischen Störungen (S. 11). In diese diagnostische Kategorie passe auch die von Dr. med. J. \_\_\_ beschriebene Neigung zur intellektuell-emotionalen Verwahrlosung, denn schlussendlich seien auch seine Befunde als Hinweis auf ein desorganisiertes Verhalten des Beschwerdeführers zu interpretieren (S. 12). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei angesichts der Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis psychiatrisch erheblich beeinträchtigt. Im Lichte der langjährigen Arbeitsabstinenz durch Langzeitberentung erscheine eine Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt problematisch, aber nicht vollständig ausgeschlossen. Es sei eine berufliche Abklärung mit Belastungserprobung und gegebenenfalls Arbeitstraining notwendig, um eine dauerhafte Reintegration in den Arbeitsmarkt zu erreichen. In einer

leidensadaptierten Tätigkeit dürfte, bei günstigem Verlauf, innert ein bis zwei Jahren eine Arbeitsfähigkeit von max. 50 % erreichbar sein. Voraussetzung sei eine kontinuierliche psychiatrische Mitbehandlung, gegebenenfalls mit Psychopharmakotherapie. Die diagnostischen Algorithmen einer psychosomatischen Störung resp. somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer keine quälenden Schmerzen präsentiert habe. Auch ein Zusammenhang der Rückenschmerzen mit einer gravierenden innerseelischen Konfliktsituation oder einer schweren psychosozialen Belastung lasse sich nicht explorieren. Für Aggravation oder Simulation fänden sich keine Hinweise (S. 12). Die für eine psychotische Störung diagnoserelevanten Befunde seien mässig ausgeprägt, führten aber zu einer deutlichen Beeinträchtigung mit desorganisiertem Verhalten. Die Bewältigung des Alltags falle dem Beschwerdeführer schwer. Zusätzlich zur psychiatrischen Mitbehandlung sei dringend eine psychopharmakologische Therapie zu erwägen. Eingliederungserfolge seien keine zu verzeichnen. Neben den psychischen Beeinträchtigungen lägen degenerative Veränderungen vor, und es sei eine koronare Herzkrankheit behandelt worden. Die Persönlichkeitsstruktur weise eine etwas vermehrte narzisstische Kränkbarkeit auf, ohne dass die diagnostischen Merkmale einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert gemäss ICD-10 erfüllt seien. Der Beschwerdeführer weise indes nur geringe persönliche Ressourcen auf, um mit der Erkrankung aus dem psychotischen Formenkreis umzugehen. Das soziale Umfeld habe mässig stützendem Charakter. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen liege zwar nicht vor, aber der Beschwerdeführer gelte als Exzentriker mit eher geringer sozialer Integration, auch wenn keine schwerwiegenden Konflikte benannt würden (S. 13). Das Aktivitätenniveau sei in allen vergleichbaren Lebensbereichen deutlich eingeschränkt. Ein Leidensdruck sei spürbar, allerdings fehlten Eingliederungsbemühungen. Der Beschwerdeführer sei psychiatrisch in der Lage, Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung, ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit, zu verrichten. Ausgeschlossen sind Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck sowie Akkord- und Nacharbeit. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei schwer zu beurteilen, da der Beschwerdeführer seit über 15 Jahren berentet sei und keiner Tätigkeit nachgehe. Auch zuvor sei sein Arbeitsleben – wahrscheinlich krankheitsbedingt – sehr unstedt gewesen, mit zahlreichen Anstellungsverhältnissen, Zeiten von Arbeitslosigkeit und nicht dem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten. Im angestammten Lehrberuf müsse man die Arbeitsfähigkeit mit 0 % beziffern. Tätigkeiten im oben beschriebenen Belastbarkeitsprofil werde der Beschwerdeführer mit einer Arbeitsfähigkeit von max. 50 % bewältigen können, allerdings seien zuvor berufliche Reintegrationsmassnahmen dringend nahezulegen. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als FEAM seit 1998 aufgehoben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei spätestens mit der von Dr. med. J.\_\_\_\_ im Jahre 2011 dokumentierten Teilremission der psychotischen Erkrankung, im Sinne eines mässig ausgeprägten Zustandsbildes bei undifferenzierter Schizophrenie, von einer Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % auszugehen (S. 14). Auch die verhaltensneurologische Beurteilung im März 2012 habe eine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von ca. 50 % ergeben. Lic. phil. M.\_\_\_\_ habe zwar aus neuropsychologischer Sicht keine gravierenden kognitiven Einschränkungen gesehen, aber postuliert, das desorganisierte Verhalten des Beschwerdeführers sei am ehesten Ausdruck einer psychiatrisch zu beurteilenden Gesundheitsstörung. Bei langjährigem Verlauf und geringer Motivation des Beschwerdeführers für eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt sehe

man die Chance auf eine berufliche Wiedereingliederung als eher gering an (S. 15). 3.6.6 Im interdisziplinären Konsens gelangten die Experten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit seit 1998 nicht mehr verrichten könne. Uneingeschränkt möglich seien leichte bis mittelschwere Arbeiten, nicht aber schwere Arbeiten mit Heben und Tragen entsprechender Lasten. Unter optimaler Anpassung an das Belastungs- und Ressourcenprofil sowie nach Durchführung von Integrationsmassnahmen sei medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % denkbar. Diese Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gelte seit dem Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_ im Jahr 2011 (A.S. 18 + 19). Die Bewertung der Arbeitsfähigkeit beruhe ausschliesslich auf medizinischen Gründen, die Folgen langjähriger Arbeitslosigkeit habe man ausgeklammert. Ein Suchtleiden liege nicht vor (S. 20). Die bisherige Therapie sei lege artis, wobei man auf die Empfehlungen im Gutachten verweise. Das Krankheitsbild der undifferenzierten Schizophrenie stehe im Vordergrund, die somatischen Erkrankungen potenzierten die Arbeitsunfähigkeit nicht. (S. 22). Eingliederungsmassnahmen seien aus polydisziplinärer medizinischer Sicht zumutbar. Das desorganisierte Verhalten des Beschwerdeführers bewirke interpersonelle Schwierigkeiten, welche die Eingliederung erschwerten. (S. 23). Es seien keine gravierenden Inkonsistenzen auszumachen. Das Ausmass der Einschränkung in den verschiedenen Lebensbereichen sei vergleichbar. Ein detaillierter Vergleich mit dem Aktivitätensniveau vor 1998 sei nicht möglich. Therapeutische Massnahmen seien wahrgenommen worden. Trotz krankheitsbedingter Schwierigkeiten bestehe keine vollständige Unfähigkeit zur Therapieadhärenz (S. 24). Der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache verändert, indem seit 2011 eine Teilremission der schizophrenen Erkrankung dokumentiert sei. Man gehe allerdings nicht wie Dr. med. J. \_\_\_ von einer vollständigen Remission aus, sondern lediglich von einer Teilremission mit fortbestehenden Symptomen im Sinne einer undifferenzierten Schizophrenie (S. 26). Auch bei fortgesetzter Fachbehandlung sei eine weitergehende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht wahrscheinlich. Berufliche Massnahmen setzten ein wohlwollendes, psychagogisches Umfeld voraus (S. 27). Insgesamt sei die Prognose zweifelhaft, zumal der langjährige Verlauf, aber auch die geringe Motivation die Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung eher schlecht erscheinen liessen (S. 28).

3.6.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. AC. \_\_\_, Fachärztin für Allg. Medizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2017 dafür (IV-Nr. 233), das Gutachten des psychiatrischen Experten Dr. med. AA. \_\_\_ sei in sich widersprüchlich, weshalb seine Diagnose einer undifferenzierten Schizophrenie nicht übernommen werden könne. Die Anamnese sei fast unauffällig und die erhobenen Befunde fast durchgehend normal. Dr. med. AA. \_\_\_ verändere die leichten Verhaltensabweichungen zu einer krankhaften Abnormität. So gebe der Beschwerdeführer an, er halte einen geregelten Tagesablauf ein und verlasse die Wohnung für Einkäufe, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten, während Dr. med. AA. \_\_\_ von einer deutlichen Beeinträchtigung mit desorganisiertem Verhalten und Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags spreche. Laut dem Beschwerdeführer seien ein verlässlicher Freundes- und Bekanntenkreis sowie Kontakte zu einer Schwester vorhanden, was Dr. med. AA. \_\_\_ als ein Umfeld mit mässig stützendem Charakter und eher geringe soziale Integration werte. Ausserdem berichte der Beschwerdeführer von verschiedenen Aktivitäten, während Dr. med. AA. \_\_\_ eine deutliche Einschränkung in allen Lebensbereichen sehe. Andererseits habe der Experte die medizinischen Vorbefunde nur oberflächlich studiert. Er zitiere Dr. med. B. \_\_\_ mit der Aussage, in einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig, obwohl sie diese Arbeitsfähigkeit

auf einen geschützten Rahmen beziehe. Weiter habe Dr. med. AA.\_\_\_\_ übersehen, dass bei Dr. med. J.\_\_\_\_ keine Rede von einer Teilremission der Schizophrenie sei, sondern dieser keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stelle. Daher sei weiterhin auf Dr. med. J.\_\_\_\_ abzustellen. 3.6.8 Dr. med. H.\_\_\_\_ attestierte im Schreiben vom 18. Dezember 2017 (IV-Nr. 246 S. 4) wegen der «komplexen medizinischen Situation» eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Beschwerdeführer sei auf strukturierende Unterstützung im Alltag angewiesen, sonst sei eine Labilisierung seines Zustands mit entsprechenden Komplikationen zu befürchten.

## **E. 20**

Juni 2016 E. 4). Dies ist hier nicht der Fall. Den Berichten von Dr. med. H.\_\_\_\_ kommt nur geringe Bedeutung zu, denn Dr. med. C.\_\_\_\_ hat ■ namentlich unter Hinweis auf das geführte Telefongespräch ■ dargelegt, dass sie die Diagnose einer Schizophrenie aus den Vorakten übernommen hat. Ihre nachträgliche Stellungnahme vom 14. August 2018 (recte: 2019) ändert hier nichts. Dr. med. H.\_\_\_\_ definiert in diesem Schreiben den Begriff «Positivsymptomatik» und betont, dass deren Fehlen eine Schizophrenie nicht ausschliesse. Entscheidend ist jedoch die Feststellung im Gerichtsgutachten, Dr. med. H.\_\_\_\_ habe sich nach eigenem Bekunden der Diagnose in den Vorakten angeschlossen. Dazu nimmt sie keine Stellung, d.h. sie macht weder geltend, dass diese Feststellung unzutreffend sei, noch nennt sie konkrete von ihr erhobene Befunde, um die Diagnose einer Schizophrenie zu begründen.

Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ wiederum üben in ihren Stellungnahmen zwar konkrete Kritik am Gerichtsgutachten (E. II. 3.7.2 + 3.7.4 hiervor). Dr. med. C.\_\_\_\_ hat sich indes zur ersten Stellungnahme vom 4. Januar 2019 geäußert und erläutert, warum er an seiner Beurteilung festhält (wobei darauf hinzuweisen ist, dass die zweite Stellungnahme vom 6. Mai 2019 inhaltlich nicht über die erste hinausgeht). Die Einwände der Dres. C.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ sind in der Tat nicht geeignet, das Vertrauen in das Gerichtsgutachten zu untergraben. Ihre beiden Stellungnahmen befassen sich weit weniger eingehend und detailliert mit der Angelegenheit als das Gerichtsgutachten und können deshalb nicht das gleiche Gewicht beanspruchen. Sie berufen sich zwar darauf, den Beschwerdeführer aus 40 Therapiesitzungen zu kennen. Die Stellungnahmen enthalten aber keinen eigentlichen Psychostatus, sondern erschöpfen sich in knappen, lapidaren Behauptungen, dass bestimmte Symptome vorliegen würden (in diesem Zusammenhang ist auch die Bemerkung von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu verstehen, es sei unklar, ob der Beschwerdeführer überhaupt untersucht worden sei, E. II. 3.7.3 hiervor). Dr. med. C.\_\_\_\_ betonte in seiner Ergänzung zum Gutachten, dass er die fraglichen, für die Diagnose einer Schizophrenie erforderlichen Symptome bei der Begutachtung nicht habe feststellen können. Weiter ist festzuhalten, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer sehr wohl zu allen relevanten Punkten befragt hat (s. E. II. 3.9.3.2 hiervor). Das Argument der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei wegen seiner Überforderung im Alltag verbeiständet, weshalb die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei, ist nicht stichhaltig. Ein erforderlich gewordener Beistand für administrative Belange erlaubt kaum aussagekräftige Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C\_876/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.2).

3.9.3.4 Eine Indikatorenprüfung erübrigt sich, nachdem das beweismässige fachärztliche Gerichtsgutachten eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint und den gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert zukommt (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

3.9.3.5 Der Einwand des Beschwerdeführers, aus dem Gerichtsgutachten ergebe sich keine gesundheitliche Veränderung und damit kein Revisionsgrund (vgl. A.S. 103), dringt nicht durch. Richtig ist, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ von einer möglichen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis spricht (A.S. 86 Ziff. 3) und es als unklar ansieht, inwieweit eine solche Störung in der Vergangenheit tatsächlich vorlag (A.S. 87 Ziff. 9). Der Beschwerdeführer will offenbar darauf hinaus, dass gar keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sei, wenn gar nie eine schizophrene Störung bestanden habe. Entscheidend ist indes, dass laut dem Gerichtsgutachten der aktuelle Psychostatus weitgehend unauffällig ist und nicht mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_ von 1999, welches seinerzeit zur Rentenzusprache führte, verglichen werden kann. Es fehlten nunmehr objektive Befunde, die eine Behinderung begründen könnten. Deshalb sei von einer deutlichen Verbesserung oder Remission des damaligen Zustands auszugehen (A.S. 86 Ziff. 4) und anzunehmen, dass sich Persönlichkeitsstruktur und Gesamtzustand im Verlauf stabilisiert hätten (A.S. 87 Ziff. 9). Damit ist klar ausgewiesen, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt klinisch verbessert hat, unbesehen darum, wie die damalige psychische Erkrankung diagnostisch einzuordnen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_670/2018 vom 12. Juni 2019 E. 4.2).

3.9.4 Was die neuropsychologische Beurteilung durch Dr. med. B.\_\_\_\_ (E. II. 3.4 hiervor) angeht, so hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ zutreffend fest, dass diese keinen Beweiswert beanspruchen kann. Aus dem nachfolgenden Gutachten von lic. phil. M.\_\_\_\_ (a.a.O.) ergibt sich nämlich, dass sich Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht auf validierte Untersuchungsergebnisse stützte und ihre Beurteilung daher nicht verwertbar ist (es wird somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht behauptet, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ gar keine Tests durchführte). Lic. phil. M.\_\_\_\_ verwarf demgegenüber eine frühkindliche zerebrale Störung und erkannte nur minimale bis leichte Funktionseinschränkungen mit einer Leistungseinbusse von höchstens 10 %. Dies ist angesichts der lege artis erhobenen diskreten Testbefunde sowie der erfolgreich abgeschlossenen Lehre schlüssig. Zudem hält lic. phil. M.\_\_\_\_ fest, die kognitive Leistungsfähigkeit sei die gleiche wie 1999, d.h. eine allfällige Einschränkung von 10 % haben schon damals bestanden.

3.9.5 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit der Rentenzusprache am 6. Mai 1999, als eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % vorlag, eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist. Der Beschwerdeführer ist nämlich seit 2011 aus psychiatrischer Sicht nicht länger in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ob eine kognitive Leistungseinbusse von bis zu 10 % vorliegt, wie sie der Neuropsychologe lic. phil. M.\_\_\_\_ in Erwägung zog, kann offen bleiben, da sich dadurch am Endergebnis nichts ändern würde (s. E. II. 4.4 hiernach). In somatischer Hinsicht schliesslich ist der Beschwerdeführer in der Lage, einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, uneingeschränkt nachzugehen. Mit der Veränderung des medizinischen Sachverhalts liegt ein Revisionsgrund vor, welcher es gestattet, sämtliche Elemente der Anspruchsberechtigung frei zu überprüfen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 2.2).

4.

4.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit

anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Es darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.2.1); der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sog. Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3). Da es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_485/2014 vom 28. November 2014 E. 3.3.1). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (a.a.O., E. 3.2 S. 460). Massgeblicher Stichtag für die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit, was der Fall ist, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (a.a.O., E. 3.3 f. S. 462). Holt der Sozialversicherungsrichter ein Gerichtsgutachten ein, so ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem dieses ergeht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 Lit. B + E. 3.2)

Im vorliegenden Fall ist die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit am 18. März 2019 zu beurteilen, als Dr. med. C. \_\_\_ das Gerichtsgutachten ergänzte; erst in diesem Moment war der entscheidrelevante medizinische Sachverhalt abschliessend geklärt. Der Beschwerdeführer war in diesem Zeitpunkt noch nicht ganz 63 Jahre alt, hatte also noch eine Aktivitätsdauer von zwei Jahren vor sich. Das Bundesgericht hat in einigen Fällen auch bei einer verbleibenden Dauer von weniger als zwei Jahren die Verwertbarkeit der

Arbeitsfähigkeit bejaht (s. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.3 [anderthalb Jahre] und 9C\_536/2015 vom 21. März 2016 E. 4.2 [ein Jahr und acht Monate]). Richtig ist, dass der Beschwerdeführer seit rund 20 Jahren keiner (relevanten) Erwerbstätigkeit mehr nachging und per Oktober 1998 eine ganze Invalidenrente bezog. Entscheidend ist jedoch einerseits, dass er eine Ausbildung erfolgreich abschloss, auch wenn diese etliche Jahre zurückliegt. Andererseits verfügt der Beschwerdeführer als Ressource über eine breite berufliche Erfahrung bei verschiedenen Arbeitgebern (IV-Nr. 41.3 S. 1 f.):

Zwar fallen die häufigen Stellenwechsel auf, doch muss sich dies bei Hilfsarbeiten nicht unbedingt negativ auf die Anstellungschancen auswirken. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer immer wieder in der Lage war, eine neue Stelle zu finden, sich in andere Tätigkeiten einzuarbeiten, sich weiterzubilden und neue Kenntnisse zu erwerben (z.B. durch das SIZ), spricht für seine Anpassungsfähigkeit und geistige Beweglichkeit. Auch während des Rentenbezugs blieb er recht aktiv. Dies machen einerseits seine verschiedenen Freizeitaktivitäten deutlich. Andererseits zeigte er Initiative, indem er Computer reparierte und versuchte, im EDV-Bereich auf dem Laufenden zu bleiben. Die Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist mit anderen Worten intakt. Er kann nicht mit Personen verglichen werden, die nie eine Ausbildung abgeschlossen haben und nur eine begrenzte Berufserfahrung besitzen (z.B. weil sie immer im gleichen Betrieb tätig waren und stets dieselbe Arbeit verrichteten, welche nicht mehr zumutbar ist; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 5.2.1). Es ist davon auszugehen, dass sich der Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber in einem vertretbaren Rahmen hält. Hier ist zu beachten, dass ein neuer Arbeitsplatz altersunabhängig immer mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht und Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nur relativ geringfügig eingeschränkt ist, indem schwere Arbeiten entfallen und eine kognitive Leistungseinbusse von maximal 10 % vorliegt (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3 sowie 8C\_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bei dieser Ausgangslage stehen dem Beschwerdeführer zahlreiche angepasste Tätigkeiten offen, zumal wenn man auch Nischenarbeitsplätze berücksichtigt.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten und ein Einkommen erzielen könnte.

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224) resp. im Falle einer Revision auf den Zeitpunkt der Aufhebung der Rente (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.2.1), hier also das Jahr 2018. Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224).

4.3 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom ■ wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten ■ letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59;

Urteil des Bundesgerichts 9C\_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1). Im vorliegenden Fall geht dies indes nicht an: Die letzte Arbeit, die der Beschwerdeführer vor der Rentenzusprache verrichtete, betraf ein augenscheinlich befristetes Projekt (s. IV-Nr. 41.3 S. 1), d.h. der Beschwerdeführer hätte sich auch dann eine andere Stelle suchen müssen, wenn er gesund geblieben wäre. Vor diesem Hintergrund sind die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen. Massgeblich sind die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Januar 2018 aktuellsten publizierten Zahlen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Hier ist dies die LSE 2014, da die ersten Ergebnisse der LSE 2016 erst danach, im Mai 2018, veröffentlicht wurden. Die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ist geprägt von häufigen Stellenwechseln und der Ausübung verschiedenster Berufstätigkeiten, auch unterhalb des erreichten Ausbildungsniveaus. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Behinderung irgendeine sich bietende Stelle angenommen, den Arbeitsplatz aber bald wieder gewechselt hätte, d.h. es ist auf das Lohnniveau für den gesamten privaten Sektor abzustellen. Ein Arbeitnehmer verdiente 2014 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 5'312.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten], s. dazu unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.6286466.html>, Website aufgerufen am 14. August 2019).

4.4 Der Beschwerdeführer ging bis zur angefochtenen Revisionsverfügung keiner Erwerbstätigkeit nach (resp. nur einer marginalen, die Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpfenden, wenn man das Reparieren von Computern als mehr als eine Freizeitbeschäftigung ansehen will). Deshalb ist für das Invalideneinkommen ebenfalls die LSE 2014 heranzuziehen (BGE 126 V 75 E. 3b S. 76 f.). Dabei ist auch hier auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1 abzustellen, bezogen auf den gesamten privaten Sektor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1): Der Beschwerdeführer ist im Lichte der Schadenminderungspflicht gehalten, seine verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihm zumutbaren und seinen Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten. Das Invalideneinkommen ist mit anderen Worten auf der Basis des gleichen standardisierten Monatslohns von CHF 5'312.00 wie das Valideneinkommen zu berechnen. In dieser Situation müssen die genauen Vergleichseinkommen nicht ermittelt werden. Es genügt vielmehr als zulässige Variante des Einkommensvergleichs ein sog. Prozentvergleich: Dabei wird das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % bewertet, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.). Der Invaliditätsgrad entspricht dann dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (9C\_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2). Im vorliegenden Fall liegt höchstens eine Leistungseinbusse von 10 % vor. Selbst wenn man zusätzlich den maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % (s. dazu BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) in Anschlag bringt, würde sich der Invaliditätsgrad unter dem verbesserten Gesundheitszustand nur noch auf 32,5 % belaufen, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht. Die Beschwerdegegnerin hat die laufende ganze

Rente daher zu Recht revisionsweise aufgehoben.

5. Im Regelfall ist eine ärztlich attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Personen, welche mehr als 15 Jahre eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt (was beim Beschwerdeführer beides zutrifft), ist jedoch vermutungsweise davon auszugehen, dass eine Selbsteingliederung unzumutbar ist. Diesfalls sind vor der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung praxisgemäss Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_759/2018 vom 13. Juni 2019 E. 9.2.1).

Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen die subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen, so entfällt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ein Anspruch auf solche Massnahmen, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt werden muss (s. Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2018 vom 7. Februar 2019 E. 7.1 und 9C\_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.3). Ein fehlender Eingliederungswille muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.2).

Im vorliegenden Fall besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Eingliederungsbereitschaft, sieht sich der Beschwerdeführer doch als grundsätzlich nicht mehr einsetzbar und berufliche Massnahmen als sinnlos an. Er äusserte sich während des Revisionsverfahrens nicht nur einmal, sondern immer wieder in diesem Sinne, z.B. im Revisionsgespräch von 2011 (IV-Nr. 36 S. 2), in den drei Gutachten von 2011, 2016 und 2018 (IV-Nrn. 41.1 S. 10 / Nr. 221.2 S. 7 / Nr. 221.3 S. 4 / A.S. 80), in der Stellungnahme zum Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_ von 2011 (IV-Nr. 43 S. 1) oder am 1. Juni 2017 telefonisch über seinen Vertreter (s. Protokolleintrag in den IV-Akten). Die Experten J. \_\_\_, AA. \_\_\_ und C. \_\_\_ zweifelten denn auch an seiner Motivation für einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben und sahen die Erfolgsaussichten von Eingliederungsmassnahmen als gering an (IV-Nrn. 41.1 S. 19 oben / Nr. 221.1 S. 28 / A.S. 88). Vor diesem Hintergrund bestand im Verfügungszeitpunkt mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor der Aufhebung der Rente.

6. Der Sozialversicherungsträger trägt die Kosten der Sachverhaltsabklärung, soweit er die entsprechenden Massnahmen angeordnet hat. Die Kosten der nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahmen übernimmt er dennoch, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Eine Abklärung ist unerlässlich, wenn der Versicherungsträger diese im Rahmen der Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG ebenfalls hätte anordnen müssen (Kieser, a.a.O., Art. 45 N 19).

Der Beschwerdeführer reichte der Beschwerdegegnerin einen neuropsychologischen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_ vom 29. März 2012 ein. Nach Einsicht in diesen Bericht empfahl der RAD weitere Abklärungen, worauf die Beschwerdegegnerin bei

lic. phil. M.\_\_\_\_ ein neuropsychologisches Gutachten einholte und damit den Sachverhalt in dieser Hinsicht klärte; in diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass sich der Gerichtsgutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung teilweise auf die Untersuchungsergebnisse von lic. phil. M.\_\_\_\_ stützt. Gab aber der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ Anlass für zusätzliche Abklärungen, welche in der Folge verwertet werden konnten, so kann die Beschwerdegegnerin nicht vorbringen, der Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ sei nicht erforderlich gewesen; so liesse sich nur dann argumentieren, wenn der RAD den Bericht als von vornherein unbrauchbar verworfen hätte und weitere Abklärungen unterblieben wären, was aber eben nicht der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin wäre daher verpflichtet gewesen, dem Beschwerdeführer die Berichtskosten zu erstatten, womit sich die Beschwerde in diesem Punkt als begründet erweist.

7. Zusammenfassend wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde Ziffer 3 der angefochtenen Verfügung aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten des Berichts von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2012 von CHF 643.80 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

8.

8.1 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3), was hier offenkundig zutrifft. Da der Beschwerdeführer nur in sehr geringen Umfang obsiegt hat, ist ihm eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 200.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

8.2

8.2.1 Dem Beschwerdeführer ist per 16. Januar 2019 ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt worden. Da er grossmehrheitlich unterlegen ist und nur eine geringe Parteientschädigung erhält (s. E. II. 7.1 hiervor), entschädigt der Kanton diesen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

8.2.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote vom 14. August 2019 (A.S. 135 ff.) weist für den Zeitraum ab 16. Januar 2019 einen Zeitaufwand von 13,91 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 10,55 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem massgeblichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1'899.00.

Was die Auslagen ab 16. Januar 2019 über insgesamt CHF 161.20 betrifft, so sind die 66 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 i.V.m. § 161 GT) und nicht

mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Andererseits ist die Anreise zur Verhandlung vom 14. August 2019 sowie die Rückfahrt über insgesamt 45,4 km analog zur Regelung für Staatsangestellte (s. § 160 Abs. 5 i.V.m. § 157 Abs. 3 GT und § 161 lit. a Gesamtarbeitsvertrag / GAV, BGS 126.3) mit CHF 0.70 pro Kilometer und nicht mit CHF 1.00 zu entschädigen. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 114.60.

Einschliesslich CHF 155.05 Mehrwertsteuer (bei einem Satz von 7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 2'168.65. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 568.10 (Differenz zum vollen Honorar von CHF \*), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 240.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich der Beschwerdeführer vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. Es ist darauf hinzuweisen, dass die der Beschwerdegegnerin eingereichte Vollmacht (IV-Nr. 91), auf welche in der Beschwerdeschrift verwiesen wird (A.S. 8 Ziff.), zwar von den «nachfolgenden Honorarsätzen» spricht, diese aber nicht beigelegt wurden.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Der Beschwerdeführer hat einerseits nur in einem sehr geringen Umfang obsiegt, welcher es nicht rechtfertigt, einen Teil der Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Andererseits wurde ihm im Kostenpunkt keine unentgeltliche Rechtspflege gewährt (s. E. I. 2.6 hiervor). Er hat daher die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu tragen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

9.2 Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil das von der Beschwerdegegnerin eingeholte psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. AA. \_\_\_ nicht beweiswertig und das frühere Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_ bei Erlass der Verfügung vom 26. Januar 2018 nicht mehr aktuell war (s. E. II. 3.9.3.1 hiervor). In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über die Rentenaufhebung befindet. Ihr sind daher die vollen Kosten des Gerichtsgutachtens nebst Ergänzung von insgesamt CHF 5'000.00 aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 + 8 S. 271 f. / 285). Gegen die Höhe dieses Betrages hat die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhoben, obwohl sie die beiden Rechnungen von Dr. med. C. \_\_\_ zugestellt erhielt (A.S. 89 + 118).

Demnach widerkannt:

4. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 1'000.00 verrechnet.

5. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. C. \_\_\_ vom 26. November 2018 sowie der Ergänzung dazu vom 18. März 2019, insgesamt CHF 5'000.00, werden der Beschwerdegegnerin auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten.

6. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 14. August 2019 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

7. Je eine Kopie des Berichts von Dr. med. H. \_\_\_ vom 14. August 2018 (recte: 2019) sowie der Kostennote des Vertreters des Beschwerdeführers vom 14. August 2019 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

#### Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

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