

SO_GERICHTE VSBES.2018.73 vom 20. September 2000

SO Obergericht, 2000-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.73

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.73 du 20 septembre 2000

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.73 del 20 settembre 2000

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1957 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 13. August 1998 unter Hinweis auf Lungen-/Atemprobleme sowie psychische Probleme bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 1.1). Die Beschwerdegegnerin traf daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Mit Verfügung vom 20. September 2000 sprach sie dem Beschwerdeführer schliesslich rückwirkend 1. August 2000 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (IV-Nr. 15). 1.2 Die revisionsweise Überprüfung des Invaliditätsgrades im Jahr 2002 ergab keine rentenbeeinflussende Veränderung (IV-Nr. 19). Am 29. März 2005 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands aufgrund einer neu hinzugetretenen Diabeteserkrankung geltend und beantragte eine Erhöhung des Invaliditätsgrades (IV-Nr. 26). Nach dem Bezug eines ärztlichen Berichts (IV-Nr. 29) wurde wiederum keine anspruchsrelevante Veränderung festgestellt (Verfügung vom 20. Mai 2005; IV-Nr. 30).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

2.2 Die Invalidenrente wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 %. Ein Invaliditätsgrad zwischen 60 bis 69 % berechtigt zum Bezug einer Dreiviertelsrente. Ab einem Invaliditätsgrad von 50 % wird eine halbe Rente und ab einem solchen von 40 % eine Viertelsrente ausgerichtet.

E. 3

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen

Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_1025/2008 vom 19. Januar 2009 E. 1.1 mit Hinweisen). Für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung genügt es nicht, dass der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Eine einfache Neuurteilung nach besserem Wissen ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2010 vom 30. August 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.3 Nach Art. 88a Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) führt eine Verbesserung der Erwerbstätigkeit zu einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente, wenn angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Die Verbesserung ist in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV).

E. 3.1

mit Hinweisen).

11.3 Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und das fortgeschrittene Alter verbieten im vorliegenden Fall grundsätzlich die Annahme, der Beschwerdeführer könne sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres selbst eingliedern. Es kann auch nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert, oder er verfüge über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen. Angesichts der zugesprochenen ganzen Rente ist auch von einer seinerzeit anerkannten, nahezu vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was der Annahme einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit ebenfalls entgegensteht. Soweit in der angefochtenen Verfügung von einer seit längerer Zeit vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit gesprochen wird, kann dem deshalb nicht zugestimmt werden. Daran ändert der Umstand nichts, dass die damalige Rentenzusprache aus heutiger Sicht als zweifellos unrichtig (wegen klar ungenügender Abklärungen) bezeichnet werden muss, denn nach der Rechtsprechung gilt die «15/55-Regel» auch dann, wenn eine laufende Rente gestützt auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung aufgehoben oder herabgesetzt werden soll (Urteil des Bundesgerichts 8C_161/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin begründet den Verzicht auf befähigende Eingliederungsmassnahmen denn auch damit, dass dem Beschwerdeführer die subjektive Eingliederungsfähigkeit bzw. die Eingliederungsbereitschaft fehle.

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Dagegen ist es nicht Aufgabe des Arztes, die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

4.2 Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

4.3 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch den Sozialversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 f., 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5. Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] SR 101) und Art. 57a Abs. 1 IVG, wonach die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren (oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung) mittels Vorbescheid mitteilt (A.S. 13 f.).

5.1 Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV); dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

5.2 Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106). Die IV-Stelle darf sich daher nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V

181 E. 2b S. 183). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8 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 durchzuführen hätte. Ob die Verwaltung, wenn sie auf Einwände der versicherten Person gegen den Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1. mit Hinweisen).

5.3 Die Beschwerdegegnerin ging im Vorbescheid vom 10. Mai 2013 auf der Grundlage des Gutachtens der Gutachterstelle B.____ vom 18. Mai 2012 davon aus, dass beim Beschwerdeführer für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % vorliege (IV-Nr. 88). Auf die vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwände hin gab die Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle B.____ ein neues Gutachten in Auftrag. In diesem am 14. Februar 2017 erstatteten Gutachten gelangten die Ärzte zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für angepasste, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere berufliche Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % (vollschichtig verwertbar) bestehe (vgl. IV-Nr. 222, S. 41).

5.4 Der Umstand, dass das Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 14. Februar 2017 zu einem Ergebnis gelangte, welches in einem relativ geringen Ausmass (Arbeitsfähigkeit von 75 statt 80 %) vom früheren Gutachten derselben Gutachterstelle abwich, führte nicht dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen neuen Vorbescheid hätte erlassen müssen. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör wurde im Verwaltungsverfahren hinreichend beachtet: Zunächst konnte sich der Beschwerdeführer zum B.____-Gutachten vom 14. Februar 2017 äussern (IV-Nr. 224). Sodann teilte ihm die Beschwerdegegnerin am 17. November 2017 mit, sie ziehe in Erwägung, die mit Vorbescheid vom 10. Mai 2013 in Aussicht gestellte Rentenaufhebung insofern verfügungsweise zu bestätigen, als die laufende ganze Rente auf eine Viertelsrente reduziert werde (IV-Nr. 232). Innert zwei Mal erstreckter Frist liess sich der Beschwerdeführer hierzu nicht vernehmen. Es wäre ihm offen gestanden, seine Einwände gegen den vorgesehenen Entscheid vorzubringen. Selbst wenn jedoch eine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtlichen Gehörs vorläge, wäre diese als geheilt zu qualifizieren, denn nach der Rechtsprechung kann eine ■ nicht besonders schwerwiegende ■ Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die daran interessierte Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 135 I 279 E. 2.6.1 S. 285); dies trifft zu, denn das Versicherungsgericht verfügt über volle Kognition.

6. Die Zulässigkeit der Rentenherabsetzung hängt davon ab, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für die Bestimmung des Invaliditätsgrads erheblichen Tatsachen nach Art. 17 ATSG eingetreten ist (vgl. E. II. 3.1 hiervor). Den massgebenden Referenzzeitpunkt (vgl. E. II. 3.2 hiervor) bildet der Erlass der Verfügung vom 20. September 2000, mit der die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer rückwirkend per 1. August 2000 eine ganze Rente zusprach (IV-Nr. 15). Dieser Sachverhalt ist mit demjenigen im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 26. Januar 2018 zu

vergleichen. Auf den Sachverhalt bei Erlass der Mitteilung vom 14. November 2002 (IV-Nr. 19) und der Verfügung vom 20. Mai 2005 (IV-Nr. 30) ist dagegen nicht näher einzugehen, da die Beschwerdegegnerin damals keine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs vornahm (vgl. E. I 1.1 und 1.2 hiervor).

6.1 Bei Erlass der Verfügung vom 20. September 2000 (IV-Nr. 15) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

6.1.1 Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, [...], führte in seinem Bericht vom 22. September 1998 aus, der Beschwerdeführer stehe seit März 1997 nicht mehr in seiner Behandlung. Zurzeit erfolge eine Abklärung und Behandlung durch das Q.____ im R.____ wegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms. Es sei geplant, eine CPAP-Beatmung einzuleiten. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht möglich, da sich durch die geplante Therapie der Gesundheitszustand und auch seine Arbeitsfähigkeit verbessern solle. Es erscheine ihm deshalb sinnvoll, dass der Arztbericht bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Einleiten der CPAP-Beatmung durch das Q.____ ausgestellt werde, wo der Beschwerdeführer auch nachkontrolliert werde (IV-Nr. 1.3, S. 29).

6.1.2 Dem Austrittsbericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des R.____ vom 24. September 1998 lässt sich die Diagnose eines schweren Schlaf-Apnoe-Syndroms entnehmen. Beim Beschwerdeführer sei diese Diagnose in einer Polysomnographie vom Juli 1998 gestellt worden. Aktuell habe er sich zum regulären Training mit kontinuierlicher Überdruckbeatmung (CPAP) auf der Abteilung eingefunden. Mit dem Beschwerdeführer sei vereinbart worden, dass er bei der S.____ ein CPAP-Gerät beziehen werde. Dem Beschwerdeführer sei ausserdem empfohlen worden, die tägliche Schlafdauer zu verlängern, da auch ein dringender Verdacht auf eine Aggravation der Tagesschläfrigkeit durch zu kurze Schlafzeiten bestehe (IV-Nr. 1.3, S. 26).

6.1.3 Dr. med. T.____, Leitender Arzt Pneumologie, R.____, hielt in seinem Bericht vom 1. Oktober 1998 fest, der Beschwerdeführer leide an einem schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Eine CPAP-Therapie sei eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer werde mit einem CPAP-Gerät zu Hause nun die regelmässige CPAP-Therapie üben und anwenden. Eine erste Kontrolluntersuchung in der Pneumologie sei für 25. November 1998 geplant. Eine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei zurzeit deshalb noch nicht möglich. Im weiteren Verlauf werde sich herausstellen, ob die CPAP-Therapie den gewünschten Effekt auf die Tagesschläfrigkeit und damit auch auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe. Grundsätzlich müsse festgehalten werden, dass Schichtarbeit für Patienten mit schwerer Schlafstörung ungünstig sei (IV-Nr. 1.3, S. 20 ff.).

6.1.4 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. U.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, [...], führte in seinem Bericht vom 13. Oktober 1998 (IV-Nr. 1.3, S. 13 f.) die folgenden Diagnosen auf: «Schlafapnoe-Syndrom, Adipositas, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche, V.a. Depression». Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bisherigen Beruf oder Tätigkeitsbereich könne er keine sicheren Angaben machen. Dem Beschwerdeführer sei wegen seinen auffälligen, psychischen Veränderungen eine neuropsychiatrische Behandlung empfohlen worden. Er werde deshalb durch Dr. med. V.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, [...], betreut. Weil es sich hier eher um einen neuropsychiatrischen Fall handle, möchte er die Beschwerdegegnerin höflich bitten, sich auch bei Dr. med. V.____ zu erkundigen. In diesem wirklich schwierigen Fall sei

eine Abklärung in einer MEDAS-Klinik dringend zu empfehlen.

6.1.5 Dr. med. T.____, R.____, legte in seinem Bericht vom 25. November 1998 dar, der Beschwerdeführer habe die CPAP-Therapie wegen Einschlafproblemen (Schlaf latenz) mehr als eine Stunde praktisch nicht durchgeführt. Erwartungsgemäss bestehe unverändert eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit ohne Tagesschläfrigkeit. In der Genese der vermehrten Tagesmüdigkeit und eingeschränkten Leistungsfähigkeit dürften zusätzlich zum polysomnographisch nachgewiesenen schweren Schlafapnoe-Syndrom die relativ kurze Schlafdauer von fünf bis sechs Stunden in zwei Etappen, die Schichtarbeit sowie vor allem die schwierige psychosoziale Situation eine wesentliche Rolle spielen. Da die Tagesschläfrigkeit durch die Schichtarbeit wahrscheinlich begünstigt werde, sollte diese nach Möglichkeit durch eine tagsüber ausführbare Tätigkeit ersetzt werden. Ferner sei eine engmaschige psychiatrische Behandlung indiziert, da der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung unter anderem auch Suizidgedanken geäussert habe (IV-Nr. 1.3, S. 4).

6.1.6 Dr. med. V.____ hielt in ihrem Bericht vom 5. Februar 1999 (IV-Nr. 1.3, S. 9 ff.) fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit 21. August 1998 in ihrer Behandlung. Der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd. Sie stellte die folgenden Diagnosen (aus dem Französischen ins Deutsche übersetzt; IV-Nr. 1.3, S. 10): «Beeinträchtigungen des Verhaltens aufgrund eines schweren Schlafapnoe-Syndroms, Persönlichkeitslimiten sowie Trauerzustand infolge des Sterbefalls des fünften Kindes anlässlich der Entbindung». Der Beschwerdeführer arbeite zu 100 %, habe aber Schwierigkeiten, den Arbeitsrhythmus aufrechterhalten zu können, weshalb die Folgen des schweren Schlafapnoe-Syndroms begünstigt würden. Zurzeit könne sie die Gefahr einer Invalidität nicht einschätzen. Sofern der Beschwerdeführer keine leidensangepasste Tätigkeit ausführen könne, sei eine Invalidität nicht auszuschliessen. Für den Moment würde sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorschlagen (IV-Nr. 1.3, S. 12).

6.1.7 Am 2. März 1999 nahm Dr. med. T.____ zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erneut Stellung (IV-Nr. 1.3, S. 1). Er führte aus, in der aktuellen Situation sei die Prognose bezüglich Durchführbarkeit der Therapie und Erfolg der CPAP-Therapie sehr reserviert zu stellen. Wahrscheinlich scheitere eine Wiedereingliederung vor allem an den komplexen psychosozialen Problemen des Beschwerdeführers. Die einzige berufliche Massnahme, die die Situation allenfalls verbessern könnte und insbesondere schlafmedizinisch indiziert sei, bestehe darin, den Beschwerdeführer nicht mehr in Schichtarbeit arbeiten zu lassen. Der Beschwerdeführer werde längerfristig weiterhin ein CPAP-Gerät benötigen, wobei nicht klar sei, ob die Compliance je so gut sein werde, dass auch ein signifikanter Therapieeffekt nachweisbar werde.

6.1.8 Dem Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 24. Mai 2000 lässt sich entnehmen, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. V.____ am 16. Mai 2000 telefonisch mitgeteilt habe, der Beschwerdeführer sei noch immer und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Gegenüber den im Fragebogen vom Februar 1999 gemachten Angaben habe sich die Symptomatik sogar noch akzentuiert. Seit August 1999 sei der Beschwerdeführer nun zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Offensichtlich vermöge allein der Wegfall der unregelmässigen Arbeitszeit nicht, die gesundheitliche Problematik zu mildern ■ im Gegenteil. Nebst der psychiatrischen Therapie würden die pneumologischen Fachärzte beabsichtigen, die Atmung auf operativem Weg zu verbessern; insofern sei die medizinische Situation nicht stabil, und es bestehe derzeit weder Eingliederungsfähigkeit

noch Vermittelbarkeit. Es sei mit einem Fragebogen an die Psychiaterin Dr. med. V.____ zu gelangen (IV-Nr. 13).

6.1.9 In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin der Psychiaterin keinen Fragebogen zu. Stattdessen erfolgte eine Rückfrage beim RAD, ob eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 % medizinisch vertretbar sei, was der RAD bejahte (vgl. Protokolleinträge vom 24. und 27. Juli 2000). Alsdann erfolgte mit der Verfügung vom 20. September 2000 (IV-Nr. 15) die Zusprache der ganzen Rente.

6.2 Im Zeitpunkt der aktuellen Verfügung vom 26. Januar 2018 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

6.2.1 Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, [...], hielt im Arztbericht vom 19. September 2011 (IV-Nr. 48) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit März 2006 bestehende «chronifizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) auf dem Boden einer Zylothymia (ICD-10 F34.0) bei/mit einer stark akzentuierenden emotional instabilen Persönlichkeit» sowie eine «gemischte Angststörung mit diversen somato-vegetativen-phobischen Korrelaten und Paniktendenzen (ICD-10 F41.8)» fest. Der Gesundheitszustand sei stationär. Es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. Der Beschwerdeführer sei als Maschinen-Assistent zu 100 % arbeitsunfähig. Es seien ihm wegen der verminderten Teamfähigkeit, geringen Stresstoleranz, Kritikempfindlichkeit, verminderten Ausdauer und Konzentration sowie der verminderten affektiv-emotionalen Steuerung, angepasste Tätigkeiten im Rahmen von zwei bis drei Stunden täglich mit vermehrten kurzen Pausen zuzumuten (IV-Nr. 48, S. 5).

6.2.2 Dr. med. E.____, Neurologie FMH, [...], führte im Arztbericht vom 23. September 2011 (IV-Nr. 49, S. 1 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: «Hypertensive und koronare Kardiopathie; rezidivierende brady- und tachykarde Arrhythmien; Vestibulopathie mit Schmerzsymptomatik unklarer Genese; metabolisches Syndrom; schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, CPAP seit Oktober 2002». Der Gesundheitszustand sei als sich verschlechternd einzustufen, und es seien ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt. Der Beschwerdeführer sei bereits zu kardiologischen und kardiographischen Abklärungen angemeldet worden. In seiner bisherigen Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsunfähig.

6.2.3 Im Arztbericht vom 26. September 2011 (IV-Nr. 50 S. 5 ff.) hielt Dr. med. P.____ (IV-Nr. 50, S. 5 ff.) als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein «schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom» fest, wobei die Erstdiagnose am 31. Juli 1998 mit Polysomnographie im R.____ gestellt worden sei und die CPAP-Therapie seit 22. Oktober 2002 geführt werde. Der Gesundheitszustand sei stationär.

6.2.4 Im polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 18. Mai 2012 (IV-Nr. 60, S. 2 ff.) stellten die Gutachter folgende Diagnosen (IV-Nr. 60, S. 21 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. pantonale Schwerhörigkeit beidseits, links akzentuiert (ICD-10 H90.3)
 - mit Zustand nach binauraler Hörgeräteversorgung
 - mit intermittierendem Tinnitus beidseits

3. grenzwertige periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links (ICD-10 H81.3)
 - zentral weitgehend kompensiert
4. arterielle Hypertonie und hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I10)
 - Koronarangiographie September 1999, Klinik [...]: Wandunregelmässigkeiten proximale ACD, keine höhergradige Koronarstenose
 - echokardiographisch normale LV-Pumpfunktion
 - eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit, DD am ehesten Dekonditionierung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
2. impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
3. metabolisches Syndrom
 - Adipositas (BMI 33 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
 - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt
 - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9)
 - medikamentös behandelt, gut eingestellt mit HbA1c 6,0 % (Norm < 6,4 %)

Aus interdisziplinärer Sicht resultiere zusammenfassend für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum könne, mit erhöhtem Pausenbedarf von fünf bis zehn Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement, vollschichtig umgesetzt werden. Bei nicht vorliegendem Tätigkeitsprofil der letzten Anstellung, die allerdings schon zwölf Jahre zurückliege, könne nicht sicher gesagt werden, ob die angestammte Tätigkeit unter das aktuelle Zumutbarkeitsprofil falle. Für körperlich anhaltend mittelschwere, schwere und gemäss obigen Kriterien (v.a. Hörsinn, Gleichgewichtsanforderungen) nicht adaptierte Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 60, S. 23). Der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache verbessert. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht habe sich eine deutliche Besserung eingestellt. somatisch bestehe ein relativ unveränderter Zustand (IV-Nr. 60, S. 24).

6.2.5 Dr. med. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. Juni 2012 zum B.____-Gutachten (IV-Nr. 63) fest, Dr. med. W.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, habe sich mit seinem Bericht vom 19. September 2011 (vgl. II. E. 6.2.1 hiervor) nicht seriös auseinandergesetzt. Dr. med. W.____ gebe an, im diesbezüglichen Bericht sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was aber nicht stimme. Im Weiteren behaupte Dr. med. W.____, es liege keine weitere signifikante Psychopathologie ausserhalb einer leichten depressiven Symptomatik vor. Aus dem Befund sei zu entnehmen, dass er keine gezielte und systematische psychiatrische Exploration durchgeführt habe. Er behaupte, es gebe keine Hinweise für eine Zykllothymie und begründe dies mit Abwesenheit von manischen Phasen, was gemäss ICD-10 ein diagnostischer Fehler sei. Der Beschwerdeführer sei seit zwölf Jahren berentet. Es sei nicht nachvollziehbar, dass berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen nicht diskutiert würden.

6.2.6 Die B.____-Gutachter Dr. med. W.____ (Psychiater) und Dr. med. X.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, führten in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2012 (IV-Nr. 77) aus, Dr. med. C.____ wende zu Recht ein, dass er im Gutachten falsch zitiert worden sei. Weiter hielten sie fest, unter einer Zylothymie verstehe man eine andauernde Instabilität der Stimmung mit Perioden leichter Depression und leicht gehobener Stimmung. Da der Beschwerdeführer bei der Exploration im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht davon berichtet habe, dass er Phasen habe, in denen es ihm gut gehe, die Stimmung angehoben sei und er sich sehr wohl fühle, hätten keinerlei Hinweise für das Vorhandensein einer Zylothymie bestanden. Eine Zylothymie mit leichten Stimmungsschwankungen von leichter Depression und leichter Hypomanie sei eine psychiatrische Störung, die definitionsgemäss sehr geringgradig ausgeprägt sei und aus psychiatrischer Sicht auch keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Es sei ferner nicht nachvollziehbar, wieso der behandelnde Psychiater auf die Idee komme, der psychopathologische Befund sei nicht korrekt erhoben worden. Es sei ein ausführlicher psychopathologischer Befund erhoben worden. Aufgrund dieses Befunds und der anamnestischen Angaben hätten sich keinerlei Hinweise auf das Vorhandensein einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung ergeben. Der Beschwerdeführer sehe sich seit Jahren als nicht arbeitsfähig an, nenne als Grund dafür seine zahlreichen somatischen Beschwerden. Das Ausmass der geklagten somatischen Beschwerden könne durch die somatischen Befunde nicht ausreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich also weder durch die psychiatrischen noch somatischen Befunde objektivieren. Sie bestehe seit Jahren und sei durch eine psychiatrische Behandlung kaum wesentlich beeinflussbar. Aufgrund dieser ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung seien berufliche Massnahmen kaum erfolgversprechend durchführbar.

6.2.7 In seinem durch den Beschwerdeführer eingeholten versicherungspsychiatrischen Gutachten stellte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, [...], vom 23. Oktober 2012 (IV-Nr. 82) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 82, S. 29 f.):

1. emotional-instabile und paranoide Persönlichkeitsstörung
 - ICD-10 F60.30 und F60.0, seit Adoleszenz
 - mit Impulsivität, Affektlabilität, Dysphorie, Aggressivität, Misstrauen
2. Agoraphobie mit Panikstörung
 - ICD-10 F40.01, Beginn zirka 1998
 - Panikattacken zwei- bis dreimal/Woche, 30 ■ 60 Minuten Dauer
 - Agoraphobie: erheblich eingeschränkte Mobilität (faktisch auf Begleitpersonen [mindestens Hund] angewiesen)

Die Leistungsfähigkeit sei primär aufgrund der sehr eingeschränkten sozialen Funktionalität, der abnorm heftigen emotionalen Reaktionen und der kognitiven Einengung bzw. paranoiden Verarbeitung von Ereignissen durch die Persönlichkeitsstörung eingeschränkt. Dazu kämen die Agoraphobie mit eingeschränkter Mobilität und Angst alleine sowie die Panikattacken, die die Stresstoleranz zusätzlich reduzierten. In der

bisherigen Tätigkeit als Maschinenassistent bestehe seit der Berentung keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aufgrund der Angststörung sei eine Nacharbeit nicht mehr zumutbar. Dazu komme die Unfähigkeit, sich in (multikulturelle) Teams einzuordnen, Anweisungen auszuführen etc. Hier fehlten wesentliche soziale Kompetenzen, die in einem Arbeitsverhältnis nun mal nötig seien. In einer Verweistätigkeit gälten dieselben Einschränkungen. Dem Beschwerdeführer fehle es zudem an der Fähigkeit, länger an zielgerichteten Aktivitäten dranzubleiben, was auch Arbeitsplätze ausschliesse, die sozial keine Anforderungen stellten (z.B. Zeitungsaussträger). Dazu komme die narzisstische Komponente: Eine Arbeit müsse auch seinen aussergewöhnlichen Fähigkeiten entsprechen, niedere Arbeiten würde er als zusätzliche Kränkung erleben und emotional überschüssend-impulsiv-aggressiv reagieren. Beim Beschwerdeführer müsse man befürchten, dass er im geschützten Rahmen rasch in Konflikte mit Arbeitskollegen und Betreuern käme, die in wenigen Tagen zu einem Abbruch einer geschützten Tätigkeit führen würden. Auch hier bestehe keine verwertbare Leistungsfähigkeit. Die aufbrausend-impulsive Emotionalität wäre theoretisch durch Mood-Stabilizer wie Depakine reduzierbar. Auch SSRI und Lithium könnten einen antiaggressiven Effekt haben. Die kognitiven Verzerrungen liessen sich hingegen kaum medikamentös beeinflussen (allenfalls durch niedrig dosierte Neuroleptika wie Abilify). Zudem fehle, als Voraussetzung einer Behandlungsmotivation, eine Krankheitseinsicht im engeren Sinne. Der Beschwerdeführer sei zwar motiviert, zum Arzt zu gehen, könne sich aber auf die psychiatrische Problemsicht nicht einlassen (IV-Nr. 82, S. 37). Es bestehe aus Sicht von Dr. med. D.____ keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr, auch keine, die durch berufliche Massnahmen erschlossen werden könnte. Für die Auslösung seien psychosoziale Faktoren bedeutsam gewesen; heute spielten diese keine Rolle mehr bzw. die psychiatrischen Störungen bewirkten durch ihre Eigendynamik die beschriebene Arbeitsunfähigkeit. Insofern sei die Arbeitsunfähigkeit vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (IV-Nr. 82, S. 38).

6.2.8 Die B.____-Gutachter Dr. med. W.____ und Dr. med. Y.____ hielten in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2013 (IV-Nr. 85) zusammenfassend fest, aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobenen Befunde könne weder die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung noch die Diagnose einer Angststörung gestellt werden. Die depressive Störung sei leichtgradig ausgeprägt. Die impulsiven Persönlichkeitszüge schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die zahlreichen somatischen Beschwerden liessen sich nicht objektivieren. Es handle sich um eine Somatisierungsstörung. Die Befunde des Privatgutachters Dr. med. D.____ könnten nicht nachvollzogen werden. Es werde an den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 18. Mai 2012 (vgl. E. II. 6.2.4 hiervoor) festgehalten. Beim Beschwerdeführer bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten.

6.2.9 Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeine Medizin, RAD, hielt in ihrem Bericht vom 8. April 2013 (IV-Nr. 87) fest, die Stellungnahme der Gutachterstelle B.____ vom 29. Januar 2013 (vgl. E. II. 6.2.8 hiervoor) sei schlüssig und nachvollziehbar; darin sei klar und medizinisch nachvollziehbar herausgearbeitet worden, dass aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. W.____ erhobenen Befunde weder die von Dr. med. D.____ postulierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung noch die Diagnose einer Angststörung gestellt werden könne. Die Befunde des Psychiaters Dr. med. D.____ könnten nicht nachvollzogen werden. Seit der Rentenzusprache habe sich der Gesundheitszustand

verbessert. Die Depression, in früheren Jahren als mittelgradig bezeichnet, habe sich deutlich remittiert. Es sei derzeit (spätestens ab dem Zeitpunkt des psychiatrischen B.____-Gutachtens, 6. März 2012, Dr. med. W.____) höchstens eine leichte depressive Episode vorhanden, die eine leicht verminderte Belastbarkeit bedinge. Die körperliche Belastung in der angestammten Tätigkeit als Maschinen-Assistent in der Uhrenindustrie sei nirgendwo dezidiert beschrieben. Es sei jedoch eher von einer leichten bis mittelgradigen Belastung auszugehen. In einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

6.2.10 Dr. med. Z.____, Ambulante Notfallstation, AA.____, stellte im Bericht vom 17. Juli 2013 die Nebendiagnose «Unterschenkelkontusion beidseits, Unterschenkelkontusion beidseits ap und seidl vom 17. Juli 2013: keine frische ossäre Läsion» (IV-Nr. 100, S. 7 f.). Der Beschwerdeführer sei gestürzt und habe sich beide Unterschenkel angeschlagen.

6.2.11 Im Bericht vom 28. August 2013 (IV-Nr. 104, S. 6 ff.) stellte Dr. med. E.____ folgende Diagnosen:

1. Vestibulopathie unklarer Genese, Sturzgefahr, phobische Komponente
2. Diabetes mellitus Typ 2 mit:
 - diabetischer Polyneuropathie, Gangunsicherheit
3. chronisches lumbo-vertebrales Syndrom bei muskulären Dysbalancen bzw. Fehllhaltung der LWS
4. hypertensive Kardiopathie, keine signifikanten koronaren Herzkrankheiten
5. Schlaf-Apnoe-Syndrom
6. chronische Asthma Bronchitis
7. Adipositas

Der Beschwerdeführer sei, so Dr. med. E.____, im jetzigen Zustand auch für eine angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Der Arbeitsplatz müsse die Möglichkeit für häufigen Stellungswechsel und regelmässige Pausen bieten. Der Beschwerdeführer müsse die Erledigung der anfallenden Arbeiten bis zu einem gewissen Grad je nach Befinden selbständig einteilen können, und es dürften keine Lasten von über 5 kg gehoben werden. Ein solcher Arbeitsplatz dürfte in der Realität schwer zu finden sein; konkret käme zum Beispiel eine Heimtätigkeit im Bereich von Feinmontage oder eine Hilfstätigkeit in einem Magazin in Frage. Insgesamt liege jedoch auch bei erfolgreicher Beeinflussung der Schwindelsymptomatik eine Invalidität im Ausmass von mindestens 70 % vor. Es sei noch zu erwähnen, dass es im Verlauf zu einer Verschlechterung der Gehfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen sei mit Entwicklung einer diabetischen Polyneuropathie, die die zusätzliche Gehunsicherheit bei vorhandenem Schwindelgefühl verstärke. Es bestehe weiterhin eine Sturzgefahr bzw. eine deutliche Angst vor einem Sturz.

6.2.12 In ihrer Stellungnahme vom 31. Januar 2014 (IV-Nr. 119) führte die RAD-Ärztin Dr. med. F.____ aus, der behandelnde Neurologe Dr. med. E.____ habe laut ENG-Bericht vom 24. August 2013 (IV-Nr. 104, S. 8 f.) eine mässige Progredienz der bein- und distalbetonten axonalen und demyelinisierenden Polyneuropathien nachweisen können. Inwiefern dieses Stadium der diabetesassoziierten Polyneuropathie Auswirkungen auf eine Arbeitsfähigkeit habe, sollte im Rahmen eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens (B.____: Fachrichtungen

Psychiatrie, HNO, Kardiologie, Neurologie) festgestellt werden.

6.2.13 Dr. med. C. ___ hielt im Arztbericht vom

E. 7

Oktober 2014 (IV-Nr. 156) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine «dekompensierte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit paranoiden Anteilen (ICD-10 F60.3)», eine «rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F32.0/1) auf dem Boden einer Zylothymia (ICD-10 F34.0)» sowie eine «gemischte Angststörung mit diversen somato-vegetativen-phobischen Korrelaten und Panik-tendenzen (ICD-10 F41.8)» fest. Der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd. Es seien indes keine ergänzenden medizinischen Abklärungen angezeigt. Aufgrund des bisherigen Verlaufs, aktueller Psychopathologie, des Schweregrads der Störung mit psychiatrischer und somatischer Komorbidität und schlechter Prognose (den Behandlungsbemühungen seien Grenzen gesetzt) liege beim Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor (IV-Nr. 156, S. 4 f.). Diese Angaben bestätigte er mit seinem Bericht vom 13. Juli 2016 und hielt fest, seit seinem Bericht vom 7. Oktober 2014 habe keine Veränderung/Verbesserung festgestellt werden können (IV-Nr. 207).

6.2.14 Dr. med. AB. ___, Facharzt FMH für Kardiologie, [...], stellte in seinem Bericht vom 16. April 2014 folgende Diagnosen (IV-Nr. 157, S. 7):

1. rezidivierende Palpitationen und atypische Thoraxschmerzen seit Jahren (funktionelle Herzbeschwerden/Panikattacken)

- Koronarangiographie 9/99: unauffällig
- kardiologische Verlaufskontrollen (Dr. AC. ___, [...]): unauffällig
- Aktuell:
- Palpitationen, Leistungsintoleranz, Panikattacken
- Holter-EKG

E. 9

bis 10. März 2015: kein Nachweis einer relevanten Arrhythmie (vereinzelte ventrikuläre Extrasystolen)

- Echokardiographie 16. April 2014: normal (keine strukturelle Herzkrankheit)
- Ergometrie 16. April 2014: klinisch und elektrisch negativ, keine Arrhythmie auslösbar (207 Watt/5,1 METs/105 % SAK)

2. kardiovaskuläre Risikofaktoren

- persistierender Nikotinkonsum
- Hypercholesterinämie
- Adipositas
- Diabetes mellitus Typ 2

3. schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (nächtliche CPAP-Therapie seit Jahren)

4. chronische Asthmabronchitis

7. diffuse Schwindelsymptomatik

8. ausgeprägte Angstsymptomatik (zum Teil unter psychopharmakologischer Behandlung)

Sodann führte Dr. med. AB.____ aus, in der heutigen kardiologischen Konsultation habe der Beschwerdeführer Beschwerden beschrieben, die für eine Angina pectoris atypisch seien (links thorakales Stechen in Ruhe und bei Belastung). Im Weiteren habe er Palpitationen und starkes Herzklopfen beschrieben, das vorwiegend Angst verursache. In der Voruntersuchung (Holter-EKG vom März 2014) habe man keine prognostisch relevante und therapiebedürftige Arrhythmie gefunden (vereinzelte ventrikuläre Extrasystolen). Die kardiologische Standortbestimmung vom 16. April 2014 sei weitgehend unauffällig geblieben. In der Echokardiographie habe man eine normale globale und regionale systolische linksventrikuläre Funktion und kein Klappenvitium und keine Hinweise für eine relevante hypertensive Herzkrankheit gefunden (keine konzentrische linksventrikuläre Hypertrophie). In der Ergometrie sei der Beschwerdeführer knapp adäquat belastbar gewesen, ohne Hinweise für eine klinische oder elektrische Ischämie. Die vereinzelten ventrikulären Extrasystolen verschwänden unter Belastung vollständig. Mit der heutigen Untersuchung bestehe somit kein Hinweis auf das Vorliegen einer prognostisch relevanten koronaren Herzkrankheit oder einer relevanten Kardiomyopathie. Die Palpitationen könnten als gutartig (keine strukturelle Herzkrankheit, Extrasystolen verschwinden unter Belastung) beurteilt werden (IV-Nr. 157, S. 8).

6.2.15 Dem Bericht des Röntgeninstituts AD.____ vom 14. Juli 2016 lassen sich die Befunde einer «rechtsbetonten beginnenden Osteochondrose L4/5 mit bilateraler Spondylarthrose, ventralen und lateralen Spondylphytenbildungen, Diskusprotrusion, bilateral eingengtem Recessus laterales und eingengtem Duralschlauch ohne Stenose» entnehmen. Zusätzlich liege ein degenerativ eingengtes Foramen rechts L4/5 vor. Sodann wurde der Befund einer «Osteochondrose L5/S1 mit leicht linksbetonter Spondylarthrose und nach links ausladender Diskusprotrusion/kleine Hernie mit Einengung des Recessus laterales links und degenerativ eingengtem Foramen links» festgehalten (IV-Nr. 210, S. 5).

6.2.16 Im polydisziplinären Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 14. Februar 2017 (IV-Nr. 222, S. 2 ff.) stellten die Gutachter folgende Diagnosen (IV-Nr. 222, S. 38 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Panikstörung (ICD-10 F41.0)
3. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)
4. Schwindelbeschwerden bei (ICD-10 H81.3)
 - bekannter leichter peripherer vestibulärer Störung
 - leichte vorwiegend sensible Polyneuropathie bei Diabetes mellitus
5. arterielle Hypertonie und hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I11.90)
 - chronische thorakale Schmerzen mit Palpitationen seit Jahren
 - Koronarangiographie September 1999, Klinik [...], Wandunregelmässigkeiten, proxymale ACD, keine höhergradige Koronarstenose
 - Echokardiographisch: normale LV-Pumpfunktion, kein Vitium

- eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bei der Fahrrad-Ergometrie am 17. Januar 2017

6. pantonale Schwerhörigkeit beidseits, links akzentuiert (ICD-10 H90.3)

- mit Zustand nach binauraler Hörgeräteversorgung

- mit intermittierendem Tinnitus beidseits

7. grenzwertige periphere vestibulo-cochleäre Funktionsstörung links (ICD-10 H81.3)

- zentral weitgehend kompensiert

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)

- radiologisch Diskusprotrusion LWK 4/5 und Diskushernie LWK 5/SWK 1 mit möglicher Affektion der linksseitigen Nervenwurzeln L5 und S1 (MRI 14. Juli 2016)

2. metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9)

- Adipositas mit BMI von 36.5kg/m²(ICD-10 E66.1)

- arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)

- Diabetes mellitus, medikamentös behandelt (ICD-10 E11.4)

- mit HbA1c-Wert von aktuell 6.5% (Norm < 6.3%)

- leichte periphere Polyneuropathie (ICD-10 G62.9)

- Dyslipidämie (ICD-10 E78.2)

3. bekanntes obstruktives Schlafapnoesyndrom unter CPAP-Therapie (ICD-10 G47.31)

4. chronische Beschwerden im Bereich der Handgelenke unter Betonung der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.64)

- radiologisch regelrechter Befund beidseits (Röntgen 10. Januar 2017)

5. chronische Beschwerden an Knie, Unterschenkel und Rückfuss beidseits (ICD-10 M79.60)

- klinisch kein fassbares Korrelat

6. Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

Im Weiteren führten die Gutachter aus, bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden können, die durch depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und verminderten Appetit gekennzeichnet sei. Ausserdem habe eine Somatisierungsstörung diagnostiziert werden können, die durch diffuse, ausgeweitete somatische Beschwerden bei deutlichen psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren gekennzeichnet sei. Auch habe eine Panikstörung diagnostiziert werden können, gekennzeichnet durch relativ häufiges Auftreten anfallsartiger Ängste mit vegetativen Symptomen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % (IV-Nr. 222, S. 40).

Bei der neurologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass die Schwindelbeschwerden des Beschwerdeführers multifaktoriell seien. Einerseits bestehe eine leichte periphere vestibuläre Störung. Andererseits habe eine vorwiegend sensible

Polyneuropathie bei Diabetes mellitus festgestellt werden können. Zudem bestehe eine psychogene Komponente des Schwindels. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund des Schwindels eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für Tätigkeiten, die keine Anforderungen an die Gleichgewichtsfunktion stellten. Bezüglich den chronischen lumbalen Rückenschmerzen hätten aus neurologischer Sicht keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- bzw. sensomotorische Ausfallssymptomatik festgestellt werden können. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom werde mittels CPAP-Therapie behandelt und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus neurologischer Sicht insgesamt um 20 % vermindert (IV-Nr. 222, S. 40).

Bei der kardiologischen Untersuchung sei der Beschwerdeführer klinisch normoton, normokard und kardiopulmonal kompensiert gewesen. Im EKG bestünden ein Sinusrhythmus und ein AV-Block I. In der Echokardiografie habe ein leicht vergrößerter linker Vorhof festgestellt werden können. Die linksventrikuläre Pumpfunktion sei normal gewesen, und es habe kein Vitium bestanden. Im Belastungstest sei die körperliche Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt gewesen und die Untersuchung habe wegen Ermüdung der Oberschenkel beendet werden müssen. Es bestünden jedoch weder subjektiv noch objektiv Ischämie-Zeichen. Aus kardiologischer Sicht bestehe für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe hingegen aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 222, S. 40).

Bei der otorhinolaryngologischen Untersuchung habe eine links akzentuierte pantonale Schwerhörigkeit beidseits mit Hörverlust nach CPT-AMA Tabelle von 23 % rechts, respektive 57 % links, resultierend ein Hörverlust für Zahlen von 11,7 % rechts, respektive 54 % links objektiviert werden können. Der intermittierend bestehende Tinnitus könne am ehesten ursächlich auf die erwähnte Hörstörung zurückgeführt und im Rahmen der subjektiven Wahrnehmung zurzeit noch als kompensiert bezeichnet werden. Bezüglich der peripheren vestibulären Funktion habe aktuell weiterhin ausser einer grenzwertigen peripheren vestibulären Unterfunktion links kein auffälliger Befund objektiviert werden können. Pathologische Nystagmen fehlten, und es könne von einer weitgehend zentral kompensierten peripheren vestibulären Funktionsstörung links ausgegangen werden. Es bestünden Hinweise auf eine zusätzliche phobische Komponente des beklagten Schwindels. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestünden qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indem Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel und Tätigkeiten, die ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen würden, für den Beschwerdeführer nicht geeignet seien. Aufgrund des Schwindels seien sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung ebenfalls zu vermeiden. Für angepasste Tätigkeiten bestehe aus otorhinolaryngologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 222, S. 40 f.).

Bei der orthopädischen Untersuchung habe zusammenfassend festgestellt werden können, dass sich die am Bewegungsapparat beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig begründen liessen. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sei das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg ebenso wie die Einnahme von Zwangshaltungen zu vermeiden. Aufgrund der Veränderungen an der lumbalen Wirbelsäule seien aus

orthopädischer Sicht lediglich körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden (IV-Nr. 222, S. 41).

Aus allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können (IV-Nr. 222, S. 41).

Insgesamt kamen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwer belastende, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 %. Die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer und aus neurologischer Sicht würden sich nicht addieren, sondern ergänzen. Es könnten die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden. Das Pensum könne, mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement, vollschichtig umgesetzt werden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % aus psychiatrischer Sicht könne mit Sicherheit seit mindestens der aktuellen Untersuchung attestiert werden. Zuvor könne auf die vom B.____ gemachte Beurteilung im Vorgutachten abgestützt werden. Auch die neurologische Beurteilung gelte seit der Vorbegutachtung von Mai 2012. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus otorhinolaryngologischer Sicht könnten auf das Jahr 2012 zurückgeführt werden (IV-Nr. 222, S. 41).

7. Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 26. Januar 2018 in der Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle ABI vom 14. Februar 2017 gestützt hat, ist im Folgenden dessen Beweiswert zu prüfen. Das Gutachten beruht auf den vollständigen Vorakten (vgl. IV-Nr. 222, S. 6 ff.) und eigenen, spezialärztlichen Untersuchungen in den relevanten Disziplinen «Innere Medizin» (IV-Nr. 222, S. 15 f.), «Psychiatrie» (IV-Nr. 222, S. 16 ff.), «Orthopädie» (IV-Nr. 222, S. 22 ff.), «Neurologie» (IV-Nr. 222, S. 27 ff.), «Kardiologie» (IV-Nr. 222, S. 31 ff.) und «Oto-Rhino-Laryngologie» (IV-Nr. 222, S. 34 ff.). Die einzelnen Teilgutachten berücksichtigen neben den Untersuchungsbefunden die für die jeweilige Disziplin relevanten Angaben des Beschwerdeführers und die entsprechenden Ausführungen in den früheren medizinischen Stellungnahmen. Auf dieser Grundlage sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die nachvollziehbar und plausibel hergeleitet worden sind. Die Resultate der Teilgutachten haben schliesslich Eingang in die gesamthafte Beurteilung gefunden, die auf einer gemeinsamen Sitzung des internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen, kardiologischen und otorhinolaryngologischen Gutachters basiert, mit jener der einzelnen Experten vereinbar ist und durch alle beteiligten Ärzte unterzeichnet worden ist. Das Gutachten wird damit sowohl in formeller als auch in inhaltlicher Hinsicht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 4.2 hiavor) gerecht. Von den Ergebnissen des Gutachtens wäre somit nur dann abzuweichen, wenn konkrete Indizien beständen (vgl. E. II. 4.2 hiavor). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich: Die im Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen Akten haben den Experten vorgelegen; sie haben diese berücksichtigt und in einer plausiblen Weise in die Beurteilung einbezogen. Auch nach der Begutachtung sind, soweit bekannt, keine Arztberichte erstellt worden, die geeignet sein könnten, die Einschätzung der Experten infrage zu stellen. Auf die Ergebnisse des Gutachtens ist daher bei der Anspruchsbeurteilung abzustellen.

8. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente des Beschwerdeführers auf Ende Februar 2018 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Aufgrund des Gutachtens der Gutachterstelle B.____ ist zwar fraglich, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zur seinerzeitigen Rentenzusprechung ausgewiesen ist. Gewisse Veränderungen sind zwar dokumentiert. Eine Gesamtbetrachtung könnte allerdings zum Verneinen einer erheblichen Veränderung führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.2). Die Frage kann jedoch letztlich offenbleiben, zumal die Voraussetzungen einer Wiedererwägung erfüllt wären und die Invalidenrente somit auch in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise hätte herabgesetzt werden können.

8.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind, und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit der gleichen Begründung kann die Beschwerdeinstanz die zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung schützen (substituierte Begründung der Wiedererwägung; Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2014 vom 23. Juni 2015 E. 3.1.1 mit Hinweis). Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis); darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.1). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3 mit Hinweisen).

8.2

8.2.1 Das für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf den Rentenentscheid unter anderem notwendige Erfordernis der erheblichen Bedeutung der Berichtigung der seinerzeitigen Verfügung ist angesichts der zur Diskussion stehenden Dauerleistung ohne weiteres gegeben (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480).

8.2.2 Die Rentenzusprache im Jahr 2000 beruhte gemäss dem ihr zugrundeliegenden Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 24. Mai 2000 (IV-Nr. 13) auf einer telefonischen Auskunft der behandelnden Psychiaterin Dr. med. V.____ vom 16. Mai 2000. Dem Abschlussbericht ist zu entnehmen, die behandelnde Psychiaterin habe mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer noch immer und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Gegenüber den im Fragebogen von Februar 1999 gemachten Angaben habe sich die Symptomatik sogar akzentuiert. Seit August 1999 sei der Beschwerdeführer nun zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Offensichtlich vermöge allein der Wegfall der unregelmässigen Arbeitszeit nicht, die gesundheitliche Problematik zu mildern. Nebst der psychiatrischen Therapie würden die pneumologischen Fachärzte beabsichtigen, die Atmung auf operativem Weg zu verbessern. Insofern sei die medizinische Situation nicht stabil, und es bestehe derzeit weder eine Eingliederungsfähigkeit noch eine Vermittelbarkeit. Es sei mittels Fragebogen an die behandelnde Psychiaterin Dr. med. V.____ zu gelangen. Auf weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht verzichtete die Beschwerdegegnerin jedoch und sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. September 2000 per 1. August

2000, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 75 %, eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (IV-Nr. 15).

8.2.3 Da der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente wie Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen oder Zumutbarkeitsfragen notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, wenn die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 4.3. mit Hinweisen). Davon kann aber hier nicht gesprochen werden. Der Verfügung lag in der Hauptsache ein «Schweres Schlaf-Apnoe-Syndrom» zugrunde, wobei weder die behandelnden Pneumologen noch der behandelnde Hausarzt jeweils Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers machen konnten (vgl. E. II. 6.1 hiervor). Einzig die behandelnde Psychiaterin Dr. med. V. ___ gab in ihrem Bericht vom 5. Februar 1999 aufgrund des psychischen sowie physischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % an (vgl. E. II. 6.1.6 hiervor). Alleine der im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung enthaltenen Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin lässt sich eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % entnehmen. Bei diesen Angaben handelt es sich um telefonische Auskünfte der Psychiaterin. Die ärztlichen Aussagen betrafen die zentralen Punkte der medizinischen Einschätzung, die sich die Beschwerdegegnerin offenbar zu eigen machte. Den Angaben kommt daher nach der Rechtsprechung kein Beweiswert zu. Für Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhalts fällt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 117 V 282 E. 4c S. 284 f.). Demnach beruhte die damalige Rentenzusprache auf mangelhaften Unterlagen und fehlenden fachärztlichen Abklärungen.

8.3 Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass die seit 1. August 2000 ausgerichtete Invalidenrente mit Verfügung vom 20. September 2000 in Missachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und in klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zugesprochen wurde, ohne den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären. Daher ist es gerechtfertigt, die Rente gestützt auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu überprüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 5). Aufgrund des durch die Gutachterstelle B. ___ erstatteten beweiswertigen polydisziplinären Gutachtens vom 14. Februar 2017 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, einer angepassten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % nachzugehen.

9. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, sein fortgeschrittenes Alter verunmögliche die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

9.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten

keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das 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 Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zuzumuten ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. 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. In Frage kommen beispielsweise 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. Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Die medizinische Zumutbarkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C_678/2016 vom 1. März 2017 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 und weitere Entscheide).

9.2 Die Verwertbarkeit einer bestehenden (Teil-)Arbeitsfähigkeit wurde in der Gerichtspraxis wie folgt beurteilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.2.2): Das Eidgenössische Versicherungsgericht betrachtete einen 60-jährigen Versicherten, der mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar; es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und der Versicherte zwar eingeschränkt (leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005, insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007, E. 4.1 und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003, E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002, E. 4c und d), ebenso die 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten

einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C_437/2008 vom 19. März 2009, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Ebenso beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Bejaht wurde die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit) eines Versicherten, dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil 8C_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 ■ 4.3.4). Verneint wurde sie dagegen bei einem Versicherten, der 60 Jahre alt war, über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistisch nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3).

9.3 Als die B.____-Gutachter am 14. Februar 2017 ihre Expertise erstatteten (IV-Nr. 222, S. 2 ff.), war der Beschwerdeführer 59 Jahre und vier Monate alt. Er wies also eine verbleibende Aktivitätsdauer von fünf Jahren und acht Monaten auf; diese ist länger als in den vorstehend erwähnten Fällen. Nach der Rechtsprechung gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E. 4.3). Dem Beschwerdeführer wird im polydisziplinären B.____-Gutachten vom 14. Februar 2017 eine Restarbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 75 % attestiert, die vollschichtig, d.h. im Rahmen eines Vollzeitpensums mit einem erhöhten Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement, umgesetzt werden könnte (vgl. IV-Nr. 222, S. 41). Auch unter Berücksichtigung einer allfälligen Einarbeitung kann damit nicht gesagt werden, eine Anstellung wäre aus Sicht eines potenziellen Arbeitgebers von vornherein unwirtschaftlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 5.2 mit einer Aktivitätsdauer von fünf Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 50 %). Trotz des fortgeschrittenen Alters und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist der Beschwerdeführer in der Lage, seine bestehende Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. Das Zumutbarkeitsprofil ist auch nicht derart eingeschränkt (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne Zwangshaltungen, ohne Sturzgefahr, ohne gesteigerten Umgebungsgeräuschpegel, keine Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung und solche, die ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen), dass es schlechterdings keine realistischen Einsatzmöglichkeiten gibt. Das verbliebene mögliche Tätigkeitsfeld erweist sich auch mit den vorgegebenen Einschränkungen noch als hinreichend gross. Im Lichte der dargelegten Grundsätze (vgl. E. II. 9.1 hiervor) und der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, kann nicht gesagt werden, die dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4. mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist praxisgemäss nicht entscheidend, ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E.3.3.1. mit Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstände (das Fehlen einer in der Schweiz anerkannten Ausbildung, rudimentäre Kenntnisse der deutschen Sprache, Nationalität und Name) ändern nichts daran, da sie sich im potentiellen Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers (einfache, repetitive Tätigkeiten) nicht auswirken. Von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann nicht gesprochen werden.

10. Auf der Basis des vorstehend umschriebenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. II. 6.2.16 hiervor) nahm die Beschwerdegegnerin einen Einkommensvergleich vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 40 %. Der Beschwerdeführer hat den Einkommensvergleich als solchen zu Recht nicht beanstandet.

11. Im Weiteren ist auf den Umstand einzugehen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 60 ½ Jahre alt war und seit 1. August 2000, damit seit etwas mehr als 17 Jahren, eine ganze Invalidenrente bezog. Es ist deshalb zu prüfen, ob ihm eine Selbsteingliederung ohne vorgängige berufliche Massnahmen zuzumuten ist.

11.1 Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist, oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211 f. mit Hinweisen).

11.2 Die Rechtsprechung hat den vorstehend formulierten Grundsatz in zweierlei Hinsicht relativiert: Zum einen wurde die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit wiederholt bejaht (BGE 141 V 385 E. 5.3 S. 393 mit Hinweisen). Zum andern darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h., wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens

nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2017 vom 19. Juni 2017 E.

E. 12

12.1 Die Beschwerdegegnerin hat die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus mehreren Gründen verneint: Zunächst wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer insbesondere anlässlich der Begutachtungen im Jahr 2012 und im Jahr 2017 erklärt hat, er halte sich nicht für arbeitsfähig. Weiter wird auf das Verhalten des Beschwerdeführers im Verfahren Bezug genommen, das offensichtlich von einer Verzögerungsabsicht geprägt war. Und schliesslich stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich einer Besprechung vom 19. Oktober 2017 in den Räumlichkeiten der IV-Stelle.

E. 12.2

12.2.1 Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der ersten Untersuchung durch die Begutachtungsstelle B.____ erklärte, er sei körperlich nicht mehr belastbar und könnte deshalb nicht mehr arbeiten (vgl. Gutachten vom 18. Mai 2012, IV-Nr. 60, S. 10). Weiter hielt der psychiatrische Teilgutachter fest, der Beschwerdeführer zeige aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen (a.a.O., S. 13). In der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der vorhandenen ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung könnten keine Vorschläge für berufliche Massnahmen gemacht werden (a.a.O., S. 23). Auch anlässlich der späteren Begutachtung durch dieselbe Begutachtungsstelle (Gutachten vom 14. Februar 2017; IV-Nr. 222) gab der Beschwerdeführer an, er könne wegen seiner Beschwerden nicht mehr arbeiten; es werde nicht mehr besser mit seiner Gesundheit (vgl. IV-Nr. 222, S. 18), und er konnte es sich eigentlich gar nicht vorstellen, mit Beschwerden zu arbeiten (IV-Nr. 222, S. 22). Die Gutachter hielten daher am Ende der Expertise fest, berufliche Massnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Exploranden nicht empfohlen werden (IV-Nr. 222, S. 42).

12.2.2 Aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein darf jedoch nicht ohne Weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Es vermag auch bis zu einem gewissen Grad einzuleuchten, dass ein Versicherter, der seit vielen Jahren eine ganze IV-Rente bezieht, und dem eine ganze Reihe von Ärzten bescheinigt hat, er sei vollständig arbeitsunfähig, eine entsprechende Überzeugung entwickelt und sich im Rahmen einer Begutachtung, die der Überprüfung des Rentenanspruchs dient, in diesem Sinn äussert. Angesichts des langjährigen Status als Vollinvalid ist es verständlich, dass er von seiner Krankheit und Behinderung überzeugt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.2); dies schliesst nicht aus, dass er seine Überzeugung ändert und sich um eine berufliche Eingliederung bemüht, wenn ihm von medizinischer Seite eine Arbeitsfähigkeit attestiert wird und er mit einer Herabsetzung der Rente konfrontiert ist.

E. 12.2.1

Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der ersten Untersuchung durch die Begutachtungsstelle B.____ erklärte, er sei körperlich nicht mehr belastbar und könnte deshalb nicht mehr arbeiten (vgl. Gutachten vom 18. Mai 2012, IV-Nr. 60, S. 10). Weiter hielt der psychiatrische Teilgutachter fest, der Beschwerdeführer zeige aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen (a.a.O., S. 13). In der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der vorhandenen ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung könnten keine Vorschläge für berufliche Massnahmen gemacht werden (a.a.O., S. 23). Auch anlässlich der späteren Begutachtung durch dieselbe Begutachtungsstelle (Gutachten vom 14. Februar 2017; IV-Nr. 222) gab der Beschwerdeführer an, er könne wegen seiner Beschwerden nicht mehr arbeiten; es werde nicht mehr besser mit seiner Gesundheit (vgl. IV-Nr. 222, S. 18), und er konnte es sich eigentlich gar nicht vorstellen, mit Beschwerden zu arbeiten (IV-Nr. 222, S. 22). Die Gutachter hielten daher am Ende der Expertise fest, berufliche Massnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Exploranden nicht empfohlen werden (IV-Nr. 222, S. 42).

E. 12.2.2

Aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein darf jedoch nicht ohne Weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Es vermag auch bis zu einem gewissen Grad einzuleuchten, dass ein Versicherter, der seit vielen Jahren eine ganze IV-Rente bezieht, und dem eine ganze Reihe von Ärzten bescheinigt hat, er sei vollständig arbeitsunfähig, eine entsprechende Überzeugung entwickelt und sich im Rahmen einer Begutachtung, die der Überprüfung des Rentenanspruchs dient, in diesem Sinn äussert. Angesichts des langjährigen Status als Vollinvalider ist es verständlich, dass er von seiner Krankheit und Behinderung überzeugt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 3.2); dies schliesst nicht aus, dass er seine Überzeugung ändert und sich um eine berufliche Eingliederung bemüht, wenn ihm von medizinischer Seite eine Arbeitsfähigkeit attestiert wird und er mit einer Herabsetzung der Rente konfrontiert ist.

E. 12.3

12.3.1 Als die eingliederungsorientierte Rentenrevision im August 2011 in Angriff genommen wurde (IV-Nr. 47), war der Beschwerdeführer 54-jährig. Im Zeitpunkt des heutigen Urteils ist er mehr als 63-jährig. Dass sich das Verfahren derart extrem in die Länge gezogen hat, liegt einerseits an der durch verschiedene Umstände bewirkten Verzögerung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, vor allem aber am vorgängigen Verhalten des Beschwerdeführers, das offensichtlich auf grösstmögliche Verzögerung ausgerichtet war und in seiner Dimension alles, was das Gericht bisher angetroffen hat, bei weitem übertrifft (vgl. auch E. I. 2.1 ff. hiervor): Zunächst holte er das psychiatrische Privatgutachten von Dr. med. D.____ ein. Nachdem der Vorbescheid vom 10. Mai 2013 ergangen war, erhob er nicht nur Einwände, sondern stellte auch ein Ausstandsgesuch gegen die seitens der Beschwerdegegnerin mit der Sache befassten Personen. Dieses Ausstandsgesuch hatte keinerlei Grundlage; trotzdem focht der Beschwerdeführer die Verfügung, mit der das Gesuch abgelehnt wurde, mit Beschwerde an. Wie das

Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 23. Juni 2014, E. 9.2, festhielt, war offensichtlich kein Ausstandsgrund gegeben. Als die Beschwerdegegnerin in der Folge im Juli 2014 eine erneute Begutachtung einleitete, um abzuklären, ob die durch den Beschwerdeführer unter Beilage des Berichts von Dr. med. E. ___ neu geltend gemachte Verschlechterung eingetreten war, wehrte sich der Beschwerdeführer dagegen bis vor Bundesgericht; bis zu dessen Urteil vom 27. Mai 2016 vergingen nochmals fast zwei Jahre. Im bundesgerichtlichen Urteil wurde das Ausstandsbegehren als querulatorisch bezeichnet und festgehalten, die im verwaltungs- und kantonalen Verfahren ergriffenen Rechtsvorkehren seien auf systematische Obstruktion des Rentenrevisionsverfahrens ausgelegt gewesen. Das Verhalten des Beschwerdeführers müsse weitestgehend als Ausfluss des Ziels, das Verfahren in die Länge zu ziehen und damit die laufende ganze Invalidenrente solange als möglich zu bewahren, gewertet werden (IV-Nr. 205, S. 4 f.). Davon unbeirrt, stellte der Beschwerdeführer am 29. September 2016 erneut ein Ausstandsbegehren gegen die vorgesehenen Gutachter (IV-Nr. 216). Nachdem die Beschwerdegegnerin darauf am 20. Oktober 2016 nicht eingetreten war, konnte die Begutachtung schliesslich stattfinden (vgl. E. I. 2.6 und 2.7 hiervor).

12.3.2 Wie erwähnt, muss von einem prozessualen Verhalten gesprochen werden, das in erster Linie der Verzögerung des Verfahrens diene und in seiner Dimension seinesgleichen sucht. Durch die vom Bundesgericht festgestellte systematische Obstruktion vermochte der Beschwerdeführer das Verfahren derart zu verzögern, dass er, als das Gutachten vom 14. Februar 2017 erstattet wurde (IV-Nr. 222), bereits seinem 60. Geburtstag zusteuerte, was er in der Folge auch entsprechend betonte und zum Anlass nahm, geltend zu machen, die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Auch wenn ein solches Verhalten grundsätzlich keinen Rechtsschutz verdient, muss aber ebenfalls festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer auch bei Erlass des Vorbescheids vom 10. Mai 2013 die Altersgrenze von 55 Jahren bereits erreicht hatte. Weiter ist nicht zu übersehen, dass die Verzögerung des Verfahrens nur deshalb ein solches Ausmass erreichen konnte, weil die beteiligten Behörden, auch das hiesige Gericht, für die Bearbeitung der damals ungewohnten Gesuche und Anträge deutlich zu viel Zeit benötigten. Letztlich lässt ein Vorgehen, welches das Rentenrevisionsverfahren mit allen Mitteln in die Länge zieht, nicht zwingend darauf schliessen, dem Beschwerdeführer fehle es am Ende dieses Verfahrens an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit. Es bildet einen Anhaltspunkt für eine fehlende Eingliederungsbereitschaft, genügt aber für sich allein nicht, um eine solche anzunehmen.

E. 12.3.2

Wie erwähnt, muss von einem prozessualen Verhalten gesprochen werden, das in erster Linie der Verzögerung des Verfahrens diene und in seiner Dimension seinesgleichen sucht. Durch die vom Bundesgericht festgestellte systematische Obstruktion vermochte der Beschwerdeführer das Verfahren derart zu verzögern, dass er, als das Gutachten vom 14. Februar 2017 erstattet wurde (IV-Nr. 222), bereits seinem 60. Geburtstag zusteuerte, was er in der Folge auch entsprechend betonte und zum Anlass nahm, geltend zu machen, die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Auch wenn ein solches Verhalten grundsätzlich keinen Rechtsschutz verdient, muss aber ebenfalls festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer auch bei Erlass des Vorbescheids vom 10. Mai 2013 die Altersgrenze von 55 Jahren bereits erreicht hatte. Weiter ist nicht zu übersehen, dass die Verzögerung des Verfahrens nur deshalb ein solches Ausmass erreichen

konnte, weil die beteiligten Behörden, auch das hiesige Gericht, für die Bearbeitung der damals ungewohnten Gesuche und Anträge deutlich zu viel Zeit benötigten. Letztlich lässt ein Vorgehen, welches das Rentenrevisionsverfahren mit allen Mitteln in die Länge zieht, nicht zwingend darauf schliessen, dem Beschwerdeführer fehle es am Ende dieses Verfahrens an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit. Es bildet einen Anhaltspunkt für eine fehlende Eingliederungsbereitschaft, genügt aber für sich allein nicht, um eine solche anzunehmen.

E. 12.4

12.4.1 In der angefochtenen Verfügung wird die Annahme einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit primär mit dem Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung vom 19. Oktober 2017 begründet; dieses habe gezeigt, dass die Bereitschaft zur Eingliederung nur vordergründig vorhanden und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, welcher Art auch immer, von vornherein zum Scheitern verurteilt sei. Da die vorstehend (E. II. 12.2 und 12.3) genannten Umstände für sich allein genommen nicht ausreichen, um die subjektive Eingliederungsfähigkeit zu verneinen, hat das Gericht ergänzende Abklärungen zum Inhalt des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 vorgenommen. Dem damals erstellten Protokoll (IV-Nr. 231) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer und (als Übersetzerin) seine Schwester, sein Rechtsvertreter sowie zwei Sachbearbeiterinnen (eine Revisions- und eine Eingliederungsspezialistin) der Beschwerdegegnerin am Gespräch teilnahmen.

12.4.2 Das Protokoll hält den Gesprächsablauf fest, gliedert in die Abschnitte «Allgemeines», «Medizinische Situation», «Berufliche Eingliederungsmassnahmen» und «Schlussbemerkungen». Unter dem Abschnitt «Medizinische Situation» wird angeführt, der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers habe sich aufbrausend verhalten, die Abklärungen der Beschwerdegegnerin infrage gestellt und schwere Vorwürfe erhoben: u.a. habe er gesagt: «Ihr werdet in 10 Jahren alle angeklagt, aufgrund der Verbrechen, die ihr jetzt begeht. Das Verbrechen ist mit jenen der Pro Juventute mit den Kindern der Landstrasse zu vergleichen». Die beiden anwesenden Mitarbeiterinnen der Beschwerdegegnerin seien für «diese Verbrechen» mitverantwortlich. Zum Verhalten des Beschwerdeführers selbst wird in den Schlussbemerkungen festgehalten, während des Gesprächs sei er sehr laut geworden und habe sich mit einer drohenden Geste zu einer der beiden IV-Mitarbeiterinnen gebeugt; als diese ihn ruhig darauf hingewiesen habe, dass das Gespräch abgebrochen werde, wenn er sich nicht angemessen verhalte, sei er noch lauter geworden. Sein Rechtsvertreter habe daraufhin ebenfalls sehr laut und aufbrausend erklärt, er stelle eine erhöhte Empfindlichkeit fest. Wenn die IV-Mitarbeiterin der Situation nicht gewachsen sei, müsse ein Mann den Fall übernehmen. Die Beschwerdegegnerin solle Mitarbeiter einstellen, die mit auffälligen Menschen umgehen könnten. Die beiden Herren seien so laut geworden, dass ein Mitarbeiter aus dem Nebenzimmer angeklopft und die beiden IV-Mitarbeiterinnen gefragt habe, ob sie sich bedroht fühlten; auch diesem gegenüber sei der Rechtsvertreter gleich laut geworden. Zum Schluss des Gesprächs hätten sich der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter für ihr Verhalten bei der einen IV-Mitarbeiterin entschuldigt (IV-Nr. 231).

Die Eingliederungsfachperson N.____ konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich befragt werden. Sie reichte eine schriftliche Stellungnahme vom 1. März 2020 ein (A.S. 94); darin legt sie dar, aufgrund der in den Akten beschriebenen Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers habe man sich bewusst auf eine möglichst deeskalierende Gesprächsstrategie verständigt und sich während des ganzen Gesprächs professionell und

respektvoll verhalten. Natürlich sei sie als Eingliederungsfachperson aber nicht umhingekommen, den Beschwerdeführer auch auf seine teilweise sehr unrealistischen Arbeitsbemühungen anzusprechen. Es sei ihr noch präsent, dass er sich im Verlauf des Gesprächs lautstark und mit wutentbranntem Gesichtsausdruck und abrupter Bewegung gegen sie gewandt habe. Dieses Verhalten habe sie als ernst zu nehmend bedrohlich eingestuft. Als sie deshalb angekündigt habe, das Gespräch abubrechen, wenn dieses nicht in einigermaßen vernünftiger Weise durchgeführt werden könne, sei die von Anfang an feindselige Stimmung erst recht explodiert, und das Gespräch sei nicht mehr kontrollierbar gewesen. Der Anwalt des Beschwerdeführers habe sie und ihre Kollegin auf üble Weise beschimpft und ihre Kompetenz und Qualifikation als Frau für ein solches Gespräch infrage gestellt. Sie wisse auch noch, dass ein Arbeitskollege aufgrund des aggressiven Lautstärkepegels vom Nebenzimmer ins Gesprächszimmer gekommen sei, um nach dem Rechten zu sehen, und dass man das Gespräch dann kurz darauf abgebrochen habe. An mehr könne sie sich nicht mehr erinnern (A.S. 94).

Im Rahmen der Parteibefragung hat der Beschwerdeführer ausgesagt, die Befragung habe an einem Tisch in einem kleinen Zimmer stattgefunden. Links von ihm sei sein Anwalt gesessen, rechts von ihm seine Schwester, vis-à-vis die beiden Personen von der IV. Das Thema sei gewesen, ob er arbeiten könne. Er habe immer arbeiten wollen und auch Arbeit gesucht, er habe alles notiert. Als das Gespräch auf die Arbeitsbemühungen gekommen sei, habe er auf seine vielen Bewerbungen hingewiesen und «ihnen» gesagt, sie könnten für ihn eine Stelle finden. Die beiden Mitarbeiterinnen der IV hätten dann so reagiert, als ob er Streit gehabt habe. Es sei aber seine Art zu reden. Er spreche eben laut, weil er nicht gut höre. Er habe keinen Streit gesucht. Er wisse nicht mehr, wie die Damen reagiert hätten. Sie hätten etwas gesagt, was nicht wahr sei. Er wisse aber nicht mehr, was es gewesen sei. Es treffe zu, dass ein Mann von der IV-Stelle an die Türe geklopft und nachgeschaut habe, um zu beruhigen, damit er (der Beschwerdeführer) weniger laut spreche. Sie hätten ihn gefragt, ob er arbeiten möchte. Er habe ja gesagt. Er wisse nicht mehr, was er unterschrieben habe. Nach Vorlage der «Erklärung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen» (IV-Nr. 230) habe er erklärt, habe dieses Papier wohl am Ende der Besprechung unterschrieben. Der Inhalt stimme. Was das Ende der Besprechung anbelange, könne er sich nicht an etwas Besonderes erinnern. Sie seien alle rausgegangen, ganz normal. Daran, dass er sich am Schluss entschuldigt habe, könne er sich nicht mehr erinnern. Seine Stellenbewerbungen habe er mithilfe der jüngsten Tochter erstellt. Es habe sich um ausgeschriebene Stellen und um Temporärstellen gehandelt. Er habe beim Gespräch ein Papier mit Stellenbewerbungen abgeben wollen, aber man habe es nicht sehen wollen. Er sei gefragt worden, ob er bereit wäre, in einer Institution zu arbeiten, und er sei einverstanden gewesen. Als er laut geworden sei, sei gedroht worden, das Gespräch abubrechen. Er habe dann erklärt, dass er so rede, weil er nicht so gut höre und psychisch krank sei, weshalb jede Aufregung zur Folge habe, dass er lauter spreche. Die eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle sei nach seiner Meinung überempfindlich gewesen (A.S. 112 ff.)

Die Schwester des Beschwerdeführers hat als Zeugin ausgesagt, es sei darum gegangen, dass der Beschwerdeführer eine Stelle suchen solle. Es sei ein normales Gespräch gewesen, bis eine der Damen reagiert habe, weil der Beschwerdeführer laut gesprochen habe. Er spreche laut, was sich dann so anhöre, als ob er mit jemandem Krach hätte. Er höre eben schlecht. Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer auch eine Bewegung gemacht habe,

antwortete sie, er mache immer Bewegungen, nicht wie jemand, der ruhig sei. Er habe sich aber nicht bewegt, um jemandem Angst zu machen. Eine der beiden Damen habe überreagiert. Sie habe jemanden holen wollen und gesagt, wenn er nicht ruhig werde, müssten sie hinausgehen und die Sitzung werde unterbrochen. Der Anwalt habe dann erklären wollen, dass der Beschwerdeführer schlecht höre, niemand Angst haben müsse und nichts passieren werde. Es sei dann jemand von aussen gekommen und habe an die Tür geklopft, weil die eine Person von der IV gerufen habe. Wie die Besprechung dann zu Ende gegangen sei, könne sie nicht sagen. Sie wisse auch nicht, ob sich der Beschwerdeführer bei jemandem entschuldigt habe. Der Beschwerdeführer habe gesagt, er sei bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und einen Job zu suchen (A.S. 119 ff.).

Die als Zeugin befragte Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin, O.____, hat ausgesagt, sie habe den Beschwerdeführer nur einmal, am Gespräch vom 19. Oktober 2017, gesehen. Bei dieser Besprechung sei es darum gegangen, den Beschwerdeführer zu erklären, was alles passiert sei, dass man die Rente überprüft und ein Gutachten gemacht habe. Bei Versicherten, die älter als 55 Jahre seien oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hätten, mache man solche Gespräche und erkläre den Versicherten, dass sie Anspruch auf berufliche Massnahmen hätten, und dass die Rente weiterlaufe, wenn sie solche Massnahmen wollten, andernfalls nicht. Das Gespräch habe an einem runden Tisch mit den bereits genannten fünf Personen stattgefunden. Sie als für Rentenrevisionen zuständige Fachperson habe das Gespräch eröffnet. Die Eingliederungsfachperson habe dann die beruflichen Massnahmen erklärt. Ob der Beschwerdeführer ein Papier unterzeichnet habe, könne sie nicht mehr sagen; es werde aber bei diesen Gesprächen so gemacht. Als die Kollegin über die Massnahmen gesprochen habe, sei der Beschwerdeführer, soviel sie noch wisse, laut geworden und aufgestanden. Der Anwalt habe dann in dieselbe Kerbe geschlagen, sei laut geworden und habe sie und ihre Kollegin beschimpft. Deswegen sei dann irgendwann ein Kollege aus dem Nebenzimmer schauen gekommen, was los sei, und ob sie Hilfe bräuchten. Nachher habe sich die Sache wieder beruhigt, und sie hätten das Gespräch, soviel sie wisse, zu Ende gebracht. Ob das Gespräch regulär zu Ende gegangen sei, oder ob man es vorzeitig abgebrochen habe, wisse sie nicht mehr. Der Beschwerdeführer sei aufgestanden, er sei ja eine grosse kräftige Person, und habe sich zur Kollegin hingewandt. Es sei laut zu und hergegangen. Die Frage, ob sie diese Situation als bedrohlich empfunden habe, bejahte die Zeugin («ja, schon»). Ob sie in diesem Moment gedacht habe, es könnte etwas passieren, wisse sie nicht mehr. Es treffe nicht zu, dass man die Person aus dem Nebenzimmer gerufen habe. Die Situation habe sich dann, wie gesagt, ein bisschen entspannt. Wie sich der Beschwerdeführer am Schluss des Gesprächs verhalten habe, und ob er sich entschuldigt habe, wisse sie nicht mehr. Was genau der Anlass für das lautstarke Verhalten des Beschwerdeführers gewesen sei, wisse sie nicht mehr. Auf eine entsprechende Frage hielt die Zeugin fest, sie habe es sonst noch nie erlebt, dass bei einem solchen Gespräch jemand gekommen sei und an die Tür geklopft habe (A.S. 122 ff.)

12.4.3 Aufgrund der vorstehend wiedergegebenen Aussagen ist von folgendem Gesprächsverlauf auszugehen: Die Besprechung fand in den Räumlichkeiten der Beschwerdegegnerin an einem runden Tisch statt, wobei der Beschwerdeführer von seinem Anwalt und seiner Schwester flankiert war und den beiden IV-Mitarbeiterinnen gegenüber sass; diese erläuterten den Zweck des Gesprächs und kamen in der Folge auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu sprechen. Die Eingliederungsfachperson nahm Bezug auf die «Nachweise von Stellenbewerbungen», die der Beschwerdeführer im Verlauf der Zeit

regelmässig eingereicht hatte. Dabei sprach sie den Beschwerdeführer darauf an, dass diese teilweise sehr unrealistisch seien. Der Beschwerdeführer reagierte lautstark. Es muss davon ausgegangen werden, dass er geradezu geschrien hatte. Der genaue Inhalt der lautstarken Äusserungen geht weder aus dem Protokoll hervor noch liess er sich in der gerichtlichen Befragung klären. Beide IV-Mitarbeiterinnen führten aus, der Beschwerdeführer habe in diesem Zusammenhang auch eine abrupte Bewegung gemacht. Im Protokoll steht dazu, er habe sich mit einer drohenden Geste zu der einen Mitarbeiterin gebeugt; diese hat in der Erklärung vom 1. März 2020 festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich lautstark und mit wutentbranntem Gesichtsausdruck in abrupter Bewegung gegen sie gewandt. Die andere Mitarbeiterin hat als Zeugin erklärt, der Beschwerdeführer sei aufgestanden und habe sich zur anderen Mitarbeiterin in gewandt. Wie es sich genau verhielt, konnte jedoch nicht zuverlässig geklärt werden.

Wenn die Eingliederungsfachperson, die in diesen Fragen Expertin ist, den Beschwerdeführer darauf hinwies, dass die aus den eingereichten Aufstellungen ersichtlichen Stellenbewerbung zu einem grossen Teil als unrealistisch bewertet werden müssen (was inhaltlich zutrifft), bot dies keinerlei Anlass dazu, die Eingliederungsfachperson anzuschreien. Der Darstellung, der Beschwerdeführer höre schlecht und spreche immer laut, kann nicht gefolgt werden. So war der Beschwerdeführer in zahlreichen anderen Kontexten, auch an der Gerichtsverhandlung, durchaus in der Lage, sich in einer angemessenen Lautstärke zu äussern. Auch davon, dass die lautstarke Reaktion eine Folge der in den Akten dokumentierten impulsiven Persönlichkeitszüge sei, die der Beschwerdeführer nicht habe kontrollieren können, ist nicht auszugehen. Wie im Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ vom 14. Februar 2017 (IV-Nr. 222) festgehalten wird, und an der Gerichtsverhandlung ebenfalls zu beobachten war, ist der Beschwerdeführer durchaus in der Lage, sich zusammenzunehmen, wenn er will. Beide Mitarbeiterinnen schilderten ausserdem, der Beschwerdeführer habe «eine abrupte Bewegung gemacht». Die von der Zeugin gemachte Aussage, er sei aufgestanden, findet sich dagegen weder im Protokoll noch in der Erklärung von N.____ vom 1. März 2020 und wird auch durch die übrigen Beteiligten nicht bestätigt. Diese Aussage kann daher nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Der Beschwerdeführer sass den beiden Sachbearbeiterinnen an einem runden Tisch vis-à-vis gegenüber. Er ist mit einer Körpergrösse von 1,76 m nicht überdurchschnittlich grossgewachsen und kann auch nicht als ausgesprochen kräftig bezeichnet werden. Zudem waren zwei weitere Personen anwesend, darunter der Vertreter des Beschwerdeführers, der diesen (davon kann ausgegangen werden) nötigenfalls an einer körperlichen Aggression gehindert hätte. Von einer unmittelbaren körperlichen Bedrohung einer der beiden IV-Mitarbeiterinnen kann daher nicht gesprochen werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers war aber auf jeden Fall inakzeptabel. Wenn die IV-Mitarbeiterinnen darauf hin erklärten, das Gespräch werde nur fortgesetzt, wenn der Beschwerdeführer einen normalen Ton anschlage, lässt sich dies nicht beanstanden. Von einer «überempfindlichen» Reaktion kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein.

In der Folge erhob der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, anstatt deeskalierend zu wirken und seinen Mandanten zur Ordnung zu rufen, selbst lautstarke, in jeder Hinsicht absolut deplatzierte Vorwürfe gegen die IV-Mitarbeiterinnen (so erfolgte laut dem Protokoll, dessen Inhalt in diesem Punkt nicht bestritten wurde, der unglaubliche und vollkommene absurde Vergleich mit der Aktion «Kinder der Landstrasse»). Aufgrund der Aktenlage und der gerichtlichen Befragungen muss davon ausgegangen werden, dass erst

diese Intervention des Rechtsvertreters zur eigentlichen Eskalation führte. Das Verhalten des Rechtsvertreters in dieser Phase war in höchstem Masse unprofessionell. Erst damit dürfte eine als bedrohlich empfundene Situation entstanden sein, sahen sich die beiden IV-Mitarbeiterinnen doch zwei pöbelnden Männern gegenüber. In dieser Phase erschien denn auch ■ nach der glaubhaften Aussage der Zeugin O.____ ein singulärer Vorfall ■ ein Arbeitskollege aus einem benachbarten Büro in der Türe und fragte, ob sich die beiden Damen bedroht fühlten.

Zum weiteren Verlauf des Gesprächs enthalten die Akten keine präzisen Angaben, und auch die Partei- und Zeugenbefragungen ergaben keine klaren Aufschlüsse. Offenbar wurde das Gespräch, nachdem die Person aus dem anderen Büro interveniert hatte, in einer halbwegs «normalen» Weise fortgesetzt. Laut dem Protokoll erläuterte die Eingliederungsfachfrau N.____ dem Beschwerdeführer die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-Nr. 231 S. 2 f.). Ihm wurde ausserdem eine Erklärung zur Unterschrift vorgelegt, wonach er sich den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess mithilfe der IV-Stelle vorstellen könne und bereit und motiviert sei, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-Nr. 230). Der Beschwerdeführer unterzeichnete die Erklärung, nachdem sein Rechtsvertreter auf ihn eingeredet hatte, er solle zustimmen und die Erklärung unterschreiben, «er habe es ihm ja erklärt» (IV-Nr. 231, S. 3).

12.4.4 Die Akten enthalten auch gewisse Aspekte, die eher für das Bestehen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit sprechen. Namentlich hatte der Beschwerdeführer nach Lage der Akten über Jahre hinweg Stellenbewerbungen getätigt und der Beschwerdegegnerin diesbezügliche Aufstellungen eingereicht (vgl. IV-Nr. 206, S. 2 f., 212, S. ff.; 221, S. 2 ff.; 227, S. 2 ff.; vgl. auch Beschwerdebeilage 4). Laut seinen Aussagen im Rahmen der Parteibefragung bezogen sich die Bewerbungen auf ausgeschriebene Stellen und Temporärstellen, die mit Unterstützung der Tochter verfasst worden seien. Auf jeden Fall hatte der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang einen nicht unerheblichen Aufwand betrieben. Inhaltlich waren die Bewerbungen, wie die Eingliederungsfachperson anlässlich des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 zu Recht bemerkte, zu einem grossen Teil unrealistisch, was aber nicht zwingend auf einen fehlenden Eingliederungswillen hindeuten muss, sondern seinen Grund auch in einer gewissen Unbedarftheit haben kann.

Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2017 sagte der Beschwerdeführer aus, er suche seit fünf Jahren vergeblich Arbeit und habe 500 Bewerbungen verschickt. Auf die Frage, welche Tätigkeit er sich vorstelle, habe er gesagt, dass sie nicht schwer sein solle. Auf präzisierende Nachfrage hin habe er nur wiederholt angegeben, sich für viele Stellen beworben zu haben (vgl. IV-Nr. 222, S. 23, S. 30). Ferner lässt sich dem B.____-Gutachten entnehmen, der Beschwerdeführer selber könne sich keine Arbeit vorstellen, die für ihn noch möglich wäre; allerdings führe er dies auf sein Alter und den Stellenmarkt zurück. Insofern stimmten sie, die Gutachter, mit dieser Einschätzung des Beschwerdeführers überein, die allerdings auf invaliditätsfremden Gründen fusse (IV-Nr. 222, S. 30). Wie erwähnt, kann der Sinn von Eingliederungsmassnahmen auch darin bestehen, solche Überzeugungen zu überwinden.

12.4.5 Die Äusserungen anlässlich der Begutachtungen und die überaus ausgeprägten Verzögerungsbemühungen werden durch die zahlreichen Stellenbewerbungen in dem Sinne aufgewogen, als nicht von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft ausgegangen werden kann, wenn nur diese Umstände betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch

in der angefochtenen Verfügung die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers primär mit seinem Verhalten anlässlich des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 begründet (vgl. IV-Nr. 237, S. 3). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass er auf den Hinweis, seine Stellenbewerbungen seien grossenteils unrealistisch, aufbrausend und sehr laut reagierte. Ein solches Verhalten ist nicht akzeptabel, und die Eingliederungsfachperson stellte ihm zu Recht den Abbruch des Gesprächs in Aussicht, wenn er sich nicht anständig benehme. Im weiteren Verlauf kam es aber, davon muss nach Lage der Akten und aufgrund der Befragungen ausgegangen werden, zu keinem weiteren Wutausbruch des Beschwerdeführers. Die zusätzliche Eskalation, die schliesslich dazu führte, dass eine Person aus einem benachbarten Büro intervenierte, weil sie sich um die Sicherheit der beiden IV-Mitarbeiterinnen sorgte, ist auf das Verhalten des Rechtsvertreters zurückzuführen. Es stellt sich daher die Frage, ob sich der Beschwerdeführer dieses Verhalten anrechnen lassen muss; dies ist im hier gegebenen Kontext zu verneinen: Wohl gilt in der Regel, etwa in Bezug auf verpasste Rechtsmittelfristen, das Tun und Unterlassen des Anwalts als solches des Mandanten. Wenn es wie hier darum geht, eine persönliche Einstellung der versicherten Person zu beurteilen, kann dies aber nicht gelten, sondern es ist einzig deren eigenes Verhalten zu würdigen. Ein krass unprofessionelles Verhalten eines Rechtsvertreters kann, generell gesprochen, allenfalls Anlass zu anders gelagerten Reaktionen wie beispielsweise einer Meldung an die Anwaltskammer bieten (wobei im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen ist, ob ein solches Vorgehen angebracht gewesen wäre); es führt aber nicht zur Verneinung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dessen Verhalten enthält zwar, über die gesamte Dauer seit der Einleitung des Revisionsverfahrens im Jahr 2011 betrachtet, einige Aspekte, die geeignet sind, Zweifel an der Eingliederungsbereitschaft zu wecken. Es liegen aber in Form der Stellenbewerbungen auch gewisse Umstände vor, die in die andere Richtung weisen. Weiter kann auch nicht gänzlich unbeachtet bleiben, dass der Beschwerdeführer am Ende des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 die ihm unterbreitete Erklärung, in der die Bereitschaft zu Eingliederungsmassnahmen bekundet wird, unterzeichnete, auch wenn dies offenbar auf dringendes Anraten des Rechtsvertreters erfolgte. Insgesamt kann aus dem Verhalten des Beschwerdeführers nicht von vornherein auf eine einzig oder überwiegend auf subjektiver Krankheitsüberzeugung beruhende Renitenz gegenüber beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, auch wenn er durch inkongruentes und nicht vollständig kooperatives Verhalten aufgefallen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2015 vom 3. November 2015 E. 4.2.2). In dieser Konstellation lässt sich die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht verneinen, ohne dass ein konkreter Versuch mit derartigen Massnahmen unternommen wurde. Folglich war es unzulässig, die Rente herabzusetzen, ohne dem Beschwerdeführer zuvor entsprechende Massnahmen anzubieten. Diese Feststellung führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 12.4.1

In der angefochtenen Verfügung wird die Annahme einer subjektiven Eingliederungsunfähigkeit primär mit dem Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung vom 19. Oktober 2017 begründet; dieses habe gezeigt, dass die Bereitschaft zur Eingliederung nur vordergründig vorhanden und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, welcher Art auch immer, von vornherein zum Scheitern verurteilt sei. Da die vorstehend (E. II. 12.2 und 12.3) genannten Umstände für sich allein genommen nicht ausreichen, um die subjektive Eingliederungsfähigkeit zu verneinen, hat

das Gericht ergänzende Abklärungen zum Inhalt des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 vorgenommen. Dem damals erstellten Protokoll (IV-Nr. 231) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer und (als Übersetzerin) seine Schwester, sein Rechtsvertreter sowie zwei Sachbearbeiterinnen (eine Revisions- und eine Eingliederungsspezialistin) der Beschwerdegegnerin am Gespräch teilnahmen.

E. 12.4.2

Das Protokoll hält den Gesprächsablauf fest, gegliedert in die Abschnitte «Allgemeines», «Medizinische Situation», «Berufliche Eingliederungsmassnahmen» und «Schlussbemerkungen». Unter dem Abschnitt «Medizinische Situation» wird angeführt, der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers habe sich aufbrausend verhalten, die Abklärungen der Beschwerdegegnerin infrage gestellt und schwere Vorwürfe erhoben: u.a. habe er gesagt: «Ihr werdet in 10 Jahren alle angeklagt, aufgrund der Verbrechen, die ihr jetzt begeht. Das Verbrechen ist mit jenen der Pro Juventute mit den Kindern der Landstrasse zu vergleichen». Die beiden anwesenden Mitarbeiterinnen der Beschwerdegegnerin seien für «diese Verbrechen» mitverantwortlich. Zum Verhalten des Beschwerdeführers selbst wird in den Schlussbemerkungen festgehalten, während des Gesprächs sei er sehr laut geworden und habe sich mit einer drohenden Geste zu einer der beiden IV-Mitarbeiterinnen gebeugt; als diese ihn ruhig darauf hingewiesen habe, dass das Gespräch abgebrochen werde, wenn er sich nicht angemessen verhalte, sei er noch lauter geworden. Sein Rechtsvertreter habe daraufhin ebenfalls sehr laut und aufbrausend erklärt, er stelle eine erhöhte Empfindlichkeit fest. Wenn die IV-Mitarbeiterin der Situation nicht gewachsen sei, müsse ein Mann den Fall übernehmen. Die Beschwerdegegnerin solle Mitarbeiter einstellen, die mit auffälligen Menschen umgehen könnten. Die beiden Herren seien so laut geworden, dass ein Mitarbeiter aus dem Nebenzimmer angeklopft und die beiden IV-Mitarbeiterinnen gefragt habe, ob sie sich bedroht fühlten; auch diesem gegenüber sei der Rechtsvertreter gleich laut geworden. Zum Schluss des Gesprächs hätten sich der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter für ihr Verhalten bei der einen IV-Mitarbeiterin entschuldigt (IV-Nr. 231). Die Eingliederungsfachperson N.____ konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich befragt werden. Sie reichte eine schriftliche Stellungnahme vom 1. März 2020 ein (A.S. 94); darin legt sie dar, aufgrund der in den Akten beschriebenen Persönlichkeitszüge des Beschwerdeführers habe man sich bewusst auf eine möglichst deeskalierende Gesprächsstrategie verständigt und sich während des ganzen Gesprächs professionell und respektvoll verhalten. Natürlich sei sie als Eingliederungsfachperson aber nicht umhine gekommen, den Beschwerdeführer auch auf seine teilweise sehr unrealistischen Arbeitsbemühungen anzusprechen. Es sei ihr noch präsent, dass er sich im Verlauf des Gesprächs lautstark und mit wutentbranntem Gesichtsausdruck und abrupter Bewegung gegen sie gewandt habe. Dieses Verhalten habe sie als ernst zu nehmend bedrohlich eingestuft. Als sie deshalb angekündigt habe, das Gespräch abubrechen, wenn dieses nicht in einigermaßen vernünftiger Weise durchgeführt werden könne, sei die von Anfang an feindselige Stimmung erst recht explodiert, und das Gespräch sei nicht mehr kontrollierbar gewesen. Der Anwalt des Beschwerdeführers habe sie und ihre Kollegin auf üble Weise beschimpft und ihre Kompetenz und Qualifikation als Frau für ein solches Gespräch infrage gestellt. Sie wisse auch noch, dass ein Arbeitskollege aufgrund des aggressiven Lautstärkepegels vom Nebenzimmer ins Gesprächszimmer gekommen sei, um nach dem Rechten zu sehen, und dass man das Gespräch dann kurz darauf abgebrochen habe. An mehr könne sie sich nicht mehr erinnern (A.S. 94). Im Rahmen der Parteibefragung hat der Beschwerdeführer ausgesagt, die Befragung habe an einem Tisch in einem kleinen Zimmer

stattgefunden. Links von ihm sei sein Anwalt gesessen, rechts von ihm seine Schwester, vis-à-vis die beiden Personen von der IV. Das Thema sei gewesen, ob er arbeiten könne. Er habe immer arbeiten wollen und auch Arbeit gesucht, er habe alles notiert. Als das Gespräch auf die Arbeitsbemühungen gekommen sei, habe er auf seine vielen Bewerbungen hingewiesen und «ihnen» gesagt, sie könnten für ihn eine Stelle finden. Die beiden Mitarbeiterinnen der IV hätten dann so reagiert, als ob er Streit gehabt habe. Es sei aber seine Art zu reden. Er spreche eben laut, weil er nicht gut höre. Er habe keinen Streit gesucht. Er wisse nicht mehr, wie die Damen reagiert hätten. Sie hätten etwas gesagt, was nicht wahr sei. Er wisse aber nicht mehr, was es gewesen sei. Es treffe zu, dass ein Mann von der IV-Stelle an die Türe geklopft und nachgeschaut habe, um zu beruhigen, damit er (der Beschwerdeführer) weniger laut spreche. Sie hätten ihn gefragt, ob er arbeiten möchte. Er habe ja gesagt. Er wisse nicht mehr, was er unterschrieben habe. Nach Vorlage der «Erklärung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen» (IV-Nr. 230) habe er erklärt, habe dieses Papier wohl am Ende der Besprechung unterschrieben. Der Inhalt stimme. Was das Ende der Besprechung anbelange, könne er sich nicht an etwas Besonderes erinnern. Sie seien alle rausgegangen, ganz normal. Daran, dass er sich am Schluss entschuldigt habe, könne er sich nicht mehr erinnern. Seine Stellenbewerbungen habe er mithilfe der jüngsten Tochter erstellt. Es habe sich um ausgeschriebene Stellen und um Temporärstellen gehandelt. Er habe beim Gespräch ein Papier mit Stellenbewerbungen abgeben wollen, aber man habe es nicht sehen wollen. Er sei gefragt worden, ob er bereit wäre, in einer Institution zu arbeiten, und er sei einverstanden gewesen. Als er laut geworden sei, sei gedroht worden, das Gespräch abubrechen. Er habe dann erklärt, dass er so rede, weil er nicht so gut höre und psychisch krank sei, weshalb jede Aufregung zur Folge habe, dass er lauter spreche. Die eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle sei nach seiner Meinung überempfindlich gewesen (A.S. 112 ff.) Die Schwester des Beschwerdeführers hat als Zeugin ausgesagt, es sei darum gegangen, dass der Beschwerdeführer eine Stelle suchen solle. Es sei ein normales Gespräch gewesen, bis eine der Damen reagiert habe, weil der Beschwerdeführer laut gesprochen habe. Er spreche laut, was sich dann so anhöre, als ob er mit jemandem Krach hätte. Er höre eben schlecht. Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer auch eine Bewegung gemacht habe, antwortete sie, er mache immer Bewegungen, nicht wie jemand, der ruhig sei. Er habe sich aber nicht bewegt, um jemandem Angst zu machen. Eine der beiden Damen habe überreagiert. Sie habe jemanden holen wollen und gesagt, wenn er nicht ruhig werde, müssten sie hinausgehen und die Sitzung werde unterbrochen. Der Anwalt habe dann erklären wollen, dass der Beschwerdeführer schlecht höre, niemand Angst haben müsse und nichts passieren werde. Es sei dann jemand von aussen gekommen und habe an die Tür geklopft, weil die eine Person von der IV gerufen habe. Wie die Besprechung dann zu Ende gegangen sei, könne sie nicht sagen. Sie wisse auch nicht, ob sich der Beschwerdeführer bei jemandem entschuldigt habe. Der Beschwerdeführer habe gesagt, er sei bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und einen Job zu suchen (A.S. 119 ff.). Die als Zeugin befragte Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin, O.____, hat ausgesagt, sie habe den Beschwerdeführer nur einmal, am Gespräch vom 19. Oktober 2017, gesehen. Bei dieser Besprechung sei es darum gegangen, den Beschwerdeführer zu erklären, was alles passiert sei, dass man die Rente überprüft und ein Gutachten gemacht habe. Bei Versicherten, die älter als 55 Jahre seien oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hätten, mache man solche Gespräche und erkläre den Versicherten, dass sie Anspruch auf berufliche Massnahmen hätten, und dass die Rente weiterlaufe, wenn sie solche Massnahmen wollten, andernfalls nicht. Das Gespräch habe an einem runden Tisch mit den

bereits genannten fünf Personen stattgefunden. Sie als für Rentenrevisionen zuständige Fachperson habe das Gespräch eröffnet. Die Eingliederungsfachperson habe dann die beruflichen Massnahmen erklärt. Ob der Beschwerdeführer ein Papier unterzeichnet habe, könne sie nicht mehr sagen; es werde aber bei diesen Gesprächen so gemacht. Als die Kollegin über die Massnahmen gesprochen habe, sei der Beschwerdeführer, soviel sie noch wisse, laut geworden und aufgestanden. Der Anwalt habe dann in dieselbe Kerbe geschlagen, sei laut geworden und habe sie und ihre Kollegin beschimpft. Deswegen sei dann irgendwann ein Kollege aus dem Nebenzimmer schauen gekommen, was los sei, und ob sie Hilfe bräuchten. Nachher habe sich die Sache wieder beruhigt, und sie hätten das Gespräch, soviel sie wisse, zu Ende gebracht. Ob das Gespräch regulär zu Ende gegangen sei, oder ob man es vorzeitig abgebrochen habe, wisse sie nicht mehr. Der Beschwerdeführer sei aufgestanden, er sei ja eine grosse kräftige Person, und habe sich zur Kollegin hingewandt. Es sei laut zu und hergegangen. Die Frage, ob sie diese Situation als bedrohlich empfunden habe, bejahte die Zeugin («ja, schon»). Ob sie in diesem Moment gedacht habe, es könnte etwas passieren, wisse sie nicht mehr. Es treffe nicht zu, dass man die Person aus dem Nebenzimmer gerufen habe. Die Situation habe sich dann, wie gesagt, ein bisschen entspannt. Wie sich der Beschwerdeführer am Schluss des Gesprächs verhalten habe, und ob er sich entschuldigt habe, wisse sie nicht mehr. Was genau der Anlass für das lautstarke Verhalten des Beschwerdeführers gewesen sei, wisse sie nicht mehr. Auf eine entsprechende Frage hielt die Zeugin fest, sie habe es sonst noch nie erlebt, dass bei einem solchen Gespräch jemand gekommen sei und an die Tür geklopft habe (A.S. 122 ff.)

E. 12.4.3

Aufgrund der vorstehend wiedergegebenen Aussagen ist von folgendem Gesprächsverlauf auszugehen: Die Besprechung fand in den Räumlichkeiten der Beschwerdegegnerin an einem runden Tisch statt, wobei der Beschwerdeführer von seinem Anwalt und seiner Schwester flankiert war und den beiden IV-Mitarbeiterinnen gegen über sass; diese erläuterten den Zweck des Gesprächs und kamen in der Folge auf die beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu sprechen. Die Eingliederungsfachperson nahm Bezug auf die «Nachweise von Stellenbewerbungen», die der Beschwerdeführer im Verlauf der Zeit regelmässig eingereicht hatte. Dabei sprach sie den Beschwerdeführer darauf an, dass diese teilweise sehr unrealistisch seien. Der Beschwerdeführer reagierte lautstark. Es muss davon ausgegangen werden, dass er geradezu geschrien hatte. Der genaue Inhalt der lautstarken Äusserungen geht weder aus dem Protokoll hervor noch liess er sich in der gerichtlichen Befragung klären. Beide IV-Mitarbeiterinnen führten aus, der Beschwerdeführer habe in diesem Zusammenhang auch eine abrupte Bewegung gemacht. Im Protokoll steht dazu, er habe sich mit einer drohenden Geste zu der einen Mitarbeiterin gebeugt; diese hat in der Erklärung vom 1. März 2020 festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich lautstark und mit wutentbranntem Gesichtsausdruck in abrupter Bewegung gegen sie gewandt. Die andere Mitarbeiterin hat als Zeugin erklärt, der Beschwerdeführer sei aufgestanden und habe sich zur anderen Mitarbeiterin in gewandt. Wie es sich genau verhielt, konnte jedoch nicht zuverlässig geklärt werden. Wenn die Eingliederungsfachperson, die in diesen Fragen Expertin ist, den Beschwerdeführer darauf hinwies, dass die aus den eingereichten Aufstellungen ersichtlichen Stellenbewerbung zu einem grossen Teil als unrealistisch bewertet werden müssen (was inhaltlich zutrifft), bot dies keinerlei Anlass dazu, die Eingliederungsfachperson anzuschreien. Der Darstellung, der Beschwerdeführer höre schlecht und spreche immer laut, kann nicht gefolgt werden. So war der Beschwerdeführer in zahlreichen anderen Kontexten, auch an der Gerichtsverhandlung, durchaus in der Lage,

sich in einer angemessenen Lautstärke zu äussern. Auch davon, dass die lautstarke Reaktion eine Folge der in den Akten dokumentierten impulsiven Persönlichkeitszüge sei, die der Beschwerdeführer nicht habe kontrollieren können, ist nicht auszugehen. Wie im Gutachten der Begutachtungsstelle B. ___ vom 14. Februar 2017 (IV-Nr. 222) festgehalten wird, und an der Gerichtsverhandlung ebenfalls zu beobachten war, ist der Beschwerdeführer durchaus in der Lage, sich zusammenzunehmen, wenn er will. Beide Mitarbeiterinnen schilderten ausserdem, der Beschwerdeführer habe «eine abrupte Bewegung gemacht». Die von der Zeugin gemachte Aussage, er sei aufgestanden, findet sich dagegen weder im Protokoll noch in der Erklärung von N. ___ vom 1. März 2020 und wird auch durch die übrigen Beteiligten nicht bestätigt. Diese Aussage kann daher nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. Der Beschwerdeführer sass den beiden Sachbearbeiterinnen an einem runden Tisch vis-à-vis gegenüber. Er ist mit einer Körpergrösse von 1,76 m nicht überdurchschnittlich grossgewachsen und kann auch nicht als ausgesprochen kräftig bezeichnet werden. Zudem waren zwei weitere Personen anwesend, darunter der Vertreter des Beschwerdeführers, der diesen (davon kann ausgegangen werden) nötigenfalls an einer körperlichen Aggression gehindert hätte. Von einer unmittelbaren körperlichen Bedrohung einer der beiden IV-Mitarbeiterinnen kann daher nicht gesprochen werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers war aber auf jeden Fall inakzeptabel. Wenn die IV-Mitarbeiterinnen darauf hin erklärten, das Gespräch werde nur fortgesetzt, wenn der Beschwerdeführer einen normalen Ton anschlage, lässt sich dies nicht beanstanden. Von einer «überempfindlichen» Reaktion kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein. In der Folge erhob der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, anstatt deeskalierend zu wirken und seinen Mandanten zur Ordnung zu rufen, selbst lautstarke, in jeder Hinsicht absolut deplatzierte Vorwürfe gegen die IV-Mitarbeiterinnen (so erfolgte laut dem Protokoll, dessen Inhalt in diesem Punkt nicht bestritten wurde, der unglaubliche und vollkommene absurde Vergleich mit der Aktion «Kinder der Landstrasse»). Aufgrund der Aktenlage und der gerichtlichen Befragungen muss davon ausgegangen werden, dass erst diese Intervention des Rechtsvertreters zur eigentlichen Eskalation führte. Das Verhalten des Rechtsvertreters in dieser Phase war in höchstem Masse unprofessionell. Erst damit dürfte eine als bedrohlich empfundene Situation entstanden sein, sahen sich die beiden IV-Mitarbeiterinnen doch zwei pöbelnden Männern gegenüber. In dieser Phase erschien denn auch – nach der glaubhaften Aussage der Zeugin O. ___ ein singulärer Vorfall – ein Arbeitskollege aus einem benachbarten Büro in der Türe und fragte, ob sich die beiden Damen bedroht fühlten. Zum weiteren Verlauf des Gesprächs enthalten die Akten keine präzisen Angaben, und auch die Partei- und Zeugenbefragungen ergaben keine klaren Aufschlüsse. Offenbar wurde das Gespräch, nachdem die Person aus dem anderen Büro interveniert hatte, in einer halbwegs «normalen» Weise fortgesetzt. Laut dem Protokoll erläuterte die Eingliederungsfachfrau N. ___ dem Beschwerdeführer die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-Nr. 231 S. 2 f.). Ihm wurde ausserdem eine Erklärung zur Unterschrift vorgelegt, wonach er sich den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess mithilfe der IV-Stelle vorstellen könne und bereit und motiviert sei, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken (IV-Nr. 230). Der Beschwerdeführer unterzeichnete die Erklärung, nachdem sein Rechtsvertreter auf ihn eingeredet hatte, er solle zustimmen und die Erklärung unterschreiben, «er habe es ihm ja erklärt» (IV-Nr. 231, S. 3).

E. 12.4.4

Die Akten enthalten auch gewisse Aspekte, die eher für das Bestehen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit sprechen. Namentlich hatte der Beschwerdeführer nach Lage der

Akten über Jahre hinweg Stellenbewerbungen getätigt und der Beschwerdegegnerin diesbezügliche Aufstellungen eingereicht (vgl. IV-Nr. 206, S. 2 f., 212, S. ff.; 221, S. 2 ff.; 227, S. 2 ff.; vgl. auch Beschwerdebeilage 4). Laut seinen Aussagen im Rahmen der Parteibefragung bezogen sich die Bewerbungen auf ausgeschriebene Stellen und Temporärstellen, die mit Unterstützung der Tochter verfasst worden seien. Auf jeden Fall hatte der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang einen nicht unerheblichen Aufwand betrieben. Inhaltlich waren die Bewerbungen, wie die Eingliederungsfachperson anlässlich des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 zu Recht bemerkte, zu einem grossen Teil unrealistisch, was aber nicht zwingend auf einen fehlenden Eingliederungswillen hindeuten muss, sondern seinen Grund auch in einer gewissen Unbedarftheit haben kann. Im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2017 sagte der Beschwerdeführer aus, er suche seit fünf Jahren vergeblich Arbeit und habe 500 Bewerbungen verschickt. Auf die Frage, welche Tätigkeit er sich vorstelle, habe er gesagt, dass sie nicht schwer sein solle. Auf präzisierende Nachfrage hin habe er nur wiederholt angegeben, sich für viele Stellen beworben zu haben (vgl. IV-Nr. 222, S. 23, S. 30). Ferner lässt sich dem B.____-Gutachten entnehmen, der Beschwerdeführer selber könne sich keine Arbeit vorstellen, die für ihn noch möglich wäre; allerdings führe er dies auf sein Alter und den Stellenmarkt zurück. Insofern stimmten sie, die Gutachter, mit dieser Einschätzung des Beschwerdeführers überein, die allerdings auf invaliditätsfremden Gründen fusse (IV-Nr. 222, S. 30). Wie erwähnt, kann der Sinn von Eingliederungsmassnahmen auch darin bestehen, solche Überzeugungen zu überwinden.

E. 12.4.5

Die Äusserungen anlässlich der Begutachtungen und die überaus ausgeprägten Verzögerungsbemühungen werden durch die zahlreichen Stellenbewerbungen in dem Sinne aufgewogen, als nicht von einer fehlenden Eingliederungsbereitschaft ausgegangen werden kann, wenn nur diese Umstände betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch in der angefochtenen Verfügung die subjektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers primär mit seinem Verhalten anlässlich des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 begründet (vgl. IV-Nr. 237, S. 3). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass er auf den Hinweis, seine Stellenbewerbungen seien grossenteils unrealistisch, aufbrausend und sehr laut reagierte. Ein solches Verhalten ist nicht akzeptabel, und die Eingliederungsfachperson stellte ihm zu Recht den Abbruch des Gesprächs in Aussicht, wenn er sich nicht anständig benehme. Im weiteren Verlauf kam es aber, davon muss nach Lage der Akten und aufgrund der Befragungen ausgegangen werden, zu keinem weiteren Wutausbruch des Beschwerdeführers. Die zusätzliche Eskalation, die schliesslich dazu führte, dass eine Person aus einem benachbarten Büro intervenierte, weil sie sich um die Sicherheit der beiden IV-Mitarbeiterinnen sorgte, ist auf das Verhalten des Rechtsvertreters zurückzuführen. Es stellt sich daher die Frage, ob sich der Beschwerdeführer dieses Verhalten anrechnen lassen muss; dies ist im hier gegebenen Kontext zu verneinen: Wohl gilt in der Regel, etwa in Bezug auf verpasste Rechtsmittelfristen, das Tun und Unterlassen des Anwalts als solches des Mandanten. Wenn es wie hier darum geht, eine persönliche Einstellung der versicherten Person zu beurteilen, kann dies aber nicht gelten, sondern es ist einzig deren eigenes Verhalten zu würdigen. Ein krass unprofessionelles Verhalten eines Rechtsvertreters kann, generell gesprochen, allenfalls Anlass zu anders gelagerten Reaktionen wie beispielsweise einer Meldung an die Anwaltskammer bieten (wobei im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen ist, ob ein solches Vorgehen angebracht gewesen wäre); es führt aber nicht zur Verneinung der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dessen Verhalten enthält zwar, über die gesamte Dauer seit der

Einleitung des Revisionsverfahrens im Jahr 2011 betrachtet, einige Aspekte, die geeignet sind, Zweifel an der Eingliederungsbereitschaft zu wecken. Es liegen aber in Form der Stellenbewerbungen auch gewisse Umstände vor, die in die andere Richtung weisen. Weiter kann auch nicht gänzlich unbeachtet bleiben, dass der Beschwerdeführer am Ende des Gesprächs vom 19. Oktober 2017 die ihm unterbreitete Erklärung, in der die Bereitschaft zu Eingliederungsmassnahmen bekundet wird, unterzeichnete, auch wenn dies offenbar auf dringendes Anraten des Rechtsvertreters erfolgte. Insgesamt kann aus dem Verhalten des Beschwerdeführers nicht von vornherein auf eine einzig oder überwiegend auf subjektiver Krankheitsüberzeugung beruhende Renitenz gegenüber beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, auch wenn er durch inkongruentes und nicht vollständig kooperatives Verhalten aufgefallen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2015 vom 3. November 2015 E. 4.2.2). In dieser Konstellation lässt sich die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht verneinen, ohne dass ein konkreter Versuch mit derartigen Massnahmen unternommen wurde. Folglich war es unzulässig, die Rente herabzusetzen, ohne dem Beschwerdeführer zuvor entsprechende Massnahmen anzubieten. Diese Feststellung führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 13

13.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

13.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers macht in der Honorarnote vom 8. Juni 2018 einen Aufwand von 7,93 Stunden und in seiner Honorarnote vom 11. November 2020 einen solchen von 9,70 Stunden geltend, total also 17,63 Stunden. Die Verhandlung vom 11. November 2020 dauerte gut eine halbe Stunde länger als die eingesetzten zwei Stunden, so dass sich der Aufwand auf 18,2 Stunden erhöht. Hiervon sind die insgesamt 17 Positionen «Brief an Klient» von je 0,17 Stunden in Abzug zu bringen, bei welchen davon auszugehen ist, es handle sich um die Zustellung von Orientierungskopien; diese stellen Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist. Dasselbe gilt für zwei Fristerstreckungsgesuche von je 0,33 Stunden. Zudem wird für den nachprozessualen Aufwand im Fall eines Obsiegens praxisgemäss eine halbe und nicht eine ganze Stunde eingesetzt. Der Aufwand reduziert sich damit um 3,55 Stunden auf 14,65 Stunden, was als angemessen gelten kann. Mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 240.00 ergibt sich ein Honorar von CHF 3'516.00. Die Auslagen von CHF 205.10 reduzieren sich um CHF 56.60 auf CHF 148.50, weil die 86 Kopien mit CHF 0.50 und nicht mit CHF 1.00 pro Stück einzusetzen sind, und für Reiseauslagen (45,4 km) ein Ansatz von CHF 0.70 pro Kilometer gilt (§ 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 5 und § 157 Abs. 3 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11] sowie § 161 des Gesamtarbeitsvertrags [GAV, BGS 126.3]). Mit der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert eine Parteientschädigung von CHF 3'946.65.

14. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'946.65 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zurückerstattet.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Häfliger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_84/2021 vom 2. August 2021 bestätigt.

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