

SO_GERICHTE VSBES.2018.81 vom 23. Januar 2018

SO Obergericht, 2018-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.81

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.81 du 23 janvier 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.81 del 23 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung der Verfügung vom 23. Januar 2018 aufgehoben hat. Die Verfügung wurde der Vertretung des Beschwerdeführers am 1. Februar 2018 eröffnet. Die Herabsetzung würde somit auf den 1. April 2018 wirksam.

E. 1.3

S. 40), was dem Beschwerdeführer in der Folge auch gelang (IV-Nr. 1.3 S. 36). Zusätzlich fand der Beschwerdeführer eine weitere Anstellung im Umfang von 40 % in der Praxis G.____ GmbH in [...]. Insgesamt war er in einem 90%-Pensum tätig und die Arbeitsvermittlung wurde abgeschlossen (IV-Nr. 1.3 S. 34 f.). Aus dem Einkommensvergleich ergab sich nach wie vor ein IV-Grad von 50 %, weshalb weiterhin eine halbe Rente ausgerichtet wurde.

4.1.2 Im Juni 2012 kamen zur Sehbehinderung des Beschwerdeführers noch Rückenprobleme hinzu (IV-Nr. 1.3 S. 16 f.), die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und die Kündigungen beider Anstellungen zur Folge hatte (IV-Nr. 1.7 S. 3 f. und S. 7). Die IV-Stelle des Kantons [...] erhöhte daraufhin die halbe IV-Rente vom 1. September 2012 bis 31. Januar 2013 auf eine ganze Rente, senkte diese infolge verbessertem Gesundheitszustand vom 1. Februar 2013 bis 30. Juni 2013 wieder auf eine halbe Rente und erhöhte diese infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1. Juli 2013 wiederum auf eine ganze IV-Rente (Verfügung vom 22. September 2014; IV-Nrn. 1.4 S. 1 ff. und 1.3 S. 17).

4.1.3 Im Rahmen des Revisionsverfahrens (IV-Nr. 1.4 S. 10) beantragte der Beschwerdeführer eine Weiterbildung zum Akupunkteur (Protokolleintrag vom 20. April 2015). Im Hinblick auf die beruflichen Perspektiven und die Einschätzung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers fand am 20. April 2015 ein Gespräch zwischen ihm und der Beschwerdegegnerin statt (IV-Nrn. 5 und 7 S. 4). Zur Klärung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers wurde Dr. med. C.____ mit der Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung beauftragt (IV-Nrn. 14 und 17).

4.1.4 Anlässlich der Begutachtung berichtete der Beschwerdeführer über Schmerzen am lumbosakralen Übergang paravertebral rechts auf Höhe des Beckenkamms mit Auftreten nach langem Sitzen oder beim Lastenheben (IV-Nr. 17 S. 8). In den letzten Monaten sei er

mehrheitlich schmerzfrei gewesen. Die Schmerzen bewertete er mit 0/10 und bei Auftreten von Schmerzen mit bis maximal 3/10. Früher, insbesondere im Jahr 2012, seien die Schmerzen viel stärker gewesen, so dass weder eine sitzende noch eine stehende Position möglich gewesen sei, ebenso kein Stehen mit verdrehter Haltung z.B. beim Massieren von Kunden. Der Gutachter merkte an, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmittel/Entzündungshemmer einnehme. Auffallend sei, dass der Beschwerdeführer auch in Zeiten, in denen er unter Schmerzen gelitten hatte, weder Schmerzmittel noch Entzündungshemmer eingenommen habe.

Dr. med. C. ___ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 17 S. 9):

1. Aktenanamnestisch, St. n. Lumbospondylogensyndrom bzw. St. n. lumboradikulärem Syndrom rechts mit/bei:

- Auftreten im Jahr 2012 mit Besserung unter konservativer Therapie
- Aktenanamnestisch, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Diskusprotrusion L4/L5, Spondylarthrosen L2 bis S1, leichter Spinalstenose)
- Klinisch, keine Funktionseinschränkung und keine Schmerzen bei der klinischen Untersuchung vom 15. Juli 2015

2. Amaurose (Blindheit) mit/bei:

- St. n. fronto-temporalem Epidermoid rechts 1997
- St. n. radikal-Exstirpation am 18. Dezember 1997
- St. n. osteoplastischer Rekraniotomie am 8. September 2003

Als irrelevant für die Arbeitsfähigkeit erachtete der Gutachter hingegen die folgenden Diagnosen:

3. Partielle Epilepsie mit partiell-komplexen Anfällen (1. Diagnose im Jahr 2003, ohne Anfälle unter Therapie)
4. Adipositas per magna Body-Mass-Index 43 kg/m²
5. Schlafapnoe-Syndrom
6. Nikotinabusus ca. 30 pack-year

Insgesamt gelangte Dr. med. C. ___ zur Auffassung, dass es aus rheumatologischer Sicht keine objektiven Zeichen gebe, die gegen eine Tätigkeit als Masseur sprächen (IV-Nr. 17 S. 10 Ziffer 5). Wegen der Episoden mit Lumbospondylogensyndrom bzw. mit radikulärem Syndrom rechts im Jahr 2012 sei jedoch die Zumutbarkeit rein medizinisch-theoretisch. Nur ein Arbeitsversuch bzw. Praktikum als Masseur könne aufzeigen, ob die jetzige Belastbarkeit für eine Tätigkeit als Masseur gegeben sei. Falls ein Arbeitsversuch bzw. Praktikum (durch die IV-Stelle organisiert) aufzeigen würde, dass die bisherige Tätigkeit als Masseur nicht mehr zumutbar sei, wäre eine den Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar ohne zeitliche Einschränkung (vgl. IV-Nr. 17 S. 11 Ziffer 7.2.2). Eine angepasste Tätigkeit müsste die Blindheit des Versicherten berücksichtigen. Dazu dürfte die Belastung im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bleiben, mit der Möglichkeit die Position zu wechseln, teilweise sitzend, teilweise stehend/gehend.

Dr. med. C. ___ beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ■ soweit aufgrund der Unterlagen beurteilbar ■ als seit dem 1. September 2012 stark verbessert (IV-Nr. 17 S. 11 Ziffer 7.1.1). Bei der Kontrollvisite vom 15. Juli 2015 sei der Beschwerdeführer betreffend Rücken beschwerdefrei ohne objektive Funktionseinschränkung gewesen.

4.1.5 Am 6. August 2015 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zum Gutachten ein (IV-Nr. 19). Bezüglich der Schmerzen am Untersuchungstag und den Monaten davor wies er darauf hin, dass er seit seinem Rückfall im April 2013 keiner beruflichen Belastung mehr ausgesetzt gewesen sei. Es sei aber immer noch so, dass es auf die Stellung und die Belastung ankomme. Insgesamt kritisierte er am Gutachten eher Details, den relevanten Feststellungen im Gutachten, wie etwa dem seit Juni 2012 stark verbesserten Gesundheitszustand, widersprach er hingegen nicht.

4.1.6 Der RAD-Arzt, Dr. med. E. ___, beurteilte in der Stellungnahme vom 16. September 2015 das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. ___ als verwertbar (IV-Nr. 21 S. 3). Weiter hielt er fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenerhöhung im Juli 2013 deutlich verbessert. Der Gutachter habe keine klinische Rückenproblematik mehr feststellen können. Im Tätigkeitsbereich Akupressur, Akupunktur und Triggerpunktmassagen bestehe eine höhere Arbeitsfähigkeit. Die Chancen stünden gut, dass der Beschwerdeführer in diesem Bereich eine volle Arbeitsfähigkeit erreiche. Die entsprechende Ausbildung könne daher unterstützt werden.

4.1.7 Mit Verfügung vom 23. März 2016 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch für die Dauer vom 6. Januar bis 31. Mai 2016 zu (IV-Nr. 26). Am 22. März 2016 berichtete die Beschwerdegegnerin, dass man mit der Leistung des Beschwerdeführers sehr zufrieden sei (IV-Nr. 25). Es habe sich herausgestellt, dass er nach einer Behandlungsdauer von anderthalb bis maximal zwei Stunden wegen Rückenschmerzen, welche in die Beine ziehen würden, eine Pause von ca. einer Stunde einlegen müsse. Sein Bein werde ganz kühl und gefühllos. Nach etwa einer Stunde Erholungszeit sei der Beschwerdeführer für die nächsten Patienten wieder voll einsatzfähig. Demnächst sei eine Steigerung des Pensums um 10 % bis 20 % vorgesehen. Eine vom Beschwerdeführer angesprochene komplette berufliche Neuorientierung in Richtung TCM oder Akupunktur werde als nicht sinnvolle Alternative angesehen. Um seine Kassenanerkennung zu erhalten, sei der Beschwerdeführer verpflichtet, jährlich 35 Stunden Weiterbildung nachzuweisen. Daher werde er vom 4. bis 8. Mai 2016 am H. ___ den speziell für blinde und sehbehinderte Medizinische Masseur mit eidg. Fachausweis angebotenen und vom SBV finanziell subventionierten Weiterbildungskurs besuchen. Das Thema laute «Akupunktmassage». Zusätzlich zu dieser Weiterbildung habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit, in einem Seminar von 30 Stunden aufbauend auf seine Ausbildung als medizinischer Masseur die theoretischen und praktischen Kenntnisse in Laserakupunktur und Akupunktmassage zu erwerben. Dies sei eine zusätzliche Therapieform, die sehr gut in das bereits vorhandene Therapieangebot eines medizinischen Masseurs eingebaut werden könne und vom Therapeuten keine grosse körperliche Belastung verlange. Diese Zusatzausbildung komme der Rücken-Problematik des Beschwerdeführers sehr entgegen.

Am 22. April 2016 wurde seitens des H. ___ berichtet, der Beschwerdeführer brauche nach einer Behandlungsdauer von zwei bis zweieinhalb Stunden eine längere Pause, weil seine Rückenschmerzen in dieser Zeit stark zunähmen (IV-Nr. 27). Die Schmerzen strahlten bis

ins Bein aus und er könne nicht mehr richtig an der Massageliege stehen. Nach einer Pause von etwa zwei Stunden könne der Beschwerdeführer wieder für zwei bis zweieinhalb Stunden arbeiten. Wenn er im Sitzen arbeiten könne, träten die Schmerzen nicht so schnell auf. Es habe sich deutlich gezeigt, dass der Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsbelastung als medizinischer Masseur mit den dazwischenliegenden Pausen gut bewältigen könne.

4.1.8 Am 2. Juni 2016 erteilte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für eine Ergänzungsausbildung (Energetische Therapie, Meridiane und Lasertherapie) vom 15. April bis 30. Juni 2016 (IV-Nr. 29) und sprach dem Beschwerdeführer am 30. September 2016 einen Arbeitsversuch vom 1. September 2016 bis 31. Mai 2017 zu (IV-Nrn. 40, 50 und 52). Aufgrund fehlender Kundschaft war es dem Beschwerdeführer allerdings nicht möglich, sein Pensum von anfänglich zwei Stunden pro Tag auszubauen und auf möglichst acht Stunden pro Tag zu steigern (IV-Nr. 53). Aus diesem Grund erteilte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für ein Job-Coaching ab 22. März 2017 für 20 Stunden (IV-Nr. 54). Der Beschwerdeführer konnte im Rahmen des Job-Coachings für die Stellensuche motiviert werden, eine konkrete Anstellungschance ergab sich jedoch bis dahin noch nicht (IV-Nr. 59). Auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Vollzeitanzstellung zu finden, wurde als unrealistisch erachtet. Mit Abschlussbericht vom 29. Juni 2017 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen (IV-Nr. 60).

E. 1.4

S. 1 ff. und 1.3 S. 17).

2. Infolge Wohnsitzwechsels überwies die IV-Stelle des Kantons [...] die Akten des Versicherten an die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle). Diese leitete eine Rentenrevision ein und veranlasste eine rheumatologische Begutachtung bei Dr. med. C.____, Facharzt Rheumatologie FMH (IV-Nrn. 9 und 12). Diese fand am 15. Juli 2015 statt (IV-Nr. 14). Das Gutachten datiert vom 24. Juli 2015 (IV-Nr. 17).

3. Gestützt auf die Beurteilung des Gutachters sprach die IV-Stelle dem Versicherten einen Arbeitsversuch für die Dauer vom 6. Januar bis 31. Mai 2016 zu (Verfügung vom 23. März 2016, IV-Nr. 26). Anschliessend erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für eine Ergänzungsausbildung (Energetische Therapie, Meridiane und Lasertherapie) vom 15. April bis 30. Juni 2016 (IV-Nr. 29). Es folgte vom 1. September 2016 bis 31. Mai 2017 ein weiterer Arbeitsversuch (IV-Nrn. 40, 50 und 52) und ab 22. März 2017 ein Job-Coaching (IV-Nr. 54). Mit Abschlussbericht vom 29. Juni 2017 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen (IV-Nr. 60).

4. Die IV-Stelle zog bei Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, die Untersuchungsberichte zum vom Versicherten geklagten Rückenleiden bei (IV-Nrn. 62, 65, und 68 f.). Anschliessend liess Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Sache Stellung nehmen (IV-Nr. 69 f.). Gestützt auf dessen Beurteilung stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. September 2017 in Aussicht, die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen (IV-Nr. 73). Dagegen liess der Versicherte am 20. Oktober 2017 Einwände erheben (IV-Nr. 76).

5. Mit Verfügung vom 23. Januar 2018 hielt die IV-Stelle am Vorbescheid fest und reduzierte die bisherige Rente auf eine halbe Rente. Die Herabsetzung erfolgte auf den ersten Tag des zweiten Monats seit der Zustellung der Verfügung (IV-Nr. 84, A.S. 1 ff.).

6. Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. März 2018 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde einreichen und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 6 ff.):

1. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Rente ausbezahlt.
2. Eventualiter seien weitere und genauere Abklärungen im Zusammenhang mit der Belastbarkeit des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

7. Mit Eingabe vom 27. April 2018 verweist die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf die Akten sowie die Begründung in der angefochtenen Verfügung und verzichtet auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort (A.S. 17).

8. Am 14. Mai 2018 reicht die Vertretung des Beschwerdeführers ihre Kostennote ein (A.S. 20 ff.).

9. Mit Verfügung vom 6. Juni 2019 wird den Parteien mitgeteilt, nach vorläufiger, unpräjudizieller Prüfung komme eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen, insbesondere in berufsberaterischer Hinsicht, in Betracht. Mit Blick auf die Rechtsprechung (BGE 137 V 314) wird dem Beschwerdeführer Gelegenheit geboten, die Beschwerde zurückzuziehen, um zu vermeiden, dass nach der allfälligen Rückweisung ein für ihn ungünstigeres Ergebnis resultieren könnte (A.S. 24 f.). Der Beschwerdeführer lässt am 17. Juni 2019 mitteilen, er halte an der Beschwerde fest (A.S. 27).

10. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur

Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bestimmt die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108), hier also die Verfügung vom 22. September 2014. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.).

E. 3

3.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_649/2014 vom 12. Februar 2015 E. 1.2.2).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E).

E. 3.2

S. 195 f., mit Hinweis auf BGE 107 V 17 E. 2b S. 20 und das Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1 [nicht publiziert in BGE 139 V 28]).

E. 3.3

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige ■ und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende ■ Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2014 vom 6. Januar 2015, E. 7 mit Hinweisen).

E. 4.1

4.1.1 Der Beschwerdeführer war ursprünglich als Hilfsmonteur im Heizungsbereich tätig, verfügte jedoch über keinen Berufsabschluss (IV-Nr. 1.7 S. 131 ff.). 1997 wurde bei ihm eine Fere Amaurose beidseits bei frontotemporalem Epidermoid rechts diagnostiziert (IV-Nr. 1.5 S.56 f.). Er meldete sich daher am 3. April 1998 bei der IV-Stelle des Kantons [...] zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 1.2 S. 19 ff.). Aufgrund seiner Sehbehinderung sprach ihm die IV-Stelle des Kantons [...] ab Dezember 1998 eine ganze IV-Rente zu (IV-Nr. 1.3 S. 57 ff.). Von August 1999 bis März 2001 durchlief der Beschwerdeführer verschiedene berufliche Massnahmen und bezog während dieser Zeit ein Taggeld (IV-Nr. 1.3 S. 53). Ab dem 1. März 2001 wurde ihm wiederum eine ganze IV-Rente ausgerichtet, da die IV-Stelle des Kantons [...] davon ausging, der Beschwerdeführer sei trotz absolvierter Grundschulung (Vorkurs zur Masseur Ausbildung) nicht eingliederbar und nur im geschützten Rahmen einsetzbar. Von März 2002 bis April 2005 liess sich der Beschwerdeführer auf eigene Kosten zum medizinischen Masseur umschulen (IV-Nrn. 1.7 S. 36 ff., 1.5 S. 41 f. und 1.4 S. 55 f.) und schloss diese Ausbildung entgegen den Erwartungen der IV-Stelle des Kantons [...] erfolgreich ab (IV-Nr. 1.7 S. 36 ff.). Nach erfolgter Umschulung übernahm die IV-Stelle des Kantons [...] die entstandenen Kosten rückwirkend (IV-Nrn. 1.5 S. 41 und 1.3 S. 41) und reduzierte die ganze IV-Rente auf eine halbe, da von einer rund 60%igen Arbeitsfähigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit ausgegangen wurde (IV-Nrn. 1.4 S. 51 und 1.3 S. 42). Des weiteren wurden Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt (IV-Nr. 1.4 S. 49 f.). Trotz der Anstellung als Masseur bei der F.____ AG in [...] (Arbeit auf Abruf) wurde der Beschwerdeführer erneut der IV-Stelle des Kantons [...] zugewiesen, da er nach Meinung des RAV-Personalberaters auf dem ersten Arbeitsmarkt behinderungsbedingt praktisch nicht vermittelbar sei. Erneut wurde Antrag auf Arbeitsvermittlung gestellt, dies mit der Überlegung, die bisherige Temporärstelle in eine Festanstellung umwandeln zu können (IV-Nr.

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin holte bei Dr. med. D.____ die Untersuchungsberichte zum vom Versicherten geklagten Rückenleiden ein (IV-Nrn. 62, 65, und 68 f.). Diesen war Folgendes zu entnehmen:

4.2.2 Am 22. Mai 2017 wurde der Beschwerdeführer bei PD Dr. med. I.____, Neurochirurgie FMH, und Dr. med. J.____, Orthopädische Chirurgie FMH, speziell Wirbelsäulenchirurgie, K.____ in [...], vorstellig (IV-Nr. 68). Dabei wurde folgende Hauptdiagnose gestellt:

1. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei

- Degenerativer Veränderung der LWS
- Discusprotrusion LWK 4/5
- Bds. Fazettengelenksarthrose LWK 4/5
- Mögliche neuroforaminale Stenosen L4 bds.

Als Nebendiagnosen wurden festgehalten:

2. St. n. zweimaliger Exstirpation eines Epidermoides intrakraniell mit/bei

- Postoperativer Blindheit
- Epilepsie

3. Adipositas Grad III nach WHO

4. Bekannte arterielle Hypertonie

5. Schlafapnoe-Syndrom mit/bei

- Therapie mit CPAP-Maske

Die beiden Ärzte berichteten, beim Beschwerdeführer sei es zur Zunahme seiner lumbalen Rückenbeschwerden gekommen, welche belastungsabhängig seien und ihn bei der Arbeit behinderten. Aktuell scheine der Beschwerdeführer bei ca. dreimal vier Stunden täglich (gemeint wohl: wöchentlich, wie es auch weiter unten im Bericht steht) ausgeschöpft zu sein. Bei starker Belastung komme es intermittierend auch zu Schmerzen in den Füßen, manchmal auch zu Schmerzen im lateralen Bein rechts und im Oberschenkel links. Schwere sensomotorische Ausfälle in den unteren Extremitäten könnten nicht evaluiert werden. Die Rückenschmerzen seien im unteren LWS-Bereich lokalisiert, womöglich auf Höhe LWK 4/5. Die Beweglichkeit der LWS sei aufgrund der Schmerzen eingeschränkt, scheine jedoch im Kontext mit seinem Habitus nicht wesentlich beeinträchtigt zu sein. In der bereits fünf Jahre alten MRI zeigten sich degenerative Veränderungen der unteren LWS, insbesondere eine Discusprotrusion auf Höhe LWK 4/5 mit möglicher Einengung der Foraminae bds. sowie Fazettengelenksarthrosen. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen in den Füßen und Beinen seien eher nicht dermatogen zuzuordnen. Dem Beschwerdeführer sei erklärt worden, dass zum aktuellen Zeitpunkt eine neurochirurgische Intervention wenig sinnvoll erscheine. Eine Gewichtsreduktion könne von ärztlicher Seite her nur unterstützt werden. Durch die Reduktion des Gewichts könne eine Entlastung der Wirbelsäule erzielt werden. Falls die Rückenbeschwerden weiter zunehmen sollten, wäre als nächster Schritt eine Infiltration der Fazettengelenksarthrosen zu empfehlen. Sie würden vorschlagen, eine aktuelle Bildgebung der LWS durchzuführen. Was die Schmerzbehandlung angehe, so scheine aktuell die Situation einigermassen kompensiert zu sein. Mit Tramol liessen sich gemäss dem Beschwerdeführer die Schmerzen einstellen. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so würden im gesamten Kontext dreimal vier Stunden wöchentlich als angemessen erachtet. Eine Umschulung auf eine körperlich weniger belastende Arbeit als Laser-Akupunktur

scheine nicht abwegig zu sein.

4.2.3 Die von PD Dr. med. I.____ und Dr. med. J.____ angeregte aktuelle MRT der LWS wurde am 29. Mai 2017 in der L.____ in [...] durchgeführt (IV-Nr. 67). Die bildgebende Dokumentation ergab, dass sich der Hauptbefund im Segment LWK4/5 befinde, mit Affektion der L4 im Bereich der Neuroforamina bds. durch Diskusgewebe und dorsale Abstützungsreaktion der Wirbelkörper. Von cranial nach caudal bestehe eine zunehmende Spondylarthrose.

4.2.4 Zur aktuellen MRT der LWS berichteten PD Dr. med. I.____ und PD Dr. med. M.____, Neurochirurgie FMH, dass sich nach wie vor eine degenerativ veränderte LWS sowie von cranial nach caudal zunehmende Spondylarthrosen zeigten. Im Segment LWK 4/5 zeige sich eine Discusprotrusion, mögliche leichte foraminale Einengungen. Insgesamt sei der Befund aber zu den Voraufnahmen als stationär zu betrachten. Zum aktuellen Zeitpunkt sähen sie keine dringliche Indikation für eine neurochirurgische Operation. Insbesondere sei es fraglich, ob die Beschwerden durch eine Operation positiv beeinflusst werden könnten, da keine klaren neurogenen Schmerzen zu eruieren seien. Das Hauptproblem seien nach wie vor die belastungsabhängigen Rückenbeschwerden. Bei dieser Sachlage wäre, wenn überhaupt, als nächster Schritt eine therapeutische, aber auch diagnostische Fazettengelenksinfiltration zu erwägen. Zum aktuellen Zeitpunkt scheine die Schmerzsituation kompensiert zu sein, der Beschwerdeführer wünsche zurzeit auch keine weiteren Massnahmen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und mögliche Frage der Umschulung bleibe ihre Beurteilung wie letztmalig festgehalten (dreimal vier Stunden pro Woche [vgl. E. II. 4.2.2 hiervor]).

4.3 Die eingeholten Berichte wurden anschliessend dem RAD-Arzt Dr. med. E.____ vorgelegt (IV-Nr. 69 f.). In seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2017 hielt er fest, aufgrund der erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde sei die Situation im Bereich der Lendenwirbelsäule mit jener anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C.____ am 24. Juli 2015 vergleichbar. Bei dieser unveränderten Situation sei deshalb an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C.____ festzuhalten.

E. 5

5.1 Das Gutachten von Dr. med. C.____ wurde von einem rheumatologischen Facharzt verfasst. Es umfasst sowohl eine ausführliche Anamnese als auch die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und die objektiven Befunde. Ebenso beinhaltet die Expertise eine Auflistung der Diagnosen (mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eine Beurteilung und eine Prognose. Der Gutachter setzt sich kritisch mit abweichenden ärztlichen Berichten auseinander und beantwortet abschliessend den ihm unterbreiteten Fragekatalog. Das Gutachten ist somit umfassend und basiert auf einer aktuellen Untersuchung. Die subjektiven Leiden des Beschwerdeführers wurden im Rahmen der Beurteilung und Prognose berücksichtigt. Die Beurteilung, das vorgeschlagene weitere Vorgehen (Arbeitsversuch bzw. Praktikum) sowie die Beantwortung des Fragenkatalogs sind nachvollziehbar und begründet. Die späteren Berichte der K.____ bestätigen, dass es keine objektivierbaren Befunde gibt, welche im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. II. 2.5.3 und 4.2 hiervor). Namentlich konnten die Ärzte der K.____ auch keine neurogenen Schmerzen eruieren. Die neuen MRT-Aufnahmen zeigten gemäss der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E.____ als auch der Ärzte der K.____ keine neuen, dem Gutachter Dr. med. C.____ nicht bekannte

Befunde. Vor diesem Hintergrund erfüllt das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C.____ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten und ist als solches verwertbar (vgl. E. II. 2.5.1 hiervor).

5.2 Aus dem Gutachten von Dr. med. C.____ geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, was die Rückenbeschwerden anbelangt, im Vergleich zur Situation bei Erlass der Verfügung vom 22. September 2014 stark verbessert hatte (vgl. E. II. 4.1.4 hiervor). Für den anschliessenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2018 ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E.____ vom 25. Juli 2017 (E. II. 4.3 hiervor) von einer unveränderten Situation auszugehen. Damit liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor. Der Rentenanspruch ist daher für die Zukunft, d.h. ab 1. April 2018, umfassend neu zu beurteilen (vgl. E. II. 2.3 hiervor).

5.2.1 Auf Empfehlung des Gutachters wurde versucht, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Masseur durch einen Arbeitsversuch zu eruieren (IV-Nrn. 26 f., 40, 52 und 80). Offenbar begann der Beschwerdeführer am 6. Januar 2016 (so Protokolleintrag vom 2. Februar 2016) oder 20. Februar 2016 (vgl. IV-Nr. 27 S. 4) einen durch das H.____ vermittelten Arbeitsversuch in der Massagepraxis N.____. Laut Protokolleintrag vom 2. Februar 2016 arbeitete der Beschwerdeführer drei bis vier Tage pro Woche von ca. 12 bis 19 Uhr. Es handle sich um eine Gesundheitsmassagepraxis, wo Massagen zwischen 30 und 60 Minuten angeboten würden. Der Beschwerdeführer berichtete, aktuell gehe es ihm recht gut, er benötige aber manchmal zwischen den Patienten eine halbstündige Pause. Gestern habe er zum ersten Mal drei oder vier Patienten hintereinander behandelt; das habe ihm gar nicht gut getan, er habe am Abend starke Schmerzen verspürt. An einer Besprechung vom 14. April 2016 erklärte N.____, der Beschwerdeführer habe anfänglich zu 60 % gearbeitet, was aber zuviel gewesen sei, und arbeite nun mit einem Pensum von 40 % bis 50 %. Das gehe gut, wobei anzumerken sei, dass der Beschwerdeführer nach ca. zwei Stunden immer eine Pause von ein bis anderthalb Stunden benötige, was nicht sehr ideal sei. Man kam daher überein, den Arbeitsversuch abubrechen und einen Kurs im Bereich Akupunkturmassage/Lasertherapie in Aussicht zu nehmen (Protokolleintrag vom 14. April 2016). Der Beschwerdeführer meldete sich in der Folge nochmals und teilte mit, er verstehe nicht, wie N.____ auf ein Pensum von 60 % gekommen sei; er habe anfänglich drei bis vier Tage gearbeitet, zurzeit seien es aber nur noch zwei Tage. Er wisse nicht, ob er wirklich 50 % arbeiten könne. Man kam überein, er werde nun die Zusatzausbildung machen und anschliessend werde ein neuer Arbeitsversuch in Aussicht genommen, bei dem er die neue (sitzende) Therapieform anwenden könne. Dem Bericht des H.____ über diesen Arbeitsversuch vom 22. April 2016 (IV-Nr. 27) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenschmerzen nach einer Behandlungsdauer von zwei bis zweieinhalb Stunden eine längere Pause benötige. Die Schmerzen würden ins Bein ausstrahlen und er könne nicht mehr richtig an der Massageliege stehen. Nach einer Pause von etwa zwei Stunden könne der Beschwerdeführer dann wieder für zwei bis zweieinhalb Stunden arbeiten. Sofern der Beschwerdeführer im Sitzen arbeiten könne, würden seine Schmerzen nicht so schnell auftreten. Die Abklärungszeit habe deutlich gezeigt, dass der Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsbelastung als medizinischer Masseur mit den dazwischenliegenden Pausen gut bewältigen könne. Die Eingliederungsfachfrau hielt in einem Zwischenbericht vom 2. Juni 2016 (IV-Nr. 28) fest, der Beschwerdeführer sei während drei Monaten in der Praxis

von N.____ als Masseur tätig gewesen. Er habe an zwei Tagen gearbeitet, nicht wie notiert zu einem 50%-Pensum. Nach zwei bis zweieinhalb Stunden träten starke Schmerzen auf und er benötige eine Pause.

5.2.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Ergänzungsausbildung in Akupunktmassage und Lasertherapie finanziert hatte, da diese Therapieformen im Sitzen ausgeübt werden können, wurde ein weiterer Arbeitsversuch bei der O.____ durchgeführt (IV-Nr. 28 und 40). Zu Beginn arbeitete der Beschwerdeführer dort an drei Tagen pro Woche jeweils zwei Stunden (Protokolleintrag vom 8. November 2016). Bis zum Ende des Arbeitsversuches konnte er sein Pensum ab und zu auf vier Stunden steigern (Protokolleintrag vom 1. März 2017). Aufgrund des fehlenden Kundenstamms konnte das Pensum jedoch nicht weiter ausgebaut werden.

5.2.3 Der Bericht vom 22. April 2016 über den Arbeitsversuch bei der H.____ (IV-Nr. 27) erweckt den Anschein, der Beschwerdeführer sei in einem 50%-Pensum tätig gewesen. Aus dem Zwischenbericht vom 2. Juni 2016 geht allerdings hervor, dass der Beschwerdeführer nicht in einem 50%-Pensum tätig war, sondern an zwei Tagen pro Woche gearbeitet hat (IV-Nr. 28 S. 1; vgl. auch den zweiten Protokolleintrag vom 14. April 2016). Unter Berücksichtigung des Pausenbedarfs kann demnach nicht von einem tatsächlich erbrachten 50%-Pensum gesprochen werden. Beim zweiten Arbeitsversuch, der nach Absolvierung der Ergänzungsausbildung, welche dem Beschwerdeführer häufigeres Arbeiten in sitzender Position und somit ein Arbeiten in Wechselhaltung ermöglichte, was sich wiederum entlastend auf den Rücken auswirkte, scheiterte die Quantifizierung des Pensums am fehlenden Kundenstamm.

5.2.4 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, bezogen auf die Tätigkeit als medizinischer Masseur (A.S. 2). Zur Begründung wird erklärt, der Beschwerdeführer habe in einem Arbeitsversuch vom 6. Januar 2016 bis 14. April 2016 ein Pensum von 50 % mit Erholungspausen «durchaus ausfüllen können». Dieser Feststellung kann so nicht beigespflichtet werden. Wie dargelegt, kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines zeitlichen Pensums von 50 %, also rund 20 Stunden pro Woche eine volle Leistung erbracht hätte. Die Präsenzzeit scheint zwar anfänglich dieses Ausmass erreicht zu haben, die regelmässigen langen Pausen führten aber dazu, dass die tatsächliche Arbeitszeit niedriger war. Im weiteren Verlauf lag auch die Präsenzzeit eher unter 50 %, und mit den Pausen wurde dieses Pensum deutlich unterschritten. Aus dem zweiten Arbeitsversuch in der O.____ lassen sich keine zuverlässigen Rückschlüsse ziehen, weil der Kundenstamm nicht gross genug war, um ein Pensum von 50 % auszuschöpfen.

5.2.5 Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Masseur ■ einschliesslich derjenigen in Akupunktmassage und Lasertherapie ■ keine zuverlässigen Aussagen möglich sind. Der Gutachter Dr. med. C.____ erachtete es als angezeigt, diese Frage durch einen Arbeitsversuch ergänzend abzuklären. Die Beschwerdegegnerin hat diese Empfehlung umgesetzt. Die durchgeführten Arbeitsversuche ergaben aber kein verlässliches Resultat. Der Beschwerdegegnerin kann daher nicht gefolgt werden, wenn sie in der angefochtenen Verfügung festhielt, der Beschwerdeführer habe in einem Arbeitsversuch vom 6. Januar 2016 bis 14. April 2016 ein 50%-Pensum mit Erholungspausen durchaus ausfüllen können, und daraus auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als Masseur schliesst. Es kommt hinzu, dass in der Vergangenheit trotz einem offenbar gesamthaft recht hohen Erwerbspensum ein

Anspruch auf eine halbe Rente bestand, was die Frage aufwirft, ob die Sehbehinderung nicht doch auch in dieser Tätigkeit zusätzliche Einschränkungen bewirkt hat.

5.3 Ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Masseur könnten unterbleiben, falls sich der Rentenanspruch auch sonst klären lässt.

5.3.1 Eine adaptierte Tätigkeit ist dem Beschwerdeführer gemäss rheumatologischem Gutachten ohne zeitliche Einschränkung zumutbar. Zu den Anforderungen an eine solche Tätigkeit führt Dr. med. C.____ aus, diese müsse der Blindheit angepasst werden und die Belastung müsse im Bereich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bleiben, mit der Möglichkeit die Position zu wechseln, teilweise sitzend, teilweise stehend/gehend (IV-Nr. 17 S. 10). Auch auf diese Ergebnisse des beweismässigen Gutachtens kann abgestellt werden. Es stellt sich somit die Frage, welche Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt diesem Zumutbarkeitsprofil ■ auch unter Berücksichtigung der Sehbehinderung ■ gerecht werden.

5.3.2 Nach der Rechtsprechung dürfen die Anforderungen an die Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten nicht überspannt werden. Der Versicherer ist im Rahmen des Einkommensvergleichs nicht gehalten, konkrete Arbeitsstellen nachzuweisen, sondern es wird von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen. Es ist deshalb nicht zu prüfen, ob der Versicherte tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass solche auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1). Wenn das von medizinischer Seite umschriebene Zumutbarkeitsprofil jedoch Einschränkungen besonderer Art oder Schwere aufweist oder wenn eine Kombination verschiedener Beeinträchtigungen vorliegt, ist es den Organen der Rechtsanwendung nicht immer möglich, die Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu beurteilen. In dieser Konstellation kann es sich als notwendig erweisen, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung der erwerblichen Nutzbarkeit des Leistungsvermögens Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung heranzuziehen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.). Diese Fachpersonen der Berufsberatung sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen (BGE 107 V 17 E. 2b S. 20).

Eine derartige Ausnahmekonstellation liegt hier vor: Gemäss der gutachterlichen Beurteilung sind dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln (sitzend, stehend/gehend) zumutbar. Es steht ausser Zweifel, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt zahlreiche Tätigkeiten umfasst, welche diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Ob sich darunter auch Arbeiten finden, welche kein Sehvermögen verlangen und dem Beschwerdeführer, der an faktischer Blindheit leidet, zugänglich sind, kann das Versicherungsgericht aber nicht mit hinreichender Verlässlichkeit beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wird diese Frage unter Beizug von Fachpersonen der beruflichen Integration oder der Berufsberatung ergänzend abzuklären haben.

6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Masseur nicht zuverlässig beurteilt werden kann. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. C.____ vermied eine abschliessende Aussage zu dieser Frage und empfahl ergänzende Abklärungen durch einen Arbeitsversuch. Mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin

konnte der Beschwerdeführer zunächst einen Arbeitsversuch als Masseur und anschliessend ■ nach der durch die Beschwerdegegnerin finanzierten Zusatzausbildung ■ einen weiteren Arbeitsversuch in der Tätigkeit im Bereich Akupunkturmassage/Lasertherapie, welche grossenteils sitzend ausgeübt werden kann, absolvieren. Beide Arbeitsversuche führten aber zu keinem klaren Ergebnis. Das Invalideneinkommen und damit der Invaliditätsgrad können daher nicht auf dieser Basis bestimmt werden. In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit gelangte der Gutachter Dr. med. C. ___ aus rheumatologischer Sicht zu einer vollen Arbeitsfähigkeit. Darauf kann abgestellt werden. Die Frage, wie sich diese Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der schweren Sehbehinderung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten liesse, erfordert jedoch eine zusätzliche Stellungnahme einer Fachperson der Berufsberatung. Diese hat zu erläutern, welche konkreten, dem Rückenleiden angepassten Tätigkeiten auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt für eine Person mit der Sehbehinderung des Beschwerdeführers vorhanden sind. Auf dieser Basis wird es gegebenenfalls möglich sein, das Einkommen zu bestimmen, welches der Beschwerdeführer trotz der behinderungsbedingten Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu erzielen vermöchte. Sollte sich herausstellen, dass einzig eine Tätigkeit als Masseur, medizinischer Masseur oder eine vergleichbare Arbeit infrage kommt, wären ergänzende Abklärungen zur diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit durchzuführen, deren Ergebnis zurzeit ungewiss ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Zusatzabklärungen veranlasse.

7. Die Beschwerde ist im vorstehend umschriebenen Sinn gutzuheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2018 ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 8

8.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung (mit offenem Ausgang) gilt unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Dem Beschwerdeführer ist daher eine Parteientschädigung zuzusprechen. Seine Vertretung macht in der Kostennote vom 14. Mai 2018 (A.S. 22) einen Zeitaufwand von sieben Stunden geltend, was als angemessen gelten kann. Der bis Juni 2019 mit der Sache befasste Vertreter ist nach Lage der Akten Jurist ohne Rechtsanwaltspatent. Praxisgemäss beträgt der für die Parteientschädigung massgebende Stundenansatz für fachlich qualifizierte Vertreter ohne Anwaltspatent die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes, mithin CHF 115.00 (vgl. § 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]). Bei einem Aufwand von sieben Stunden ergibt sich mit den geltend gemachten Auslagen von CHF 30.00 und der Mehrwertsteuer von 7,7 % eine Parteientschädigung von CHF 899.30.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Die Beschwerdegegnerin gilt für die Belange der Kostenregelung auch insoweit als unterliegend. Sie hat daher die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung 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 Zwischenentscheidungen (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

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Ingold

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