

SO_GERICHTE VSBES.2019.200 vom 12. Juni 2019

SO Obergericht, 2019-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.200

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.200 du 12 juin 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.200 del 12 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1956, meldete sich am 11. Dezember 2001 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Invalidenrente (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 3). Die IV-Stelle wies dieses Gesuch am 13. August 2002 ab (IV-Nr. 27), bewilligte jedoch am 21. Februar 2003 die leihweise Abgabe zweier Hörgeräte gemäss Indikationsstufe 3 (IV-Nr. 30). 1.2 Am 12. November 2004 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin an und machte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit extrem verschlechtert, weshalb er eine medizinische Abklärung und allenfalls eine berufliche Umschulung verlange (IV-Nr. 33). Mit Verfügung vom 17. März 2005 verneinte die Beschwerdegegnerin wiederum einen Leistungsanspruch, da keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-Nr. 43). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin am 24. Mai 2005 ab (IV-Nr. 48). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 23. Juni 2005 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben (IV-Nr. 49), welche vom Versicherungsgericht mit Urteil VSBES.2005.227 vom 29. März 2007 (IV-Nr. 74) insoweit gutgeheissen wurde, als es den angefochtenen Einspracheentscheid und die vorangegangene Verfügung aufgrund eines unvollständig ermittelten medizinischen Sachverhalts aufhob und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurück wies, damit diese die erwähnten Abklärungen vornehme und sodann neu über den Leistungsanspruch verfüge. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin in den Fachrichtungen Psychiatrie, Orthopädie, Pneumologie und HNO ein polydisziplinäres Gutachten im B.____ [...]. Dieses kam mit Gutachtensbericht vom 17. März 2007 (IV-Nr. 83.1) zum Schluss, beim Beschwerdeführer bestehe mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine hochgradige Perzeptionsschwerhörigkeit sowie ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit 4 – 5 Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 30 % während der nächsten drei Monate und Durchführung einer CPAP-Therapie. Nach Durchführung der CPAP-Therapie betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit

E. 6

Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 15 %. Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. August 2009 (IV-Nr. 120) mit Wirkung ab 1. November 2004 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Dezember 2008 eine Viertelsrente zu. 1.3 Am 25. Januar 2012 leitete die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen eine Rentenrevision ein. In der Folge holte sie medizinische Unterlagen ein, woraus sich unter anderem ergab, dass beim Beschwerdeführer eine hochgradige an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links

ausgeprägter als rechts (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. C.____, HNO, vom 10. Februar 2011; IV-Nr. 138) sowie eine chronische depressive Entwicklung mit Erschöpfungsdepression, ein chronisches Lendenwirbelsäulen-Syndrom und eine Gonarthrose beidseits vorlag (vgl. Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, 25. März 2012 (IV-Nr. 152). Gestützt darauf kam Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), mit Bericht vom 6. Juni 2012 (IV-Nr. 155) zum Schluss, es sei aufgrund der vorgenannten Diagnosen keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. In Folge erhöhte die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 30. Oktober 2012 (IV-Nr. 163) per 1. Oktober 2011 auf eine ganze Rente. 1.4 Am 10. Februar 2016 leitete die Beschwerdegegnerin wiederum von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 182), welches eine unveränderte Rente ergab (IV-Nr. 190). 1.5 Am 21. Juni 2018 leitete die Beschwerdegegnerin erneut von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (IV-Nr. 195) und holte medizinische Unterlagen ein. Gemäss Bericht von Dr. med. D.____ vom 6. August 2018 (IV-Nr. 196) habe sich die Situation seit der bariatrischen Operation am 15. November 2012 und einem Gewichtsverlust von ca. 35 kg massiv verbessert. Zudem habe sich auch die Hörfähigkeit des Beschwerdeführers leicht verbessert, seit ihm am 4. November 2015 ein Cochleaimplantat eingesetzt worden sei. Er leide an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom bei degenerativen Veränderungen in den Discopathien, das gelegentlich lumbale Schmerzschübe verursache. Sodann lägen akzentuierte Persönlichkeitszüge vor. Die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 erfülle er allerdings nicht. Rein klinisch bestehe seit 2009 eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Zudem holte die Beschwerdegegnerin unter anderem einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers ein (IV-Nr. 193), woraus ersichtlich war, dass er im Jahr 2017 ein Einkommen von gesamthaft CHF 60'000.00 erzielte. Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 199) mit Verfügung vom 12. Juni 2019 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) fest, der Beschwerdeführer habe seit 1. Februar 2017 mit einem Invaliditätsgrad von 66 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Rente werde rückwirkend per 1. Februar 2017 reduziert. Es liege zudem eine Meldepflichtverletzung vor, weshalb die ab 1. Februar 2017 zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuzahlen seien. 2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. August 2019 (A.S. 7 ff.) beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen: 1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 12. Juni 2019 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. a) Es seien dem Beschwerdeführer die zuvor mit Verfügung vom 30. Oktober 2012 gesprochenen IV-Leistungen (ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von 100 %) wieder auszurichten zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens. b) Eventualiter: Es seien ergänzende erwerbliche Abklärungen durchzuführen. 3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen. 4. Dem Beschwerdeführer sei eine Frist von 20 Tagen zur ergänzenden Beschwerdebegründung und Einreichung von Beweismitteln anzusetzen. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Verfügung vom 2. Oktober 2019 (A.S. 19 f.) wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer ergänzenden Beschwerdebegründung verzichtet hat. 4. Mit Eingabe vom 13. Dezember 2019 (A.S. 25) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Eingabe vom 7. Juli 2020 (A.S. 36) beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei das medizinische Gutachten der Ehegattin des Beschwerdeführers zu edieren und im vorliegenden Verfahren

zu den Akten zu nehmen. Zur Begründung führt die Beschwerdegegnerin aus, das Gutachten betreffend die Ehegattin sei auch für das vorliegende Verfahren relevant, da dort Angaben zur Berufstätigkeit des Beschwerdeführers gemacht worden seien. 6. Mit Verfügung vom 7. September 2020 (A.S. 45) wird die Ehefrau des Beschwerdeführers, Frau F.____, gebeten, das Versicherungsgericht zu ermächtigen, das Gutachten der G.____ vom 20. September 2019 zu den Akten zu nehmen. Die diesbezügliche Ermächtigung ergeht am 14. September 2020 (A.S. 47). 7. Mit Verfügung vom 18. September 2020 (A.S. 49 ff.) veranlasst die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts bei Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, [...] (Fallführung), Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, [...], sowie Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, [...], alle von der K.____, ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten. Das Gutachten ergeht am 16. März 2021 (A.S. 54 ff.). 8. Mit Eingaben vom 13. April 2021 (A.S. 142) bzw. 20. April 2021 (A.S. 144 f.) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen. 9. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. 2. 2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.2 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. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1). 2.3 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. Die revisionsweise Anpassung setzt Tatsachenänderungen im massgeblichen Vergleichszeitraum voraus; eine einfache Neubeurteilung nach besserem Wissen ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2010 vom 30. August 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). 3. 3.1 Um den

Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Rückerstattungspflichtig sind der Bezüger oder die Bezügerin der unrechtmässig gewährten Leistungen und seine oder ihre Erben (Art. 2 Abs. 1 lit. a Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]).

5. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe sich im Zuge einer Klientenbesprechung herausgestellt, dass der Beschwerdeführer weder die Eingaben des unterzeichneten Rechtsanwaltes durchgelesen habe noch die Schriftstücke der Verwaltung und bei der Erstbesprechung offenbar einfach genickt habe, aber offensichtlich wegen seiner schweren Schwerhörigkeit nichts verstanden habe. So sei nun, auch dank der Kommunikation der anwesenden Ehegattin, klar, dass der Beschwerdeführer gar kein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit (bei der Firma L.____ GmbH oder anderswo) erzielt habe, d.h. die entsprechenden Annahmen der IV-Stelle und des unterzeichneten Rechtsanwaltes falsch seien. Vielmehr, so die Auskünfte des Versicherten in Anwesenheit seiner Ehefrau, welche dies bestätigt habe, habe es sich so verhalten, dass er die Firma L.____ GmbH am 2. Februar 2017 für 10 Franken ersteigert habe. Ziel sei es gewesen, mit Angestellten Maurer- resp. Plättliarbeiten zu verrichten. Er habe jedoch keine Aufträge akquirieren können. Da er vom Konto der L.____ GmbH und auch aus Barverkäufen von Autos der Firma L.____ GmbH Privatbezüge getätigt habe, ja das Konto auch überzogen habe, habe er diese Bezüge als Lohn deklariert. Der Inhalt der Arbeitgeberbescheinigung zu Händen der IV vom 18. September 2018 sei nicht korrekt. Aufgrund dieser Neuigkeiten werde das Gericht darum ersucht, einerseits eine Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen, andererseits eine angemessene Frist zur ergänzenden Beschwerdebegründung anzusetzen. Diese Frist solle selbstverständlich vom Beschwerdeführer auch dazu genutzt werden, Beweismittel einzureichen. Sofern diese Sachverhaltsdarstellung korrekt sei, könne nicht von einem Revisionsgrund ausgegangen werden. Es würde sich beim Vorgang vielmehr nur um ein Investment des Beschwerdeführers handeln. Nach der Rechtsprechung sei die Invalidenrente zwar auch

dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichgebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert hätten. Die IV-Stelle glaube aber eben zu Unrecht, dass dies vorliegend der Fall sei. Aber selbst wenn: Verliere eine versicherte Person eine Anstellung und falle das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen weg, welches Grundlage für die letzte Invaliditätsbemessung gebildet habe, so stelle dies gemäss Rechtsprechung ebenfalls wieder eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse dar. Dies deshalb, weil neu nicht mehr die tatsächlichen Arbeits- und Verdienstverhältnisse im Betrieb für die Ermittlung des Invaliditätsgrades massgebend seien, sondern die Verdienstmöglichkeiten ohne und mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Urteil EVG U 181/00 vom 18. Januar 2002, E. 3 bb). Der IV-Stelle sei nicht entgangen, dass der Versicherte heute 63 Jahre alt sei. In solchen Fällen eines langjährigen Rentenbezuges (15 Jahre) oder wenn der Versicherte das 55. Altersjahr überschritten habe, könnten der Selbsteingliederungsfähigkeit Erfordernisse des Arbeitsmarktes einer (hier bestrittenen) medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. Vorliegend stehe ausser Zweifel, dass das Alter des Versicherten von 63 Jahren einer Verwertung eines Leistungspotentials allein mittels Eigenanstrengung entgegenstehe. Der Beschwerdeführer habe entgegen den Annahmen der IV im Arbeitsmarkt nicht Fuss gefasst, sondern einfach aus mehr oder weniger erfolgreichen Investitionen Einnahmen erzielt. Ein beruflicher Neustart würde aufgrund des fortgeschrittenen Alters, wenn überhaupt nur mit Eingliederungshilfen der IV möglich sein. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Schwerhörigkeit ausserdem schwer diskriminiert, sowohl bei einer Tätigkeit wie bei der Stellensuche. Von daher müsse darauf geschlossen werden, dass in der noch kurzen verbleibenden Aktivitätsdauer von nicht intakten Anstellungschancen auszugehen sei (vgl. statt vieler Urteil 8C_26/2015 vom 19. Januar 2016). Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, im Mai 2018 habe sie von der zuständigen Ausgleichskasse die Information erhalten, dass der Beschwerdeführer seit 1. Februar 2017 eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübe. Durch Ausübung dieser Erwerbstätigkeit sei es zu einer Sachverhaltsveränderung gekommen, die Auswirkungen auf seinen Rentenanspruch habe. Der Beschwerdeführer wäre verpflichtet gewesen, diese Tätigkeit umgehend zu melden. Da er dies unterlassen habe, habe er seine gesetzliche Meldepflicht verletzt. Gleichzeitig habe man medizinische Abklärungen eingeleitet. Der behandelnde Hausarzt bescheinige dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bereits seit dem Jahr 2009. Zur Beurteilung des Rentenanspruchs stelle man auf das tatsächlich erzielte Einkommen des Beschwerdeführers in Höhe von CHF 60'000.00 ab. Er habe die massgebliche Arbeitsstelle inzwischen wegen Konkurs der Firma wieder verloren. Aufgrund der durch seinen Arzt bescheinigten Arbeitsfähigkeit stelle man jedoch fest, dass es ihm auch für die Zukunft zuzumuten sei, ein entsprechendes Einkommen zu erzielen. Der Beschwerdeführer habe seit 1. Februar 2017 mit einem Invaliditätsgrad von 66 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Rente werde rückwirkend per 1. Februar 2017 reduziert. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuzahlen. Betreffe die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt habe oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen habe, sei der Eingliederungsbedarf abzuklären. Der Beschwerdeführer erfülle diese Voraussetzungen grundsätzlich, jedoch sei er in den letzten Jahren bereits einer Tätigkeit nachgegangen, so dass davon ausgegangen werden könne, dass die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung

verwertbar sei. Des Weiteren sei es zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer die Stelle auch ohne den Konkurs der Firma verloren hätte. So hätten die Recherchen ergeben, dass er Gesellschafter besagter Firma gewesen sei. Ausserdem könne bei einer Anstellung von einem halben Jahr nicht mehr von einem lediglich kurzen, unstabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden. Sodann sei im Arbeitgeberfragebogen ein Soziallohnanteil von CHF 50.00 pro Monat angegeben worden. Die Angaben im Arbeitgeberfragebogen seien jedoch sehr widersprüchlich und stimmten nicht mit den Zahlen gemäss IK-Auszug überein. Laut Arbeitgeberfragebogen sei der Beschwerdeführer seit 1. März 2017 bei der Firma L.____ GmbH angestellt gewesen. Bis Ende des Jahres ergebe sich also eine Lohnzahlung für 10 Monate, das wären bei einem vereinbarten Lohn von CHF 4'000.00 pro Monat CHF 40'000.00 Jahresverdienst; unter Berücksichtigung des Soziallohns ergäbe sich ein Jahresverdienst von CHF 39'500.00. Im Arbeitgeberfragebogen werde weiterhin angegeben, der Beschwerdeführer hätte nur für vereinzelte Monate, nämlich März bis Juli und den Oktober einen Lohn bezogen und somit nur einen Jahresverdienst von CHF 24'000.00 erzielt. Dem entgegen stehe ein Jahreslohn von CHF 36'000.00, der gegenüber der zuständigen Ausgleichskasse mittels Unterschrift als erzielter AHV-pflichtiger Lohn deklariert worden sei. Darauf sei folglich abzustellen. Da die Firma inzwischen liquidiert worden sei, könnten diese widersprüchlichen Daten nicht mehr geklärt werden. Des Weiteren sei er neben seiner Tätigkeit für die L.____ GmbH auch noch für die Firma M.____ tätig gewesen und habe für diese Anstellung einen Lohn von CHF 24'000.00 erzielt. Diese Firma sei bereits liquidiert gewesen, als man von dieser Tatsache erfahren habe, so dass weitere Abklärungen nicht möglich gewesen seien. Durch das Erwirtschaften eines rentenrelevanten Einkommens liege ein Revisionsgrund vor. Entsprechend dürfe auch die medizinische Situation beurteilt werden. Dr. med. D.____ weise in seinem Arztbericht eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit aus. Dem Bericht vom 6. August 2018 sei zudem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit der Operation am 15. November 2012 und einem Gewichtsverlust von ca. 35 kg eine massiv verbesserte medizinische Symptomatik präsentiere. Schliesslich sei bezüglich der verlangten Durchführung von beruflichen Massnahmen festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren verschiedenste Tätigkeiten ausgeführt habe (vgl. IK-Auszug), so dass davon ausgegangen werden könne, dass die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar sei. Von der Verwertbarkeit derselben sei trotz fortgeschrittenen Alters auszugehen, was durch die Ausübung seiner letzten Tätigkeit als bewiesen gelte.

6. Strittig und zu prüfen ist somit unter anderem, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Februar 2017 von einer ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letztmaligen Rentenverfügung – vorliegend am 3. Oktober 2012 – bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 12. Juni 2019 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

7. Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 unter anderem auf den Standpunkt, durch das Erwirtschaften eines rentenrelevanten Einkommens im Jahr 2017 von CHF 60'000.00 bei der L.____ GmbH und der M.____ liege ein Revisionsgrund vor.

7.1 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 oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Lohnes (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. 7.2 Wie aus dem ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen der L.____ GmbH vom 18. September 2018 (IV-Nr. 197) ersichtlich, bezog der Beschwerdeführer während sechs Monaten im Jahre 2017 (März – Juli sowie im Oktober 2017) mit Unterbrüchen ein Einkommen. Im Jahr 2018 bezog er keinen Lohn. Bereits aufgrund dieser kurzen Lohnbezugsdauer kann dieses Arbeitsverhältnis nicht als besonders stabil im Sinne der Rechtsprechung beurteilt werden. So hat das Bundesgericht ein erst 11 Monate bzw. 17 Monate dauerndes Arbeitsverhältnis als noch nicht besonders stabil erachtet (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. April 2012, 8C_825/2011, E. 4.3.2 [11 Monate], vom 15. Januar 2013, 8C_799/2012, E. 4.2 und 4.3.1 [5 Monate], vom 5. November 2014, 8C_660/2014, E. 3.2 [11 Monate inkl. Arbeitsversuch] und vom 3. Februar 2015, 9C_713/2014, E. 6.2 [rund 17 Monate]), womit auch das gemäss Arbeitgeberfragebogen im März 2017 begonnene Arbeitsverhältnis mit der L.____ GmbH nicht als besonders stabil gelten kann, zumal über diese im April 2018 denn auch bereits der Konkurs eröffnet wurde (vgl. SHAB 77/2018 – 23. April 2018). An diesem Resultat ändert im Übrigen der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer gemäss den übereinstimmenden Angaben der Parteien Gesellschafter dieser L.____ GmbH war. Sodann gibt es in den Akten bezüglich des Arbeitsverhältnisses mit der M.____ und dem dort ausbezahlten Einkommen in den Akten kaum weiterführende Angaben (IV-Nr. 198). Gestützt auf den IK-Auszug ist lediglich erstellt, dass der Beschwerdeführer dort von Februar bis September 2017 gesamthaft ein Einkommen von CHF 24'000.00 erzielte. Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen kann diesbezüglich demnach ebenfalls nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden. Zusammenfassend konnte somit zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht von einem dauerhaft erhöhten Invalideneinkommen bzw. davon ausgegangen werden, dass die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich längere Zeit bzw. weiterhin andauern werde (Art. 88a Abs. 1 IVV). Der Nachweis, dass der Beschwerdeführer dauerhaft mehr als das in der ursprünglichen Verfügung angenommene Invalideneinkommen erzielt, ist nicht erbracht. Die durch die vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten bewirkte Veränderung der erwerblichen Verhältnisse bzw. des Erwerbseinkommens bildet somit – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses keinen Revisionsgrund. 8. Sodann ist im Weiteren zu prüfen, ob allenfalls aufgrund einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes ein Revisionsgrund vorliegt. Hierbei ist, wie bereits unter E. II. 6. hiervor dargelegt, der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der letztmaligen Rentenverfügung – vorliegend am 3. Oktober 2012 – mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 12. Juni 2019 zu vergleichen (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). 8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre in Rechtskraft erwachsene letzte Rentenverfügung vom 3.

Oktober 2012 im Wesentlichen auf folgende medizinische Unterlagen: 8.1.1 Prof. Dr. med. C.____, FMH Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Februar 2011 (IV-Nr. 138) eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit links ausgeprägter als rechts sowie eine ungenügende Hörgeräteversorgung mit letzten Geräten 2006. Aufgrund der Gesamtsituation sei beim Beschwerdeführer dringendst eine nochmalige Power-Hörgeräteversorgung auf der rechten Seite, allenfalls auch links zu versuchen. Zusätzlich brauche er eine Beratung bei einem Cochleaimplantatsteam. Er, Prof. Dr. med. C.____, sei der Meinung, dass auf der linken Seite eine Cochleaimplantation eine deutliche Sprachverständigungsverbesserung ergeben würde. 8.1.2 Im Bericht des N.____, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, vom 14. März 2011 (IV-Nr. 145, S. 2) wurde eine hochgradige an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit bds. diagnostiziert. Im Tonaudiogramm vom 7. März 2011 zeige sich eine hochgradige, an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit auf beiden Seiten mit einem Restgehör in den tiefen Frequenzen rechts, entsprechend einem CPT-AMA-Hörverlust links von 100 % und einem solchen rechts ebenfalls von 100 %. Der Beschwerdeführer sei ein Kandidat für eine Cochlea Implantation, insbesondere auch da er an seinem Arbeitsplatz auf ein gutes Gehör angewiesen sei. 8.1.3 Mit Bericht vom 25. März 2012 (IV-Nr. 152) stellte med. pract. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - chron. depressive Entwicklung mit Erschöpfungsdepression - Verdacht auf gemischte Persönlichkeitsstörung, vorwiegend Borderline Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägten narzisstischen Persönlichkeitsanteilen und zwanghafter Symptomatik - ausgeprägte, behindernde Schwerhörigkeit - metabolisches Syndrom mit Adipositas, art. Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II - chron. Lumbovetrebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen - Gonarthrose bds. Im Vordergrund stünden heute die psychischen Defizite, vor allem die chronische depressive Stimmungslage, die aber eine ausserordentliche innere Spannung zudecke mit einer ausserordentlichen Dranghaftigkeit und einer enormen Impulsivität und Explosivität. Hinter der scheinbar ruhigen Fassade verberge sich eine hohe Aggressivität. Es bestünden eine ausgeprägte Stressintoleranz und eine Ich-Schwäche, wie sie bei Persönlichkeitsstörungen bekannt seien. Bekannt sei z.B., dass der Beschwerdeführer während seiner Unterstützung durch das Sozialamt O.____ dort ein Hausverbot erhalten habe wegen Drohung und Gewaltbereitschaft und auch gerichtlich deswegen belangt worden sei. Auch die vielen kurzen Arbeitsverhältnisse und die ewigen Stellenwechsel und die vielen schlechten Vorgesetzten und die Hinweise auf ein andauerndes Mobbing sprächen indirekt für eine Persönlichkeitsstörung. Möglicherweise sei er ein Hochstapler gewesen und habe sich in Stellen anstellen lassen, denen er nie gewachsen gewesen sei, was aber im Rahmen der Persönlichkeitsstörung erklärbar sei (Omnipotenzphantasien). Durch die seit der Entlassung bei der P.____ erlebten Deprivationen habe sich sein aufgeblasenes «Ich» ins fast Nichts aufgelöst. Für den Beschwerdeführer stehe seine Schwerhörigkeit im Vordergrund, die übrigens ausgeprägt und sehr behindernd sei und im Gegensatz zu fachärztlicher und versicherungsmedizinischer Meinung tatsächlich eine Behinderung darstelle und ein Teil der Arbeitsunfähigkeit begründe. Hauptgrund für die Arbeitsunfähigkeit sei aber die schwere Erschöpfungsdepression, die die Ressourcen des Beschwerdeführers zu Nichte mache. Persönlichkeitsgestörte Menschen hätten an sich geringe Ressourcen bzw. Energiereserven und brennten vorzeitig aus und seien in der Regel in einem Angestelltenverhältnis nach dem 50. Altersjahr nicht mehr voll arbeitsfähig. Statistiken

zeigten auch, dass sie eine deutlich verkürzte Lebenserwartung und eine erhöhte Morbidität gegenüber nicht betroffenen hätten. Sie seien also nicht etwa privilegiert, sondern durch ihre Krankheit im Leben schwer benachteiligt, schon nur, weil ihnen kaum dauerhafte Beziehungen gelängen und sie in einer einsamen sozialen Isolation lebten und nicht an Wochenenden in der Beziehung Energien auftanken könnten. Der Beschwerdeführer sei immerhin dreimal geschieden und seine Kinder kümmerten sich keinen Deut um ihn. Eigentlich unglaublich, dass der psychiatrische Gutachter damals keine Psychopathologie habe feststellen können. Die Schwerhörigkeit sei für die Arbeitsfähigkeit tatsächlich nicht allein limitierend, stelle aber eine nicht zu unterschätzende Erschwerung der übrigen Pathologie dar. Sie ermögliche dem Beschwerdeführer aber, seine schwere Lebensgeschichte und seine Defizite zu ertragen. Wegen einer Schwerhörigkeit nicht mehr in der Gesellschaft bestehen zu können sei immerhin noch «edler», als sich eingestehen zu müssen, ein «Versager» zu sein und verhindere das gegen sich Wenden der angestauten inneren Aggression und damit den Suizid. Er, med. pract. D.____, halte den Beschwerdeführer nicht mehr für arbeitsfähig aus den oben erwähnten Gründen. Persönlichkeitsstörungen seien psychotherapeutisch schwer behandelbar. Die Therapie verbessere manchmal die Befindlichkeit oder verhindere soziale Grenzüberschreitungen, sie vermöge in der Regel nicht die Erwerbsfähigkeit zu verbessern, zumindest nicht in diesem Lebensabschnitt. Es gebe auch keine wirksame medikamentöse Therapie für die Persönlichkeitsstörung als solche, Symptome wie Depression oder Impulsivität und Kontrollverlust könnten aber medikamentös beeinflusst werden. Der Beschwerdeführer sei auf Grund seiner Erkrankungen vorzeitig ausgebrannt und nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in einem anspruchsvollen Beruf nachzugehen, wie z.B. der eines Immobilienverwalters. In einer anspruchlosen sog. adaptierten Tätigkeit sei er erst recht nicht arbeitsfähig, weil durch diese Deprivation, die schon der Normale aber erst recht der (narzisstisch) Persönlichkeitsgestörte intensiv erlebe, weil sie auf ein bereits angeschlagenes und geschwächtes «Ich» treffe, seine Restarbeitsfähigkeit zunichte gemacht werde. 8.1.4 Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, RAD, stellte in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2012 (IV-Nr. 155) folgende Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - An Taubheit grenzende, massive Schwerhörigkeit bds. - Erschöpfungsdepression. - Chron. Lendenwirbelsäule-Syndrom, nicht radikulär. - Gonarthrose bds. Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - Hypertonie - Adipositas Die Verschlechterung des Gehörs bis zur Gehörlosigkeit (Taubheit bei Prof. C.____ im Bericht, eingegangen am 10. März 2011 und Prof. Q.____) sei eine einfach nachzuweisende Tatsache. Die apparative Versorgung sei seit 2006 eigentlich nicht mehr genügend. Deswegen sei von den beiden Professoren auch das Cochleaimplantat erwogen worden (elektronischer Ersatz des Innenohrs durch Operation). Die Auswirkung auf die effektive Arbeitsfähigkeit sei schon deutlich schwieriger nachzuweisen. Die zunehmende Schwerhörigkeit habe den Versicherten deutlich mehr verbraucht als einen Normalbürger ohne Behinderung. Deswegen sei eine Erschöpfungsdepression, bei med. pract. D.____ als ausgebrannter Zustand bezeichnet, verständlich. Da die stark Schwerhörigen und die Gehörlosen viele Zwischentöne im menschlichen Gespräch nicht erfassen könnten, manchmal auch Wörter oder ganze Satzteile, gingen ihnen viele Informationen verloren. Missverständnisse seien damit vorprogrammiert. Gespräche in einer Gruppe seien wesentlich erschwert bis unmöglich. Bei starker Schwerhörigkeit sei eigentlich nur noch das 1:1 Gespräch mit geduldigem Gesprächspartner in ungestörter Atmosphäre möglich. Aus diesem Winkel seien auch die Streitereien und eine gewisse Rechthaberei verständlich,

auch wenn es keine eigentliche Persönlichkeitsstörung mit Entstehung in der Jugend sei. Ein weiteres Problem im Zusammenhang mit der Hörstörung sei, dass der Betreffende keine passende Stellung bekomme, hintangestellt werde, obwohl er ja eigentlich arbeitsfähig sei. In vielen Bereichen sei nämlich heute noch das Telefon neben dem persönlichen Gespräch das wichtigste Kommunikationsmittel. Im Dossier werde denn auch vom ORL-Arzt aufgeführt, dass das Telefonieren wesentlich eingeschränkt sei. Das führe auch dazu, dass die Schwerhörigen / Gehörlosen unterqualifizierte Stellen bekämen und ihre Bemühungen, sich durch Fortbildung und Weiterbildung eine bessere Ausgangslage zu verschaffen ihnen als Überqualifizierte zum Verhängnis würden. Die unterqualifizierte Stellung schlage sich auch im Lohn nieder, wie ja die P.____ im Bericht vom 7. November 2008 (Eingang) deutlich sage. Die Benachteiligung liege dort schon bei ca. einem Viertel. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit sei mit den obigen Diagnosen ab 10. März 2011 nicht mehr gegeben. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert bis zur Taubheit und zum Erschöpfungszustand. 8.1.5 Im Bericht vom 7. Dezember 2012 (IV-Nr. 185, S. 10) stellte Prof. Dr. med. R.____, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, folgende Diagnosen: Adipositas mit einem Initialen BMI von 35,1 kg / m² (119 kg, 184 cm) - St. n. laparoskopischem Magenbypass mit einer 100cm langen alimentären Schlinge nach Roux-Y Der Beschwerdeführer habe in vier Wochen 15 kg abgenommen. Er sei sehr zufrieden mit dem postoperativen Resultat und brauche kein Insulin mehr. Gute Sättigung. Kein Hungergefühl. Er mache keinen Sport. 8.2 Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 (A.S. 1 ff.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 8.2.1 Mit Bericht vom 4. Mai 2016 (IV-Nr. 185) stellte med. pract. D.____ folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Episoden - Akzentuierte Persönlichkeitszüge - St. n. bariatrischer Operation (Magenbypass) wegen morbid Adipositas am 5. November 2012 - St. n. Kochle Implantation am 16. November 2015 links - chronisches lumbovertebräles Syndrom bei degenerativen Veränderungen - Gonarthrose bds. Die hauptsächlich gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers seien die ausgeprägte Schwerhörigkeit, eine morbid Adipositas, chronische Rücken- und Kniegelenksschmerzen, ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, arterieller Hypertonie und Diabetes Typ II. Seit der bariatrischen Operation (Magenbypassoperation 2012) habe er plangemäss massiv an Gewicht verloren, damit seien die mit dem Übergewicht vergesellschafteten Krankheiten wie arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II verschwunden und heute nur noch latent vorhanden. Er brauche keine entsprechende medikamentöse Therapie mehr. Die Rücken- und Kniegelenksschmerzen hätten sich verbessert, bestünden aber fort. Leider habe sich durch die Cochlea-Implantation nicht das gewünschte Resultat eingestellt. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor in seiner Hörfähigkeit behindert, was ihn im Alltag und im Umgang mit Dritten störe. Behandlungen wegen den Rücken- und Kniegelenksschmerzen hätten in den letzten Monaten nicht mehr stattgefunden. Der Beschwerdeführer bewege sich frei und sei frei gehfähig. Es gebe keine Hinweise auf weitere intern medizinische Erkrankungen. Er sei aktuell psychisch ausgeglichen und stabil. Seit Herbst 2014 beziehe er keine affektstabilisierenden Medikamente mehr. Die Prognose sei günstig. Bisher habe er seine Gewichtsvorgaben einhalten können und es sei nicht mit einem raschen Wiedereintreten eines Metabolischen Syndroms zu rechnen. Er sei seit eineinhalb Jahren psychisch ausgeglichen und mittelschwere oder schwere depressive Episoden seien nicht mehr aufgetreten. Die Schwerhörigkeit persistiere trotz Cochlea-Implantation. Dieser Zustand werde sich nicht verändern lassen. Aktuell finde bei ihm, med. pract. D.____, keine

regelmässige Behandlung mehr statt. Er sehe den Beschwerdeführer seit Herbst 2014 nur noch sporadisch wegen gelegentlichen Rückenschmerzen. Eine medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung finde nicht mehr statt. Wie weit weiterhin Einschränkungen im geistigen und psychischen Bereich bestünden, könne aus hausärztlicher Sicht nicht beurteilt werden. Zur Klärung dieser Frage müsse eine psychiatrische und eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt werden. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei ja mehrheitlich durch Einschränkungen in diesem Bereich begründet worden.

8.2.2 Mit Bericht vom 6. August 2018 (IV-Nr. 196) stellte med. pract. D. ___ folgende Diagnosen: - Akzentuierte Persönlichkeitszüge im Sinne einer Anpassungsstörung - Chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit rezidivierenden lumbalen Schmerzschüben - Metabolisches Syndrom mit Adipositas, arteriellen Hypertonie und Diabetes Mellitus, St. n. bariatrischer Operation. - Begriffsstutzigkeit und Konzentrationsstörungen bei Schwerhörigkeit, St. n. Implantation eines Cochlea Implantats. - DD: beginnende dementielle Entwicklung

Der Beschwerdeführer leide unter einem Metabolischem Syndrom mit Adipositas, Diabetes Mellitus und arterieller Hypertonie. Seit der bariatrischen Operation am 15. November 2012 und einem Gewichtsverlust von ca. 35 kg habe sich diese Situation massiv verbessert. Der Diabetes könne mit diätetischen Massnahmen allein eingestellt werden, für die art. Hypertonie müssten weiterhin Medikamente eingesetzt werden. Er leide an einer schweren Schwerhörigkeit bds. Seit am 4. November 2015 ein Cochleaimplantat eingesetzt worden sei, habe sich die Hörfähigkeit des Beschwerdeführers leicht verbessert, im täglichen Umgang mit Dritten sei er aber noch immer behindert. Eine normale Hörfähigkeit habe sich durch das Implantat nicht ergeben. Sodann leide er an einem chronischen lumbovertebral Syndrom bei degenerativen Veränderungen in den Discopathien, das gelegentliche lumbale Schmerzschübe verursache. Diese würden konservativ mit Medikamenten und gelegentlichen Physiotherapien behandelt. Die Behandlung sei bisher konservativ geblieben, chirurgische Interventionen seien nicht notwendig gewesen. Im Juli 2018 sei eine erneute MRT der LWS durchgeführt worden, die die bisherigen Befunde im Wesentlichen bestätige. Des Weiteren lägen beim Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge vor. Die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 erfülle er allerdings nicht. Viel eher liege hier eine Anpassungsstörung vor. Er sei in ständigem Groll in ständiger Opposition mit Behörden, Geschäfts- und Verhandlungspartnern, so dass es immer wieder zu Auseinandersetzungen komme und er äusserst impulsiv reagieren könne. Der Beschwerdeführer werde getrieben von einer heftigen Urwut in seinem Innern und wenn er durch Dritte am Erreichen eines selbst gesetzten Ziels gehindert werde, reagiere er oft nach einem heftigen impulsiven Durchbruch mit einer mittelschweren depressiven Reaktion. Er sei verheiratet und lebe mit seiner Ehefrau zusammen. Er sei in keinem Angestelltenverhältnis beschäftigt. Er versuche immer wieder als selbständig erwerbender mit Immobilienhandel und finanziellen Transaktionen einen Lebensunterhalt zu bestreiten, wobei der Erfolg bisher nicht durchschlagend gewesen sei. Auffallend sei bei diesem Patienten eine zunehmende Vergesslichkeit und Begriffsstutzigkeit und seine Mühe, einem strukturierten Gespräch zu folgen. Er habe Mühe, sich zu konzentrieren. Ob sich hier eine dementielle Entwicklung manifestiere oder ob die Defizite allein auf die Schwerhörigkeit zurückzuführen seien, sei nicht untersucht worden. Der Beschwerdeführer sei seit 1. Januar 2009 zu 50 % arbeitsfähig. Da er kurz vor seiner Pensionierung stehe, werde sich seine Arbeitsfähigkeit nicht mehr verändern. Rein medizinisch theoretisch könnte evtl. von einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen

werden. Es müsse aber berücksichtigt werden, dass psychische Störungen, wie sie beim Patienten vorlägen, auch wenn keine eindeutige ICD-10 Diagnosen gestellt werden könne, einen erheblichen psychischen Energieaufwand benötigten und die Patienten mit dem Alter werden stark einschränkten. Insbesondere im Umgang mit Dritten. Der Beschwerdeführer sei isoliert, habe kaum Erfolge vorzuweisen und demzufolge auch kein Lob oder persönliche Bestätigung. Er lebe unter durchwegs deprimierenden Lebensumständen. Der tägliche Energieaufwand, um in der hoch reglementierten Gesellschaft bestehen zu können und Grenzüberschreitungen zu verhindern, sei für einen solchen Patienten ausserordentlich hoch. Zudem seien der hohe tägliche Energieaufwand mit einer verminderten Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeits-Defiziten mit erhöhten Fehlleistungen zusammen mit dem Älterwerden des Beschwerdeführers nicht zu unterschätzen. Er versuche sich mit Immobilienhandel und finanziellen Transaktion einen Lebensunterhalt zu finanzieren. Für eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Angestelltenverhältnis) sei er schon auf Grund des Alters und seiner medizinischen Einschränkungen nicht mehr geeignet. Er sei nicht vermittelbar. Für die medizinisch-theoretischen Überlegungen der Sozialversicherung sei dies allerdings irrelevant. Die Funktionseinschränkungen seien ein Mangel an Vorausplanung, Qualitätseinschätzung, Gelassenheit und Durchstehvermögen, Einsichtsfähigkeit und auch fehle das Durchsetzungsvermögen. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei aus Altersgründen absolut illusorisch.

Wiedereingliederungsmassnahmen seien hier sicher nicht mehr indiziert. 8.3 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer angefochtenen Verfügung davon aus, gestützt auf den Bericht von med. pract. D. ___ vom 6. August 2018 ergebe sich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Bericht von med. pract. D. ___, worin unter anderem festgehalten wurde, der Beschwerdeführer sei seit 1. Januar 2009 zu 50 % arbeitsfähig, in diesem Punkt nicht nur im Widerspruch zur letzten Rentenverfügung der IV vom 30. Oktober 2012 (IV-Nr. 163) steht, worin dem Beschwerdeführer aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Oktober 2011 eine ganze Rente zugesprochen wurde, sondern auch im Widerspruch zum Bericht von med. pract. D. ___ vom 25. März 2012 (IV-Nr. 152) selbst, worin dieser dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte. Weiterführende medizinische Berichte, welche den gesundheitlichen Verlauf im revisionsrelevanten Zeitraum wiedergeben könnten, liegen zudem, wie unter E. II. 8.2.1 f. hiervor ersichtlich, in den Akten nicht vor. Es besteht somit eine erhebliche Sachverhaltslücke, welche durch weitere Abklärungen zu beheben ist. Zwar ist für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar ist, der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), was auch bei Gerichtsgutachten gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.1.2), weshalb die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vorliegend wohl bereits vor Veranlassung eines möglichen Gerichtsgutachtens prospektiv zu verneinen gewesen wäre (der Beschwerdeführer erreichte am 1. März 2021 bereits das Pensionsalter), womit auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens hätte verzichtet werden können. Da vorliegend aber auch eine Rentenrückforderung per 1. Februar 2017 strittig ist, kam das Versicherungsgericht nicht umhin, ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten zu veranlassen. 9. Aufgrund der in E. II. 8.3 hiervor genannten Unklarheiten wurde von Seiten des Versicherungsgerichts bei Dr. med. H. ___, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, [...] (Fallführung), Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, [...], sowie Dr. med. J. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Davos, alle von der K. ___, ein

polydisziplinäres Gerichtsgutachten veranlasst. Das Gutachten vom 16. März 2021 (A.S. 54 ff.) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Es stammt von unabhängigen Fachärzten, welche den Beschwerdeführer eingehend untersucht und die Vorakten studiert haben. Zudem sind die Aussagen der Experten in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar, wie nachfolgend darzulegen ist.

9.1 Im HNO-Teilgutachten (A.S. 119 ff.) stellt Dr. med. I.____ folgende Diagnosen: Hochgradige, progrediente, an Taubheit grenzende, sensorineurale Schwerhörigkeit bds. mit: · Binauraler Hörgeräteversorgung seit gut 30 Jahren · Cochlea-Implantat-Versorgung links am 16. November 2015 Die gestellten Diagnosen werden mit den vom Gutachter erhobenen Befunden nachvollziehbar begründet: Die Ohrmikroskopie sei bds. unauffällig. Im Tonaudiogramm zeige sich eine Ertaubung links, rechts liege die Hörschwelle im mittleren und tiefen Frequenzbereich zwischen 65 und 95 dB, im Hochtonbereich würden die Töne nicht mehr gehört. Der Hörverlust betrage 92.5 %. Im freien Schallfeld mit getragendem Cochleaimplantat links pendle die Einsilber-Diskrimination zwischen 20 und 40 % bei 70, 80 und 90 dB. Bei 105 sowie 110 dB liege sie bei 50 %. Aufgrund der hochgradigen Schwerhörigkeit bestünden ausgeprägte Kommunikationsprobleme, dies trotz Versorgung mit Hörgeräten respektive dem Cochleaimplantat links. Der Beschwerdeführer sei auf Lippen ablesen angewiesen um gut kommunizieren zu können. Während der Untersuchung habe er, Dr. med. I.____, mehrmals seine Gesichtsmaske wegnehmen müssen, damit ihn der Explorand habe verstehen können. Sobald Nebengeräusche vorlägen, sei eine akustische Verständigung auch mit getragendem Implantat links unmöglich. Gestützt auf die vorgehenden Ausführungen vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Die letzte Tätigkeit als Projektleiter Immobilien sei aus HNO-ärztlicher Sicht nicht mehr zumutbar, da diese Arbeit eine zu hohe Anforderung ans Gehör stelle. Auch mit dem Cochleaimplantat links sei das Hörvermögen, respektive die Sprachverständlichkeit zu schlecht, um den Anforderungen dieser Tätigkeit gerecht zu werden. Möglicherweise hätten gewissen Problemen am damaligen Arbeitsplatz diese Schwerhörigkeit zugrunde gelegen, es sei gut möglich, dass es aufgrund der hochgradigen Hörminderung zu Missverständnissen und Konflikten gekommen sei. Am wichtigsten seien eine ruhige Umgebung sowie eine geringe Anforderung ans Gehör. Somit komme ein Grossraumbüro als Arbeitsort nicht infrage, ungeeignet seien Arbeiten mit häufigem Kundenkontakt sowie regelmässigen Sitzungen/Besprechungen. Ebenso seien Tätigkeiten, bei welchen regelmässig telefoniert werden müsse, ungeeignet. In einer optimal auf das Leiden abgestimmten/angepassten Tätigkeit bestehe aus HNO-ärztlicher Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der hochgradigen Schwerhörigkeit, welche zu Ermüdungserscheinungen führe (vermehrte Höranstrengung), sei jedoch die Leistungsfähigkeit um 25 – 30 % vermindert. Einzige Option die Hörleistung und somit die akustische Kommunikation zu verbessern bestehe darin, auch das rechte Ohr mit einem Cochleaimplantat zu versorgen. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit hätte dies jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit könnte um etwa 10 % gesteigert werden. Schliesslich erscheint auch die retrospektive Beurteilung im HNO-Teilgutachten nachvollziehbar: Zwischen dem 30. Oktober 2012 sowie dem 12. Juni 2019 habe sich die Situation dementsprechend verändert, dass der Explorand im November 2015 links mit einem Cochleaimplantat versorgt worden sei. Dadurch habe die Sprachdiskrimination und somit die Kommunikation in Ruhe verbessert werden können, eine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit resultiere dadurch jedoch nicht. Der Gesundheitszustand sei aus HNO-ärztlicher Sicht unverändert, die hochgradige

Schwerhörigkeit bestehe weiterhin, wie erwähnt sei jedoch durch das Implantat eine etwas bessere Sprachverständlichkeit erreicht als mit den Hörgeräten. Zwischen Anfang 2017 sowie dem 12. Juni 2019 bestünden, was das Fachgebiet der HNO betreffe, keine Veränderungen.

9.2 Im orthopädischen Teilgutachten (A.S. 128 ff.) stellt Dr. med. J. ___ folgende Diagnosen: - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei · Spondylose und Osteochondrose der LWS sowie tief lumbaler Spondylarthrose · geringe Retrolisthese LWK 1 gegenüber LWK 2 - linksbetonte mediale femorotibiale Arthrose, sowie leichte Femoropatellararthrose bds. Gestützt auf die vorgenannten Diagnosen und die umfangreiche Anamnese- und Befunderhebung (A.S. 131 -133) begründet der Gutachter seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise: Es bestünden radiologisch dokumentierte Spondylosen, Spondylarthrosen und Osteochondrosen der LWS sowie eine geringgradige Retrolisthesis LWK 1 gegenüber LWK 2. Im Bereich der Kniegelenke bestünden arthrotische Veränderungen hauptsächlich femorotibial bds. und diskreter auch femoropatellär. Der Versicherte zeige das Bild eines chronischen Lumbovertebralsyndroms mit entsprechendem organischen Korrelat. Daneben bestünden Kniebeschwerden bds. bei beginnender Gonarthrose bds., femorotibial betont. Auf der VAS-Skala bewegen sich die Schmerzen zwischen 2 und 7. Körperlich schwere Tätigkeiten, Lasten heben sowie Arbeiten in extremen Positionen, wie beispielsweise Bücken, führten zur erheblichen Schmerzausweitung. Eine radikuläre Komponente sei nie beschrieben worden und liege auch bildgebend nicht vor. Für eine wechselbelastende Tätigkeit mit Sitzen, Stehen, Gehen ohne extreme Körperpositionen und ohne Lasten Heben über 10 kg sei der Versicherte aus orthopädischer Sicht 100 % arbeitsfähig. In der bisherigen hauptsächlich administrativen Tätigkeit sei der Versicherte leidensadaptiert 100 % arbeitsfähig. Der Versicherte leide seit seiner Maurerlehre an Rückenschmerzen. Im Rahmen einer Selbsteinschätzung sei der Versicherte zum Schluss gekommen, dass er wegen des Rückens den Beruf als Maurer nicht ausüben könne. Dies habe ihn dazu veranlasst, eine kaufmännische Ausbildung zu absolvieren. Im Rahmen seiner sportlichen Aktivitäten habe er sich mehrere Verletzungen zugezogen, so beispielsweise eine Claviculafraktur links, diverse Knie Traumatas sowie eine Unterschenkelfraktur links. Bei zwei Auffahrunfällen habe er sich jeweils HWS-Distorsionen zugezogen, die aber konservativ behandelt praktisch vollständig ausgeheilt seien (gewisse Wetterfühligkeit). Im Rahmen des physiologischen Alterungsprozesses und dem zeitweiligen massiven Übergewicht des Versicherten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die degenerativen Veränderungen im Bereiche der LWS und der Knie zugenommen hätten.

9.3 9.3.1 Im psychiatrischen Teilgutachten (A.S. 55 ff.) stellt Dr. med. H. ___ folgende Diagnosen: - Anhaltende depressive Episode gemäss F32.0 nach ICD 10, differenzialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung mit leichten und teils mittelgradigen depressiven Episoden gemäss F33.0/1 nach ICD 10 - Narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach DSM- 5 bzw. F60.80 nach ICD 10. Akzentuierungen zeigten sich zudem im Bereich Paranoia und emotionale Instabilität Gestützt auf eine umfangreiche Anamnese- (A.S. 72 – 85) und Befunderhebung (A.S. 85 – 89) begründet die Gutachterin die Herleitung der vorgenannten Diagnosen eingehend: Von den Grundsymptomen einer depressiven Episode (F 32/33.0-2 nach ICD-10) fänden sich aktuell eine leichte gedrückte Stimmung, kein Interesseverlust, nicht sicher Freudlosigkeit, eine gewisse Antriebsminderung und erhöhte Ermüdbarkeit; von den weiteren häufigen Symptomen nicht sicher eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, nicht sicher verminderte Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, wohl aber Schuldgefühle, keine Gefühle von

Wertlosigkeit, nicht sicher negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, wohl aber Suizidgedanken bzw. passive Todeswünsche, keine relevanten Schlafstörungen, kein verminderter Appetit. Damit seien zwei der Grundsymptome und zwei der zusätzlichen Symptome vorhanden entsprechend einer gegenwärtig leichten depressiven Symptomatik. Nach der vorliegenden Dokumentation bestehe eine über lange Zeit anhaltende depressive Episode gemäss F32.0 nach ICD-10, differenzialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung mit leichten und teils mittelgradigen depressiven Episoden gemäss F33.0/1 nach ICD-10. Dagegen sei das Vorliegen einer Somatisierungsstörung (F 45.0) nach ICD-10 zu verneinen. Zwar wiesen die vorgetragene körperlichen Beschwerden als Zentrum von Problemen und Einschränkungen auf eine Tendenz zur Somatisierung hin. Die Kriterien für eine Somatisierungsstörung würden jedoch nicht erfüllt. Auch fokussierten sich die körperlichen Beschwerden klar auf die körperlichen Regionen, die anteilig durch degenerative Veränderungen (Rücken und Knie) erklärt werden könnten. Somatisierungstendenzen bzw. Somatisierungssymptome könnten jedoch sowohl im Rahmen einer depressiven Störung als auch einer Persönlichkeitsstörung auftreten. Des Weiteren sei aber das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung zu bejahen. Die vielfältigen Stellenwechsel, die vier Ehen, wobei auch die letzte mittlerweile in eine gerichtliche Trennung gemündet habe, die vielfältigen Hinweise auf massive verbale Auseinandersetzungen und Drohungen, die sich durch die Aktendokumentation zögen und die der Beschwerdeführer auch in der aktuellen Untersuchung bestätigt habe, liessen den deutlichen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung aufkommen. Deutliche Unausgeglichenheiten fänden sich im Verhalten in der Affektivität, in der Impulskontrolle, und vor allem in den Beziehungen zu anderen, weniger in Wahrnehmen und Denken. Das Verhaltensmuster sei nicht auf die depressiven Episoden begrenzt. Es sei offensichtlich tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen unpassend gewesen. Die Störung lasse sich eindrücklich bis in die Kindheit zurückverfolgen. Der Beschwerdeführer habe sich schon immer als Aussenseiter in der Familie erlebt und auch in der Schule und später in sämtlichen Ausbildungsetappen, allenfalls sogar schon im Kindergarten. Zu deutlichem subjektivem Leiden sei es erst mit den zunehmenden beruflichen und ehelichen Problemen ab etwa dem mittleren Erwachsenenalter gekommen. Zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit sei es ebenfalls seitdem gekommen. Zur Verbesserung der Reliabilität der Diagnose habe sie, Dr. med. H. ____, mit dem Beschwerdeführer das strukturierte klinische Interview auf der Basis des SCID-Screeningbogens durchgeführt. Danach erfülle er die Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach DSM- 5 bzw. F60.80 nach ICD-10. Akzentuierungen zeigten sich zudem im Bereich Paranoia und emotionale Instabilität. Sodann vermag auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Der Beschwerdeführer sei für seine berufliche Tätigkeit auch von psychiatrischer Seite in relevanten Fähigkeiten eingeschränkt; leicht in der Kompetenz- und Wissensanwendung; leicht bis mittelschwer in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit; mittelschwer in der Anpassung an Regeln und Routinen, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit; mittelschwer bis schwer in der Selbstbehauptungsfähigkeit. Einschränkungen seien ausserdem in der Planung und Strukturierung von Aufgaben zu vermuten, aufgrund der vorliegenden Informationen aber nicht quantifizierbar. Die Einschränkungen betreffen auch den privaten Bereich. Hier ergäben sich insbesondere auch deutliche Hinweise auf relevante Einschränkungen der Fähigkeit zu engen dyadischen

Beziehungen. Das Ausmass sei aufgrund der vorliegenden Informationen nicht quantifizierbar. Von psychiatrischer Seite sei die letzte Tätigkeit als Projektleiter Immobilien mit hohen Anforderungen an Teamarbeit und Zusammenarbeit mit vielen anderen Personen von Beginn an unrealistisch gewesen. Von psychiatrischer Seite zusätzlich einschränkend seien die erheblichen Probleme in der Zusammenarbeit mit anderen Personen, sowohl vertikal als auch horizontal. Realistisch wäre einzig ein Einzelarbeitsplatz bzw. Homeoffice, am ehesten in Form einer selbständigen Tätigkeit oder mit klar umschriebenen Aufgaben, die keine häufige Zusammenarbeit mit anderen Personen erfordere. Wie gut sich der Beschwerdeführer selbst strukturieren und planen könne, sei fraglich. Zusätzlich zu den Einschränkungen von HNO-ärztlicher und orthopädischer Seite sei unter den beschriebenen Voraussetzungen aus psychiatrischer Sicht von einer realisierbaren angepassten Tätigkeit von zweimal ca. 1 – 2 Stunden pro Tag auszugehen. Schliesslich beschreibt Dr. med. H. ___ im psychiatrischen Teilgutachten wohlbegründet den gesundheitlichen Verlauf: Von psychiatrischer Seite liege zeitnah zur Verfügung vom 30. Oktober 2012 lediglich der letzte IV-Arztbericht von med. pract. D. ___ vom 25. März 2012 vor. Darin beschreibe er neben der mittlerweile chronischen depressiven Symptomatik erstmals die vielen Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, insbesondere die aggressiven Ausbrüche des Beschwerdeführers. Die anhaltende depressive Störung scheine damals gegenüber dem Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Juni 2019 gleich ausgeprägt gewesen zu sein. Die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung stimme mit der von med. pract. D. ___ 2012 beschriebenen quasi vollständig überein. Zeitnah liege hier lediglich der Bericht von med. pract. D. ___ vom 6. August 2018 vor. Zeitnah zu Anfang 2017 gebe es einen Bericht von med. pract. D. ___ vom 4. Mai 2016. Dies sei der einzige im ganzen Verlauf aus den letzten Jahren, der etwas positiver klinge. Damals sei die bariatrische Operation bereits einige Zeit zurückgelegen, der Beschwerdeführer habe kontinuierlich abgenommen und er habe das Cochleatransplantat erhalten. Im Rückblick scheine dies für eine kurze Zeit zu einer gewissen Stabilisierung geführt zu haben. Med. pract. D. ___ habe Herrn A. ___ damals als relativ ausgeglichen beschrieben. Unter diesen Umständen scheine der Beschwerdeführer auch eine weitere Firma erworben zu haben. Allerdings spreche der weitere Verlauf nach vorliegenden Informationen gegen eine länger anhaltende Stabilität. Die psychische Symptomatik habe schon bald wieder der zuvor beschriebenen entsprochen. Beruflich habe der Beschwerdeführer nicht reüssieren können. Wie lange der etwas stabilere Zustand angehalten habe, sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht rekonstruierbar. Die depressive Symptomatik scheine über die Jahre etwas geschwankt zu haben, die Persönlichkeitsstörung nicht. Da neben der an Ertaubung grenzenden Schwerhörigkeit die Persönlichkeitsstörung entscheidend zur Leistungseinschränkung beitrage, seien längere Episoden höherer und stabiler Leistungsfähigkeit unwahrscheinlich.

9.3.2 Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 sind sodann sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen, welches durch den psychiatrischen Gutachter bzw. die psychiatrische Gutachterin dementsprechend zu prüfen ist. Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den

psychosomatischen Beschwerdebildern – wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung – besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann den gutachterlichen Ausführungen entnommen werden, die Verhaltensauffälligkeiten aufgrund der Persönlichkeitsstörung seien mittelschwer bis schwer, von Seiten der depressiven Störung mittelschwer ausgeprägt. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz führt die Gutachterin aus, der Beschwerdeführer habe sich kontinuierlich darum bemüht, weiter beruflich tätig zu sein, was ihm entweder nur kurz oder nicht gelungen sei. Der Versuch der Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung über die IV sei nicht von Erfolg gekrönt gewesen. Eine psychiatrische Behandlung habe bislang nicht stattgefunden, in erster Linie aus mangelnder Krankheitseinsicht. Der Beschwerdeführer sei überzeugt, dass sein Problem die Hörstörung sei. Eine relevante Änderung der anhaltenden depressiven Störung und der Persönlichkeitsstörung durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei unwahrscheinlich. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen ist beim Beschwerdeführer somit tendenziell sowohl von einer Behandlungs- als auch von einer Eingliederungsresistenz auszugehen. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Gemäss BGE 143 V 318 ist E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Im Gutachten wird eine ressourcenhemmende Wirkung der verschiedenen Diagnosen beschrieben und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Die Gutachterin hielt in diesem Zusammenhang fest, bei der schweren Hörminderung einerseits und der Persönlichkeitsstörung samt depressiver Störung andererseits gehe es um eine veritable Komorbidität. Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende

psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich hält die psychiatrische Gutachterin fest, die eingehende psychiatrische Diagnostik habe eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit zusätzlich paranoiden und emotional instabilen Akzentuierungen klar bestätigen können. Ressourcen gebe es kaum. Insbesondere fehlten stabile persönliche und familiäre Kontakte. Der Beschwerdeführer sei auch in seinem Privatleben schwer eingeschränkt, sowohl von Seiten der Hörminderung als auch von Seiten seiner Interaktionsprobleme (keine Freunde, Trennung von der vierten Ehefrau, kein Kontakt zu seinen Kindern) durch die Persönlichkeitsstörung. Es ist demnach beim Beschwerdeführer sowohl im persönlichen als auch im sozialen Kontext kaum von positiven Ressourcen auszugehen. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Wie diesbezüglich im Gutachten ausgeführt wurde, seien der berufliche und der private Lebensbereich gleichermassen eingeschränkt. Der Leidensdruck sei hoch. Diskrepanzen habe es in der Vergangenheit dort gegeben, wo sich der Beschwerdeführer überschätzt habe und sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart dadurch, weil er sich bis heute seiner Verhaltensauffälligkeiten nicht bewusst sei bzw. sie sich nicht eingestehen könne. Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervoor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich kann auf das vorstehend in der Kategorie «Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz» Gesagte verwiesen werden. Der Beschwerdeführer hat bislang zwar kaum psychiatrische Therapien durchgeführt, dies liegt aber gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin nicht zuletzt auch an der fehlenden Krankheitseinsicht. Zudem wird der Leidensdruck des Beschwerdeführers durch die Gutachterin gleichwohl als hoch bezeichnet.

9.3.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Teilgutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. So sind beim Beschwerdeführer überwiegend ressourcenhemmende Faktoren vorhanden, womit die psychiatrische

Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von je 1 – 2 Stunden am Vormittag und am Nachmittag nachvollziehbar ist, so dass darauf abgestellt werden kann.

9.4 Im Lichte der vorgenannten Teilgutachten vermag schliesslich auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der K.____ vom 16. März 2021 zu überzeugen: Demnach sei dem Beschwerdeführer die letzte Tätigkeit als Projektleiter Immobilien weder aus HNO-ärztlicher noch aus psychiatrischer Sicht zumutbar. Dagegen sei eine angepasste Tätigkeit aus orthopädischer Sicht zu 100 % und aus HNO-ärztlicher Sicht mit einer Leistungseinschränkung von 25 – 30 % zumutbar. Zusätzlich zu den Einschränkungen von HNO-ärztlicher und orthopädischer Seite sei aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit von einem möglichen Pensum von zweimal ca. 1 – 2 Stunden pro Tag auszugehen. Ob mit all diesen Einschränkungen und Bedingungen (siehe Teilgutachten E. II. 9.1 – 9.3 hiervor) an den Arbeitsplatz eine Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt zu finden sei, sei fraglich.

9.5 Zusammenfassend ist gestützt auf das voll beweiswertige Gutachten K.____ vom 16. März 2021 festzuhalten, dass eine revisionsrelevante gesundheitliche Verbesserung seit der letzten Rentenverfügung vom 30. Oktober 2012 im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Damit ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen.

9.6 Eine Rente der Invalidenversicherung kann (vom hier nicht interessierenden Tatbestand einer nachträglichen Änderung der Rechtslage abgesehen) gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (materielle Revision), Art. 53 Abs. 1 ATSG (prozessuale Revision) oder Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) herabgesetzt oder aufgehoben werden. In einem konkreten Fall sind allenfalls alle drei Bestimmungen auf ihre Anwendbarkeit zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Im Beschwerdefall kann das Gericht eine Verfügung, welche sich in ihrer rechtlichen Begründung auf einen dieser Anpassungstitel stützt, im Rahmen einer substituierten Begründung oder Motivsubstitution unter Bezugnahme auf einen anderen Titel bestätigen (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 105 f.). Die Prüfung einer substituierten Begründung ist nach neuerer Rechtsprechung zwingend, wenn der Versicherungsträger dies im Beschwerdeverfahren beantragt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_634/2017 vom 20. Februar 2018 E. 5.4). Sie kann aber auch unabhängig von einem Antrag erfolgen, wenn die Akten entsprechenden Anlass geben, wobei diesfalls der Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör zu wahren ist (vgl. BGE 125 V 368 E. 4a und 4b S. 370 f.). Vorliegend könnte prinzipiell eine substituierte Begründung in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung infolge zweifellose Unrichtigkeit) infrage kommen. Da seitens der Parteien kein entsprechender Antrag gestellt wurde, ist die Prüfung einer Motivsubstitution zwar zulässig, aber nicht zwingend. Es gibt aufgrund der vorliegenden Akten keinen Anlass, eine substituierte Begründung zu prüfen, weshalb eine solche unterbleiben kann.

10. Nachdem somit die mit Verfügung vom 12. Juni 2019 vorgenommene Rentenherabsetzung per 1. Februar 2017 von einer ganzen auf eine Dreiviertelsrente nicht auf das Vorliegen eines Revisionsgrundes oder auf die substituierte Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit gestützt werden kann, ist im Weiteren zu prüfen, ob eine Herabsetzung aufgrund der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Meldepflichtverletzung erfolgen kann. Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Artikel 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der

Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Art. 77 IVV besagt, dass der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich auch eine solche des Gesundheitszustandes oder der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen hat. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei praxisgemäss bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Urteile des Bundesgerichts 9C_338/2015 vom 12. November 2015 E. 2 und 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1). Wie bereits in E. II. 7. hiavor festgehalten, stellten die vom Beschwerdeführer im Jahr 2017 ausgeübten Tätigkeiten bzw. die dadurch erzielten Einkommen keine revisionsbegründende Faktoren dar. Es konnte somit zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht von einem dauerhaft erhöhten Invalideneinkommen bzw. davon ausgegangen werden, dass die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vor-aussichtlich längere Zeit bzw. weiterhin andauern werde (Art. 88a Abs. 1 IVV). Demnach stellten die vom Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin verschwiegenen Einkommen keine für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung im vorgenannten Sinne dar, womit auch eine Meldepflichtverletzung durch den Beschwerdeführer zu verneinen ist. 11. Gestützt auf die vorgehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die mit Verfügung vom 12. Juni 2019 vorgenommene Rentenherabsetzung per 1. Februar 2017 von einer ganzen auf eine Dreiviertelsrente zu Unrecht erfolgt ist. Damit ist auch die in derselben Verfügung statuierte Rentenrückforderung nicht gerechtfertigt, womit die Verfügung vom 12. Juni 2019 in Gutheissung der Beschwerde gesamthaft aufzuheben ist. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. 12. 12.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Im Vergleich zu den eingereichten Kostennoten vom 8. Januar 2020 (A.S. 28 f.) bzw. 5. Mai 2021 (A.S. 148 f.) sind verschiedene der geltend gemachten Positionen zu streichen: Mehrere Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (Orientierungskopien, Fristerstreckungsgesuche, Einreichung Kostennoten), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Sodann wird bei Obsiegen für den nachprozessualen Aufwand praxisgemäss lediglich eine halbe Stunde vergütet. Des Weiteren sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung somit auf CHF 3'077.65 festzusetzen (10.92 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 127.60 und MwSt). 12.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle des Kantons Solothurn an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 12.3 Wie dargelegt, hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unzureichend abgeklärt, weshalb das Gericht die Abklärungslücke durch ein Gerichtsgutachten schliessen musste. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten des Gutachtens der K. ___ vom 16. März 2021 von CHF 16'188.10 zu tragen. 13. Nachdem der Beschwerdeführer in der Hauptsache obsiegt, erübrigt sich die Durchführung einer Verhandlung sowie einer Partei-

und Zeugenbefragung. Die diesbezüglichen Anträge sind obsolet.

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