

# **SO\_GERICHTE VSBES.2019.76 vom 20. Februar 2019**

SO Obergericht, 2019-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.76)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.76 du 20 février 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.76 del 20 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) sprach dem Versicherten A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1966, am 9. Juli 2007 mit Wirkung ab 1. September 1999, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 96 %, eine ganze Rente zu (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 85). Die entsprechende Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse erging am 25. März 2008 (IV-Nr. 93). 1.2 Am 5. Februar 2014 leitete die Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 99). Nach verschiedenen Abklärungen, namentlich der Einholung eines Gutachtens bei der Gutachterstelle B.\_\_\_\_, hob sie die Rente mit Verfügung vom 20. Februar 2019 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin auf, da sowohl die Voraussetzungen einer Wiedererwägung als auch einer Revision erfüllt seien und mit 24 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliege. Ausserdem entzog die Beschwerdegegnerin einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente zu entrichten.

### **E. 3**

3.1 Bevor die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab September 1999 eine ganze Rente zusprach, ergingen die folgenden Abklärungen:

3.1.1 Die Gutachterstelle C.\_\_\_\_ erstattete am 14. November 2003 ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch), das folgende Diagnosen enthielt (IV-Nr. 54.1 S. 25 f.).

Chronische Gesichtsschmerzen links seit 1991, differentialdiagnostisch: depressives Äquivalent (G50.1), somatoforme Schmerzstörung; bei Sinusitis maxillaris und ethmoidalis (J32.0, J32.2)

Im Rahmen der Konsensfindung gelangten die Experten zum Ergebnis, dass für eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Nicht möglich seien andauerndes Stehen, Gehen über längere Strecken und in unebenem Gelände, das Tragen von Lasten, Treppensteigen, Tätigkeiten in der Hocke oder kniend sowie das Besteigen von Leitern. Ideal wären Arbeiten mit Wechselbelastung, vorwiegend, aber nicht ausschliesslich sitzend, mit der Möglichkeit Pausen einzulegen, um dem linken Knie Bewegung zu verschaffen (IV-Nr. 54.1 S. 34). Die psychiatrische Diagnose stehe klar im Vordergrund (S. 33): Der Experte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, war der Auffassung, einfach strukturierte Tätigkeit seien dem

Beschwerdeführer zumutbar. Zu Beginn sei an ein halbtägiges Arbeitstraining, z.B. in einer seriellen Produktion, mit Steigerungsmöglichkeiten zu denken (IV-Nr. 54.3 S. 9). In somatischer Hinsicht bestand gemäss der neurologischen Expertin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, für eine körperlich und intellektuell leicht beanspruchende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 54.4 S. 7). Der Experte Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt der Rheumatologischen C.\_\_\_\_, wiederum hielt fest, wegen des vermehrten Pausenbedarfs für Wechselpositionen und Ausgleichsübungen liege die Arbeitsfähigkeit bei 80 % (IV-Nr. 54.2 S. 6). Das Gutachten stellte die Prognose, bei entsprechender beruflicher Eingliederung wäre eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf die somatischerseits möglichen 80 % innert rund sechs Monaten denkbar (IV-Nr. 54.1 S. 33).

3.1.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Oktober 2004 und Einspracheentscheid vom 1. Juli 2015 (IV-Nrn. 57 / 63) einen Rentenanspruch verneint hatte, erhob der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht Beschwerde (IV-Nr. 64). Diese wurde mit Urteil vom 9. Oktober 2006 in dem Sinne gutgeheissen, als die Akten für ergänzende Abklärungen zurück an die Beschwerdegegnerin gingen (IV-Nr. 69). Das Gericht erkannte, dass es an einer schlüssigen Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes fehle, weshalb es die Akten nicht erlaubten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln.

3.1.3 In Nachachtung des Rückweisungsentscheides holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gutachten ein, welches am 27. Januar 2007 erging und folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit enthielt (IV-Nr. 78 S. 14):

Gestört seien die Gesamtauffassung (bei erhaltener Fähigkeit, Details zu erkennen) sowie die Fähigkeit, auszuführende Handlungen im Hinblick auf ein optimales Resultat sinnvoll und zweckmässig zu planen und auszuführen. Arbeitstempo und Arbeitsqualität zeigten sich vermindert. Im Rahmen der Testung bedeute die Anstrengung bei der Verarbeitung visueller Reize eine gewisse Überforderung, sodass Pausen eingelegt werden müssten. Weiter bestünden Störungen im Bereich des Altgedächtnisses, der Wortfindung resp. des Benennens, des Rechnens, des Antriebs, des Sprechtempos resp. des Redeflusses, der Gedankenorganisation und der Entscheidungsfähigkeit. Hinzu kämen ein auffälliges Verhalten beim Lesen, eine partielle Orientierungsstörung sowie eine leichte Störung im Bereich der Sprachauffassung (S. 15). Eine gewisse Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergebe sich auch aus einer inkonstanten thymischen Störung. Die Stimmung liege durchwegs im bedrückten Bereich und habe maximal einen leicht übermittelgradigen Depressionsbereich erreicht (S. 19). Die Diagnose einer sonstigen dissoziativen Störung (Konversionsstörung) im Gutachten der C.\_\_\_\_ sei nur eine Annahme, die man bei einem inhomogenen und widersprüchlichen Zustandsbild nach Ausschluss aller anderen erörterten und in Frage kommenden Störungen getroffen habe (S. 17). Bis jetzt sei unsicher, inwieweit es sich um eine echte organische dementielle Entwicklung, ein psychotisches Geschehen oder eine psychogene (Pseudo-)Demenz handle (S. 18).

Es erscheine als wenig plausibel, dass die Daueraufmerksamkeit, die der Beschwerdeführer dank der postulierten psychogenen Störung durch seine Umgebung, die volle Krankschreibung sowie die Therapie erfahre, via sekundären Krankheitsgewinn zu einer derartigen Chronifizierung geführt haben könnte. Man würde eine fachärztliche Therapie abwertend unterschätzen, wenn man ihr lediglich bestätigende und damit chronifikationsfördernde Wirkung zuschriebe (S. 20). Für eine bewusste Aggravation oder

Simulation gebe es keinen Anhalt. Dagegen spreche, dass sich der Beschwerdeführer seit 1999 in einer fachärztlichen Therapie befinde, wobei es nicht den Eindruck mache, dass er dabei wesentliche Fortschritte erzielt habe (S. 18). Wenn der psychiatrische Experte im Gutachten vom 14. November 2003 davon ausgehe, dem Beschwerdeführer sei bei vermehrter Willensanstrengung eine einfach strukturierte Tätigkeit zumutbar, so unterstelle er damit implizit bewusste Aggravation. Dies stehe jedoch in Widerspruch zum neuropsychologischen Bericht sowie zum psychiatrischen Teilgutachten selber, das eine Simulation oder bewusste Aggravation auf Grund des inhomogenen Zustandsbildes nicht ganz ausschliesse, aber als eher wenig wahrscheinlich ansehe (S. 20).

Würde er den Beschwerdeführer ohne alle Kenntnis der Aktenlage sehen, so gewänne er sicher nicht den Eindruck eines auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitsfähigen und vermittelbaren Menschen. Worauf die Vorgutachter ihre Prognose stützten, dass sich in einer angepassten Tätigkeit innert sechs Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreichen lasse, sei schleierhaft (S. 21 f.). Nach seiner Beurteilung unternehme der Beschwerdeführer wohl, was ihm zur Verbesserung seines Zustands möglich sei, aber es gelinge ihm aus Krankheitsgründen nicht. Wenn man anerkenne, dass eine schwer chronifizierte Störung gleich welcher Aetiologie vorliege, Simulation resp. Aggravation eher wenig wahrscheinlich seien und sich in vier Jahren keine namhafte Besserung eingestellt habe, so könne vom Beschwerdeführer kaum erwartet werden, dass er seine Arbeitsfähigkeit mit mehr Willensanstrengung innert sechs Monaten von 50 % auf 80 % steigern. Mit Glück erreiche der Beschwerdeführer nach einer stundenweisen Einarbeitung an einem geschützten Arbeitsplatz ein Pensum von 50 %. Eine Steigerung sei mittel- bis langfristig eventuell möglich, aber überwiegend wahrscheinlich nicht in diesem optimistischen Tempo. Es sei höchst unsicher, ob sich 80 % erreichen liessen. Für eine Prognose zur späteren Eingliederungsfähigkeit in der freien Wirtschaft sei es heute viel zu früh. Er erwarte auch im besten Fall kaum eine leistungsmässige Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 22).

3.1.4 Die Rentenzusprache am 25. März 2008 stütze sich somit auf die vom Experten Dr. med. G.\_\_\_\_ festgestellte Arbeitsunfähigkeit.

3.2 Im Rahmen der Rentenüberprüfung erging am 15. August 2016 ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch und neuropsychologisch) der Gutachterstelle B.\_\_\_\_, das folgende Diagnosen enthielt (IV-Nr. 188.1 S. 14 f.):

Das Gutachten hielt in der Gesamtbeurteilung fest, die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil adaptierten Tätigkeit betrage ca. 50 %. Aus heutiger Sicht sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch, neurologisch und internistisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie höhergradig eingeschränkt gewesen, weshalb für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der rheumatologische Gesundheitsschaden massgebend sei. Dieser habe sich verschlimmert, so dass bis März 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden habe, seit April 2014 dagegen nur noch von 50 % (IV-Nr. 188.1 S. 24 + 25).

Der Experte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt fest, der Beschwerdeführer könne derzeit eine ausschliesslich sitzende, körperlich leichte Tätigkeit mit der rechten Hand ausüben. Der Gebrauch der linken Hand oder auch kurzfristiges Stehen oder Gehen seien nicht möglich. Mit Verwendung der Orthese sei die linke Hand als Hilfs hand einsetzbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Verweistätigkeit liege seit April 2014 bei 50 % (IV-Nr. 188.6 S. 5).

Laut der Expertin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, war die Arbeitsfähigkeit von ihrem Fachgebiet her nie eingeschränkt (IV-Nr. 188.4 S. 7).

Der Experte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bewertete das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ als ungenügend (IV-Nr. 188.2 S. 10). In Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Beurteilung sei von einer sehr ausgeprägten bewussten Aggravation auszugehen (S. 8). Der Beschwerdeführer sei seit 2007 durchgehend zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 10 f.). Dr. med. K.\_\_\_\_ bekräftigte seine Beurteilung am 10. Januar 2017 (IV-Nr. 198).

Die Expertin Dr. phil. L.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, bescheinigte dem Beschwerdeführer eine bewusste Aggravation. Es lägen nicht authentische kognitive Funktionsstörungen im Rahmen einer sicheren Antwortverzerrung vor. Authentische Funktionsstörungen seien möglich, könnten aber nicht bestimmt und überprüft werden (IV-Nr. 188.5 S. 7). Wenn in früheren Beurteilungen eine Aggravation oder Simulation verneint worden sei, so sei dies aus neuropsychologischer Sicht aktuell nicht nachvollziehbar, seien doch damals weder Symptomvalidierungsverfahren noch Konsistenzprüfungen durchgeführt worden (S. 8).

Die handchirurgische Expertin Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, diagnostizierte in ihrem ■ im Nachgang zum Hauptgutachten erstellten ■ Gutachten vom 21. September 2017 (IV-Nr. 214.1) in erster Linie eine radiolunäre Arthrose des linken Handgelenks (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leicht bis mittelschwer, vorwiegend sitzend) liege bei 100 % (S. 13). Diese Beurteilung gelte seit der Rentenzusprache von 2007 (S. 15). Bei der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit handle es sich um eine abweichende Einschätzung eines unveränderten Gesundheitszustandes (S. 22). Das rheumathologische B.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht nachvollziehbar (S. 14).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hält dafür, die Rentenzusprache vom 25. März 2008 sei zweifellos unrichtig gewesen. Sie begründet dies damit, dass das Versicherungsgericht in seinem Rückweisungsentscheid vom 9. Oktober 2006 angeordnet habe, es sei abzuklären, ob eine Aggravation oder Simulation vorliege. Dies sei indes unterblieben (A.S. 2).

Die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin war erfolgt, um den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abzuklären, wobei das Versicherungsgericht darauf hingewiesen hatte, es sei angebracht, auch eine allfällige Simulation oder bewusste Aggravation zu prüfen (IV-Nr. 69 S. 10 E. II. 4f + 4g). Dieser Anweisung kam die Beschwerdegegnerin nach, indem sie bei Dr. med. G.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gab. Dieses Gutachten befasste sich zudem, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin, durchaus mit der Frage von Aggravation resp. Simulation und vermochte für beides keine Anhaltspunkte zu erkennen (IV-Nr. 79 S. 18; s.a. S. 22 + 25). Aggravation oder Simulation waren folglich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar.

Weitere Einwände gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_ bringt die Beschwerdegegnerin zu Recht keine vor. Dieses Gutachten stammt von einem unabhängigen Facharzt der Psychiatrie. Dieser führte ein eingehendes Explorationsgespräch mit dem Beschwerdeführer, erfragte dessen subjektive Beschwerden, seine Lebensumstände sowie seine Vorgeschichte (IV-Nr. 79 S. 6 - 9), erhob einen Psychostatus mit den objektiven Befunden (S. 10 - 12) und wandte verschiedene Testverfahren an

(S. 12 f.). Weiter nahm der Experte die Vorakten zur Kenntnis (S. 1 - 6), ging auf das vorhergehende Gutachten der C.\_\_\_\_ ein und legte dar, wie er zu seinen Schlussfolgerungen gelangte (S. 15 - 23). Diese mögen durchaus diskutabel sein, vor allem rückblickend im Lichte des späteren B.\_\_\_\_-Gutachtens. Aus der damaligen Sicht war es aber 2008 vertretbar, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_, welches dem Beschwerdeführer für den freien Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, eine ganze Rente auszurichten. Dies muss umso mehr gelten, als Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 25. April 2007 als nachvollziehbar bezeichnet hatte (IV-Nr. 82). Die Rentenzusprache vom 25. März 2008 war mit anderen Worten nicht zweifellos unrichtig, weshalb eine Wiedererwägung entfällt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin argumentiert ergänzend, es liege ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Das B.\_\_\_\_-Gutachten (gegen das die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhebt) spreche nämlich von einer Aggravation, wovon bei Dr. G.\_\_\_\_ noch keine Rede gewesen sei. Somit sei es seit der Rentenzusprache zu einer gesundheitlichen Veränderung gekommen (A.S. 3).

Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische B.\_\_\_\_-Experte hält ausdrücklich fest, dass die von ihm attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bereits 2007 bestanden habe, also bevor die Rente zugesprochen wurde, und dem damaligen Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden könne. Dies bedeutet aber, dass in der Zwischenzeit gar keine Veränderung eingetreten ist, welche eine Revision erlauben würde. Vielmehr wird der gleiche Sachverhalt vom psychiatrischen B.\_\_\_\_-Experten einfach anders beurteilt, was nicht ausreicht. Es besteht auch kein Anlass, an der fraglichen Aussage des psychiatrischen Experten zu zweifeln. Dasselbe gilt für die neurologische Expertin, laut der gar nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sowie für die handchirurgische Expertin, welche ausdrücklich erklärt, ihre Einschätzung des seit 2007 unveränderten Sachverhalts sei anders.

Richtig ist, dass ein Revisionsgrund auch dann bejaht werden kann, wenn die versicherte Person neu ein früher nicht beobachtetes aggravatorisches Verhalten an den Tag legt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.7). Daran fehlt es hier jedoch ebenfalls. Das B.\_\_\_\_-Gutachten, welches eine Aggravation bejaht, erklärt nämlich, eine solche sei früher zu Unrecht verneint worden. Dies wird nachvollziehbar damit begründet, dass seinerzeit keine Symptomvalidierung und Konsistenzprüfung durchgeführt worden sei (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_605/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2.2). Somit muss auch unter diesem Blickwinkel von einer Neubeurteilung desselben Sachverhalts gesprochen werden.

Eine gesundheitliche Veränderung lässt sich aus dem B.\_\_\_\_-Gutachten insoweit ableiten, als laut dem rheumatologischen Experten 2014 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist und diesbezüglich nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht. Daraus kann die Beschwerdegegnerin aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da der Beschwerdeführer eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 96 % bezog, vermag eine Verschlechterung keine Veränderung des Rentenanspruchs zu bewirken und erlaubt deshalb keine Revision (Urteil des Bundesgerichts 9C\_107/2019 vom 7. August 2019 E. 5.2.3).

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente des Beschwerdeführers zu Unrecht aufgehoben. Es liegt weder ein Wiedererwägungsgrund im Sinne einer anfänglich unrichtigen Rentenzusprache vor noch ein Revisionsgrund im Sinne einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Rentenzusprache. Die angefochtene Verfügung wird daher in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab 1. April 2019 weiterhin eine ganze Rente auszurichten.

#### **E. 4**

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 71 f.) weist einen Zeitaufwand von 14,18 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 10,84 Stunden, woraus sich mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 260.00 eine Entschädigung von CHF 3'158.10 ergibt, einschliesslich CHF 113.90 Auslagen und CHF 225.80 Mehrwertsteuer (7,7 %).

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 20. Februar 2019 wird in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer ab 1. April 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'158.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

#### **Rechtsmittel**

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

92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                                Haldemann

#### **E. 4.2**

Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 71 f.) weist einen Zeitaufwand von 14,18 Stunden aus, der wie folgt zu kürzen ist: · Ein Aufwand von insgesamt elf Stunden für das Vorbereiten und Abfassen der Beschwerdeschrift erscheint als zu hoch, nachdem der Vertreter bereits am verwaltungsinternen Verfahren beteiligt gewesen war und auf die dortigen Vorarbeiten zurückgreifen konnte; die Beschwerdebegründung ist denn auch weitgehend identisch mit dem Einwand gegen den Vorbescheid. Angemessen ist eine Kürzung des Aufwands um 2,5 auf 8,5 Stunden. · Die Kostennote enthält reinen Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dies betrifft die Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist (2 x 0,17 = 0,34 Stunden). · Der nachprozessuale Aufwand ist angesichts des Obsiegens praxisgemäss von einer Stunde auf 0,5 Stunden zu kürzen. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 10,84 Stunden, woraus sich mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 260.00 eine Entschädigung von CHF 3'158.10 ergibt, einschliesslich CHF 113.90 Auslagen und CHF 225.80 Mehrwertsteuer (7,7 %). 5. Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

#### **E. 5**

Atypischer Gesichtsschmerz links

#### **E. 6**

Verdacht auf psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F54)

#### **E. 7**

Leichtes Übergewicht (BMI knapp 27 kg/m<sup>2</sup>)

#### **E. 8**

Prostata-Hyperplasie Grad I (anamnestisch)

#### **E. 9**

Status nach Tonsillektomie im Jugendalter Das Gutachten hielt in der Gesamtbeurteilung fest, die Arbeitsfähigkeit in einer dem Belastungsprofil adaptierten Tätigkeit betrage ca. 50 %. Aus heutiger Sicht sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch, neurologisch und internistisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie höhergradig eingeschränkt gewesen, weshalb für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der rheumatologische Gesundheitsschaden massgebend sei. Dieser habe sich verschlimmert, so

dass bis März 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden habe, seit April 2014 dagegen nur noch von 50 % (IV-Nr. 188.1 S. 24 + 25). Der Experte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt fest, der Beschwerdeführer könne derzeit eine ausschliesslich sitzende, körperlich leichte Tätigkeit mit der rechten Hand ausüben. Der Gebrauch der linken Hand oder auch kurzfristiges Stehen oder Gehen seien nicht möglich. Mit Verwendung der Orthese sei die linke Hand als Hilfshand einsetzbar. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Verweistätigkeit liege seit April 2014 bei 50 % (IV-Nr. 188.6 S. 5). Laut der Expertin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, war die Arbeitsfähigkeit von ihrem Fachgebiet her nie eingeschränkt (IV-Nr. 188.4 S. 7). Der Experte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bewertete das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ als ungenügend (IV-Nr. 188.2 S. 10). In Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Beurteilung sei von einer sehr ausgeprägten bewussten Aggravation auszugehen (S. 8). Der Beschwerdeführer sei seit 2007 durchgehend zu 100 % arbeitsfähig gewesen (S. 10 f.). Dr. med. K.\_\_\_\_ bekräftigte seine Beurteilung am 10. Januar 2017 (IV-Nr. 198). Die Expertin Dr. phil. L.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, bescheinigte dem Beschwerdeführer eine bewusste Aggravation. Es lägen nicht authentische kognitive Funktionsstörungen im Rahmen einer sicheren Antwortverzerrung vor. Authentische Funktionsstörungen seien möglich, könnten aber nicht bestimmt und überprüft werden (IV-Nr. 188.5 S. 7). Wenn in früheren Beurteilungen eine Aggravation oder Simulation verneint worden sei, so sei dies aus neuropsychologischer Sicht aktuell nicht nachvollziehbar, seien doch damals weder Symptomvalidierungsverfahren noch Konsistenzprüfungen durchgeführt worden (S. 8). Die handchirurgische Expertin Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, diagnostizierte in ihrem – im Nachgang zum Hauptgutachten erstellten – Gutachten vom 21. September 2017 (IV-Nr. 214.1) in erster Linie eine radiolunäre Arthrose des linken Handgelenks (S. 11). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (leicht bis mittelschwer, vorwiegend sitzend) liege bei 100 % (S. 13). Diese Beurteilung gelte seit der Rentenzusprache von 2007 (S. 15). Bei der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit handle es sich um eine abweichende Einschätzung eines unveränderten Gesundheitszustandes (S. 22). Das rheumatologische B.\_\_\_\_-Gutachten sei nicht nachvollziehbar (S. 14).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hält dafür, die Rentenzusprache vom 25. März 2008 sei zweifellos unrichtig gewesen. Sie begründet dies damit, dass das Versicherungsgericht in seinem Rückweisungsentscheid vom 9. Oktober 2006 angeordnet habe, es sei abzuklären, ob eine Aggravation oder Simulation vorliege. Dies sei indes unterblieben (A.S. 2). Die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin war erfolgt, um den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abzuklären, wobei das Versicherungsgericht darauf hingewiesen hatte, es sei angebracht, auch eine allfällige Simulation oder bewusste Aggravation zu prüfen (IV-Nr. 69 S. 10 E. II. 4f + 4g). Dieser Anweisung kam die Beschwerdegegnerin nach, indem sie bei Dr. med. G.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gab. Dieses Gutachten befasste sich zudem, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin, durchaus mit der Frage von Aggravation resp. Simulation und vermochte für beides keine Anhaltspunkte zu erkennen (IV-Nr. 79 S. 18; s.a. S. 22 + 25). Aggravation oder Simulation waren folglich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Weitere Einwände gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_ bringt die Beschwerdegegnerin zu Recht keine vor. Dieses Gutachten stammt von einem unabhängigen Facharzt der Psychiatrie. Dieser führte ein eingehendes Explorationsgespräch mit dem Beschwerdeführer, erfragte dessen subjektive Beschwerden,

seine Lebensumstände sowie seine Vorgeschichte (IV-Nr. 79 S. 6 - 9), erhob einen Psychostatus mit den objektiven Befunden (S. 10 - 12) und wandte verschiedene Testverfahren an (S. 12 f.). Weiter nahm der Experte die Vorakten zur Kenntnis (S. 1 - 6), ging auf das vorhergehende Gutachten der C. \_\_\_ ein und legte dar, wie er zu seinen Schlussfolgerungen gelangte (S. 15 - 23). Diese mögen durchaus diskutabel sein, vor allem rückblickend im Lichte des späteren B. \_\_\_-Gutachtens. Aus der damaligen Sicht war es aber 2008 vertretbar, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_, welches dem Beschwerdeführer für den freien Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, eine ganze Rente auszurichten. Dies muss umso mehr gelten, als Dr. med. N. \_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 25. April 2007 als nachvollziehbar bezeichnet hatte (IV-Nr. 82). Die Rentenzusprache vom 25. März 2008 war mit anderen Worten nicht zweifellos unrichtig, weshalb eine Wiedererwägung entfällt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin argumentiert ergänzend, es liege ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Das B. \_\_\_-Gutachten (gegen das die Beschwerdegegnerin keine Einwände erhebt) spreche nämlich von einer Aggravation, wovon bei Dr. G. \_\_\_ noch keine Rede gewesen sei. Somit sei es seit der Rentenzusprache zu einer gesundheitlichen Veränderung gekommen (A.S. 3). Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische B. \_\_\_-Experte hält ausdrücklich fest, dass die von ihm attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bereits 2007 bestanden habe, also bevor die Rente zugesprochen wurde, und dem damaligen Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_ nicht gefolgt werden könne. Dies bedeutet aber, dass in der Zwischenzeit gar keine Veränderung eingetreten ist, welche eine Revision erlauben würde. Vielmehr wird der gleiche Sachverhalt vom psychiatrischen B. \_\_\_-Experten einfach anders beurteilt, was nicht ausreicht. Es besteht auch kein Anlass, an der fraglichen Aussage des psychiatrischen Experten zu zweifeln. Dasselbe gilt für die neurologische Expertin, laut der gar nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sowie für die handchirurgische Expertin, welche ausdrücklich erklärt, ihre Einschätzung des seit 2007 unveränderten Sachverhalts sei anders. Richtig ist, dass ein Revisionsgrund auch dann bejaht werden kann, wenn die versicherte Person neu ein früher nicht beobachtetes aggravatorisches Verhalten an den Tag legt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.7). Daran fehlt es hier jedoch ebenfalls. Das B. \_\_\_-Gutachten, welches eine Aggravation bejaht, erklärt nämlich, eine solche sei früher zu Unrecht verneint worden. Dies wird nachvollziehbar damit begründet, dass seinerzeit keine Symptomvalidierung und Konsistenzprüfung durchgeführt worden sei (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_605/2019 vom

## **E. 12**

November 2019 E. 3.2.2). Somit muss auch unter diesem Blickwinkel von einer Neubeurteilung desselben Sachverhalts gesprochen werden. Eine gesundheitliche Veränderung lässt sich aus dem B. \_\_\_-Gutachten insoweit ableiten, als laut dem rheumatologischen Experten 2014 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist und diesbezüglich nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht. Daraus kann die Beschwerdegegnerin aber nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da der Beschwerdeführer eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 96 % bezog, vermag eine Verschlechterung keine Veränderung des Rentenanspruchs zu bewirken und erlaubt deshalb keine Revision (Urteil des Bundesgerichts 9C\_107/2019 vom 7. August 2019 E. 5.2.3).

3.5 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente des Beschwerdeführers zu Unrecht aufgehoben. Es liegt weder ein Wiedererwägungsgrund im

Sinne einer anfänglich unrichtigen Rentenzusprache vor noch ein Revisionsgrund im Sinne einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit der Rentenzusprache. Die angefochtene Verfügung wird daher in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab 1. April 2019 weiterhin eine ganze Rente auszurichten. 4. 4.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren. Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG) . Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

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