

SO_GERICHTE VSBES.2020.131 vom 5. Mai 2020

SO Obergericht, 2020-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.131

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.131 du 5 mai 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.131 del 5 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1973 geborene Versicherte A.____ meldete sich am 10. Oktober 2001 bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf Rückenprobleme zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 7). Während der beruflichen Abklärung durch die B.____ wurde A.____ in eine stationäre psychiatrische Betreuung überwiesen (IV-Nr. 31). Im Bericht der C.____ wurde eine seit zwei bis drei Jahren bestehende emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) diagnostiziert und dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-Nr. 33). Mit Verfügung vom 2. Februar 2004 sprach die IV-Stelle A.____ rückwirkend ab 1. Juni 2001 eine ganze Invalidenrente zu (IV-Nr. 39).

1.2 Am 5. November 2004 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 42) und veranlasste eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung beim D.____ (fortan: D.____). Im Gutachten des D.____ vom 26. September 2006 wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus, ein dringender Verdacht auf paranoide Schizophrenie sowie ein Thorako- und Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert und der Beschwerdeführer als nicht arbeitsfähig befunden (IV-Nr. 55). Gestützt darauf bestätigte die IV-Stelle am 19. Oktober 2006 einen weiterhin bestehenden Anspruch auf die bisherige volle Invalidenrente (IV-Nr. 57).

1.3 Im Rahmen einer erneuten Überprüfung des Rentenanspruchs wurde die bisherige Invalidenrente am 14. November 2008 gestützt auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, welcher beim Versicherten Halluzinationen, Impulshandlungen, Innere Unruhen und paranoide Wahnideen festgestellt hatte, bestätigt (IV-Nr. 62).

1.4 Am 24. Mai 2012 leitete die IV-Stelle nochmals eine Renten-Revision ein (IV-Nr. 73). Gemäss Protokoll Revisionsgespräch vom 5. Juli 2012 sei der Versicherte nicht belastbar, er höre imperative Stimmen und die Gefahr impulsiver / aggressiver Durchbrüche sei nicht gebannt, weshalb er keinem Arbeitgeber zumutbar sei (IV-Nr. 75). Mit Mitteilung vom 6. Juli 2012 bestätigte die IV-Stelle einen weiterhin bestehenden Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und wies auf die Meldepflicht im Falle einer Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse hin (IV-Nr. 76).

2. Nach Eingang einer anonymen Meldung, in welcher der Versicherte sinngemäss als Rentenbetrüger bezeichnet wurde, der eigenhändig eine Disco baue und Drogen verkaufe (IV-Nr. 87), leitete die IV-Stelle am 7. Mai 2018 eine erneute Renten-Revision ein (IV-Nr. 89). Nach Einholung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte sowie der Polizeiakten veranlasste die IV-Stelle auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes

(fortan: RAD, IV-Nr. 93) eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. November 2019 (IV-Nr. 107) und das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. G.____ vom 19. August 2019 (IV-Nr. 106.1) hob die IV-Stelle die Invalidenrente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 117) mit Verfügung vom 5. Mai 2020 auf. Die bisherige Rente werde rückwirkend per 31. März 2017 aufgehoben und die aufgrund der Meldepflichtverletzung ab 1. April 2017 zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten. Einer Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (A.S. 1). Mit Rückforderungsverfügungen vom 12. Mai 2020 forderte die IV-Stelle die vom 1. April 2017 bis 30. April 2020 bezogenen Rentenleistungen im Umfang von CHF 80'985.00 zurück sowie auch die vom 1. April 2017 bis 31. Juli 2017 ausgerichtete Kinderrente in Höhe von CHF 3'488.00 (A.S. 6).

3. Dagegen erhebt A.____ (fortan: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 12. Juni 2020 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 10):

1. Die Verfügungen der IV-Stelle Solothurn vom 5. Mai 2020 und 12. Mai 2020 seien vollumfänglich aufzuheben.

2. a) Es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.

b) Eventualiter: es seien dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren unter Wiederausrichtung der Invalidenrente bis zum Abschluss derselben.

c) Subeventualiter: Es sei die Invalidenrente auf das Ende des der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2020 folgenden Monats einzustellen.

3. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen.

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

5. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

4. Mit Eingabe vom 9. Juli 2020 beantragt die IV-Stelle (fortan: Beschwerdegegnerin) Nichteintreten auf die zu spät erfolgte Beschwerde sowie (eventualiter) die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (A.S. 47).

5. Am 15. Juli 2020 verfügt der Instruktionsrichter die Abweisung des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (A.S. 49).

6. Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (A.S. 53).

7. Mit Verfügung vom 23. November 2020 bewilligt das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

8. Am 14. Dezember 2020 lässt der Beschwerdeführer eine Replik einreichen (A.S. 80).
9. Mit Eingabe vom 15. Januar 2021 reicht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Kostennote ein (A.S. 83).
10. Im Schreiben vom 17. März 2021 bestätigt Dr. med. F. ___ die Echtheit seiner im Gutachten vom 26. November 2019 enthaltenen elektronischen Unterschrift (A.S. 90)
11. Mit Verfügung vom 26. März 2021 werden die Anträge auf Partei- und Zeugenbefragung abgewiesen (A.S. 92).
12. Am 29. April 2021 werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 22. Juni 2021 vorgeladen (A.S. 95).
13. Mit Eingabe vom 25. Mai 2021 lässt der Beschwerdeführer ein Urteil der Strafkammer des Obergerichts des Kantons Solothurn einreichen und beantragt, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen (A.S. 98).
14. Mit Verfügung vom 27. Mai 2021 wird der Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (A.S. 100).
15. Am 11. Juni 2021 wird seitens des Beschwerdeführers ein Bericht von Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Juni 2021 eingereicht (A.S. 103).
16. Mit Eingabe vom 16. Juni 2021 nimmt die Beschwerdegegnerin Stellung zum Urteil der Strafkammer des Obergerichts vom 21. April 2021 (A.S. 108).
17. Mit Beweisantrag vom 21. Juni 2021 lässt der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. I. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. Juni 2021 und ein Aufgebot zur neurologischen Sprechstunde des J. ___ vom 18. Juni 2021 einreichen (A.S. 111).
18. Am 22. Juni 2021 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Claude Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtet; ihr ist denn auch das Erscheinen freigestellt worden. Der Beschwerdeführer reicht dem Gericht eine Teil-Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft des Kantons Solothurn vom 21. Januar 2021 sowie zwei Kostennoten ein. Zudem beantragt er den Beizug der vollständigen Akten aus den Verfahren STA.2017.89 und STBER.2020.67. Im Weiteren wird das zweite Rechtsbegehren wie folgt modifiziert:
 2. a) Es seien dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.
 - b) Eventualiter: Es sei ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben unter Beizug der internistischen, kardiologischen, neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen.
 - c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren unter Wiederausrichtung der Invalidenrente bis zum Abschluss derselben.
 - d) Subsubeventualiter: Es sei die Invalidenrente auf das Ende des der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2020 folgenden Monats einzustellen.

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

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Die Beschwerdegegnerin beantragt Nichteintreten wegen zu spät erhobener Beschwerde. Es sei unglaubwürdig, dass ihre Verfügung vom 5. Mai 2020 erst am 13. Mai 2020 empfangen worden sei. Der Nachweis der Rechtzeitigkeit einer Parteihandlung im Beschwerdeverfahren obliegt grundsätzlich der Partei, welche diese Handlung vorzunehmen hat. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Ungunsten jener Partei aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2013 vom 18. November 2013 E. 3). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 5. Mai 2020 mit B-Post versandt, eine Postquittung oder ein anderer Empfangsschein für die Zustellung vor dem 13. Mai 2020 werden nicht vorgelegt. Indem die Beschwerdegegnerin keinen Zustellungsbeleg erbringt, kann nicht von einem Beginn der Rechtsmittelfrist vor dem 13. Mai 2020 ausgegangen werden. Auf die Beschwerde vom 12. Juni 2020 ist daher einzutreten.

2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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 (BGE 134 V 131 E. 3 S. 133). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung bzw. des Anpassungszeitpunkts (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_3/2012 vom 25. April 2012 E. 3.3). Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 S. 391). 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). 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).

E. 4

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

4.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

4.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 er 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).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hob mit Verfügung vom 5. Mai 2020 die bisherige Invalidenrente des Beschwerdeführers rückwirkend per 31. März 2017 auf. Es liege eine Meldepflichtverletzung vor und die ab 1. April 2017 zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten (A.S. 1). Mit Rückerforderungsverfügungen vom 12. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer verpflichtet zur Rückerstattung der bezogenen Rentenleistungen vom 1. April 2017 bis 30. April 2020 in Höhe von CHF 80'985.00 sowie der Kinderrente vom 1. April 2017 bis 31. Juli 2017 in Höhe von CHF 3'488.00 (A.S. 6). In der Begründung führt die Beschwerdegegnerin aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der psychische Gesundheitszustand wesentlich verbessert habe und keine relevante Einschränkung mehr vorliege. Der Zeitpunkt der Verbesserung liege in der Vergangenheit, wann genau sei unklar. Jedoch gelte es festzuhalten, dass die Polizei ab April 2017 verschiedene Hausdurchsuchungen in den Räumlichkeiten des K.____ vorgenommen habe und aufgrund dessen nun Straftatbestände ermittelt würden, die nur sehr unwahrscheinlich eine unter einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leidende Person zu organisieren in der Lage wäre. Das Führen einer Bar, das Vermitteln von Wettangeboten und das Bewirten und der Kontakt mit Gästen liessen Ressourcen erkennen, die nur sehr unwahrscheinlich mit einer IV-relevanten psychischen Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Deckung zu bringen seien. Aus diesem Grund sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit mindestens April 2017 ausgewiesen. Ferner habe der Versicherte nicht mitgeteilt, dass er einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei und dass es ihm aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Situation überhaupt möglich gewesen sei, wieder einer Tätigkeit nachzugehen. Es liege eine Meldepflichtverletzung vor. Entsprechend werde die bisherige Rente rückwirkend per 31. März 2017 aufgehoben. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten. In der Beschwerdeantwort vom 3. September 2020 führt die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass trotz Fehlen einer Konsensbeurteilung auf die beiden im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten abgestellt werden könne (A.S. 53). Das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. G.____ vom 19. August 2019 sei von Dr. med. F.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2019 vollumfänglich berücksichtigt und in die Beurteilung miteinbezogen worden. Ferner sei das Abstellen auf die vorhandenen Akten aus dem strafrechtlichen Verfahren völlig legitim. Der Beschwerdeführer habe jederzeit die Möglichkeit gehabt sich im Strafverfahren zu den erhobenen Beweisen zu äussern und dazu Stellung zu nehmen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, er habe die Meldepflicht nicht verletzt und die in Frage stehende Bar sei von seinem Sohn aufgebaut worden, führt die Beschwerdegegnerin schliesslich aus, dass aufgrund der strafrechtlichen Ermittlungen klar ersichtlich sei, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, einen Wirtebetrieb zu führen und illegale Wetten zu organisieren. Ausserdem bestreite er nicht, Umbauarbeiten an der Liegenschaft selbst vorgenommen zu haben. Aus diesem Grund sei davon auszugehen, dass tatsächlich eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege, welche vom Beschwerdeführer auch ausgeschöpft werde. Zum nachgereichten Urteil der Strafkammer des Obergerichts vom 21. April 2021 führt die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 16. Juni 2021 schliesslich aus, dass dieses noch nicht rechtskräftig sei. Ausserdem bestehe unabhängig davon eine genügende Beweislage, dass der Beschwerdeführer einer Erwerbstätigkeit nachgehe und diesbezüglich seine Meldepflicht verletzt habe (A.S. 108).

5.2 Mit Beschwerde vom 12. Juni 2020 (A.S. 10) wendet der Beschwerdeführer ein, dass die Gutachten der Dres. F.____ und G.____ nicht verwertbar seien. Beim Gutachten von Dr. med. F.____ handle es sich um eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Dr. med. F.____ postuliere keine Verbesserung der Gesundheitslage, sondern interpretiere den mehr oder weniger gleichen medizinischen Sachverhalt anders. Bei seiner Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung handle es sich um eine revisionsrechtlich unzulässige Andersbewertung gegenüber den früheren Beurteilungen, welche eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (DD: paranoide Schizophrenie) bestätigt hätten. Ferner sei das Gutachten unvollständig, weil es auf Strafakten und anderen Unterlagen im Zusammenhang mit der vermeintlichen Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch basiere, nicht aber die Stellungnahme der versicherten Person hierzu enthalte. Das Gutachten von Dr. med. F.____ sei darüber hinaus nicht persönlich, sondern nur elektronisch signiert, weshalb die Echtheit der elektronischen Signatur geklärt werden müsse. Gerügt wird im Weiteren, dass es sich bei den Gutachten der Dres. F.____ und G.____ um zwei völlig losgelöste Gutachten ohne inhaltliche interdisziplinäre Auseinandersetzung handle. Insbesondere die Frage, ob der Versicherte einem potentiellen Arbeitgeber zugemutet werden könne, werde in den Gutachten unterschiedlich beantwortet. Der Widerspruch werde trotz Auftrag zur Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens nicht aufgelöst. Es sei von unverbindlichen Tatsachenfeststellungen auszugehen, was mittels Gerichtsgutachten zu klären sei. Des Weiteren wendet der Beschwerdeführer ein, dass die Beschwerdegegnerin vor der Aufhebung der Rente keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt habe, obschon der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Revisionsverfügung fast 19 Jahre eine ganze Invalidenrente bezogen habe. Die IV-Stelle trage die Beweislast dafür, dass die versicherte Person über eine genügend grosse Selbsteingliederungskapazität verfüge. Der Beschwerdeführer sei bezüglich Teilnahme an beruflichen Eingliederungsmassnahmen bereit und willens. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass eine Verletzung der Meldepflicht nicht nachgewiesen werde. Die in Frage stehende Bar führe nicht der Beschwerdeführer selbst, sondern sein Sohn, welcher Patentinhaber sei. Von zielgerichteten Aktivitäten, geschweige denn von solchen, welche ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen ermöglichen, könne keine Rede sein. Gestützt auf das nachgereichte Urteil der Strafkammer des Obergerichts vom 21. April 2021 führt der Beschwerdeführer aus, dass der Vorwurf der Organisation von Glücksspielen nicht nachgewiesen werden könne. Sämtliche Erkenntnisse aus der polizeilichen Kontrolle des K.____ unterlägen einem Verwertungsverbot. Dies bedeute, dass sich der Vorwurf einer Erwerbstätigkeit und einer diesbezüglichen Meldepflichtverletzung nicht begründen liessen. Hinsichtlich der Teil-Einstellungsverfügung vom 21. Januar 2021 wird sodann geltend gemacht, dass die im Zusammenhang mit der Strafanzeige vom 18. Mai 2017 erfolgte Hausdurchsuchung ebenfalls unzulässig gewesen sei und die dabei erhobenen Beweise nicht verwertbar seien. Anlässlich der Gerichtsverhandlung vom 22. Juni 2021 wird schliesslich die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie beantragt. Der Beschwerdeführer leide an Herzproblemen und an einem Abhängigkeitssyndrom mit Substanzgebrauch. Ausserdem seien neurologische Abklärungen geplant.

E. 6

6.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung vom 2. Februar 2004 (IV-Nr. 39) zugesprochene ganze Rente zu Recht rückwirkend per 31. März 2017 aufgehoben wurde.

Diese Frage wird beurteilt durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des zuletzt umfassend geprüften und bestätigten Rentenanspruchs am 19. Oktober 2006 (IV-Nr. 57) bestanden hat und jenem im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 5. Mai 2020 (A.S. 1).

6.2 Ausgangspunkt bildet die anlässlich der Renten-Revision bestätigte Rentenzusprechung vom 19. Oktober 2006 (IV-Nr. 57). Damals stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das orthopädisch-psychiatrische D.____-Gutachten vom 26. September 2006 (IV-Nr. 55) ab. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung wurden keine Befunde erhoben, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Anlässlich der psychiatrischen Abklärung wurden hingegen folgende objektive Befunde festgestellt: Der Versicherte werde im Wartezimmer auf- und abgehend angetroffen, auch im Abklärungsgespräch zeige sich eine ganz erhebliche psychomotorische Unruhe mit teilweise nestelnden Bewegungen. Immer wieder greife er sich an die Stirne, scheine dabei unter akustischen Halluzinationen zu leiden. Teilweise Bewegungen, welche an Dyskinesien erinnerten. Der Versicherte sei bewusstseinsklar, allseits orientiert. Er zeige eine erhebliche innere Gespanntheit, Nervosität, affektiv leicht agitiert, leicht erregbar, bei entsprechender Gesprächsführung werde eine ganz erhebliche Affektimpulsivität deutlich spürbar. Das formale Denken erscheine beschleunigt, im Übrigen unauffällig. Inhaltlich sei der Versicherte ganz auf seine aktuelle Situation, sein Leiden fixiert. Es bestehe ein erheblicher Leidensdruck, insbesondere bezüglich der akustischen Halluzinationen. Es fänden sich beim Versicherten narzisstische Züge, eine leichte Kränkbarkeit, aktuell keine erhebliche Depressivität. Subjektiv schildere der Versicherte akustische Halluzinationen, verbunden mit imperativen Befehlen, Ängste, Nervosität, Denkstörungen, massive, anhaltende psychosoziale Probleme. Er höre Stimmen, die ihn bedrohten und rege sich dabei auf und es komme zu aggressiven Durchbrüchen, die sich bis zur körperlichen Gewalt entladeten. Er habe früher (zirka 1998 bis 2000) versucht seine Stimmen mit Alkohol zu beruhigen, er habe eine Harasse Bier pro Tag getrunken. In seiner Beurteilung führte der Gutachter aus, anlässlich der psychiatrischen Exploration müssten die bereits früher gestellten Diagnosen im Wesentlichen bestätigt werden. Offensichtlich bestünden beim Versicherten ganz erheblich emotional instabile Persönlichkeitszüge, welche nicht nur der kulturellen Herkunft des Versicherten und der damit verbundenen emotionalen Reaktionsweise bei psychosozialen Schwierigkeiten zugrunde lägen. Seit zirka fünf Jahren bestünden beim Versicherten nun akustische imperative Stimmen, welche anhaltend seien, so dass der dringende Verdacht auf eine (paranoide) Schizophrenie doch auch gestellt werden müsse. Anhaltende akustische Halluzinationen seien für psychotische Durchbrüche im Rahmen von emotional instabilen Persönlichkeitszügen nicht unbedingt typisch, die dortigen psychotischen Phänomene seien kürzerer Dauer. Auch die Art und Weise wie der Versicherte seine Stimmen schildere, denen er sich nicht entziehen dürfe, obwohl er dadurch unter zunehmende Spannung gerate, würden eher für das Vorliegen einer psychotischen Erkrankung im engeren Sinne als für psychotische Durchbrüche bei emotional instabiler Persönlichkeit sprechen. Der Gutachter folgerte, dass seines Erachtens beim Versicherten insgesamt ein als ausserordentlich schwer zu wertendes psychiatrisches Krankheitsbild bestehe, welches eine Arbeitsfähigkeit im

Moment ausschliesse. In seiner aktuellen Situation sei der Versicherte sicherlich aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsfähig, er sei nicht belastbar, die Gefahr impulsiver/aggressiver Durchbrüche sei nicht gebannt, die imperativen Stimmen, welche der Versicherte heute höre, seien nach wie vor aggressiver Natur, der Versicherte könne sich diesen auch heute noch nicht vollständig entziehen. Der Versicherte sei daher auch keinem Arbeitgeber zumutbar. Insgesamt erscheine die paranoide Schizophrenie sich im Rahmen einer längeren Entwicklung manifestiert zu haben, die Rentenzusprechung im Sinne der vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit erscheine gerechtfertigt.

6.3 Zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung lagen folgende relevanten Unterlagen vor:

6.3.1 Am 9. April 2008 leitete die Beschwerdegegnerin eine erneute Überprüfung der Invalidenrente des Versicherten ein (IV-Nr. 58). Im Verlaufsbericht vom 9. November 2008 erklärte der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert und diagnostizierte Halluzinationen, Impulshandlungen, Innere Unruhe und paranoide Wahnideen. Der Versicherte sei seit 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 60).

6.3.2 Am 24. Mai 2012 leitete die Beschwerdegegnerin eine erneute Renten-Revision ein (IV-Nr. 73). Im Protokoll Revisionsgespräch vom 5. Juli 2012 wurde hinsichtlich der beruflichen und medizinischen Situation, welche unter anderem durch Dr. med. L.____ beurteilt wurde, folgende Einschätzung festgehalten: Der Versicherte schildere glaubhaft sein Ausgeliefertsein in Bezug auf die Stimmen und seine Aggressionen. Das Leben sei für ihn nur Belastung und schlimm. Wenn sein Glaube den Selbstmördern nicht mit der Hölle drohen würde, hätte er sich schon längst den Strick genommen. Andererseits habe er, wenn er zugeschlagen habe, immer recht gehabt. Die psychotische Problematik stehe bei dem reflektionsunfähigen Versicherten im Vordergrund. Er sei einem Arbeitgeber nicht zumutbar. Dringend sei eine intensive psychiatrische Behandlung indiziert (IV-Nr. 75). Mit Mitteilung vom 6. Juli 2012 bestätigte die Beschwerdegegnerin in der Folge einen weiterhin bestehenden Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und wies den Versicherten auf die Meldepflicht im Falle einer Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse hin (IV-Nr. 76).

6.3.3 Mit Strafanzeige der Kantonspolizei Solothurn vom 18. Mai 2017 wurden dem Versicherten Widerhandlung gegen das Bundesgesetz betreffend die Lotterie und die gewerbemässigen Wetten, gewerbsmässiges Vermitteln von in der Schweiz verbotenen Internetwetten auf Sportveranstaltungen, Widerhandlung gegen das Wirtschafts- und Arbeitsgesetz, Wirten ohne Betriebsbewilligung und Dulden von rechtswidrigen Handlungen vorgeworfen. Am 2. April 2017 sei in den Räumlichkeiten des K.____, []strasse [] in [], eine Hausdurchsuchung durchgeführt worden. Es sei festgestellt worden, dass die Bar, welche über keine Bewilligung verfüge, bereits in Betrieb gewesen sei. Es werde auf Fotoaufnahmen verwiesen. Des Weiteren sei ein Laptop aktiviert worden, worauf sich die Grundplattform von XLive geöffnet habe. Mit dem bereits aufgebuchten Kreditguthaben sei eine Wette platziert und ausgedruckt worden. Der Beschwerdeführer habe ein verschlossenes Fach geöffnet, worauf die erstellten Wettquittungen hätten entnommen werden können. Es sei ein Videobeweis erstellt worden. Zudem hätten aus dem Müllsack unter anderem 29 Wettquittungen, 7 Auszahlungstickets sowie ein Guthaben-Auszahlungsticket sichergestellt werden können. Die Wettquittungen belegten, dass das Lokal an den genannten Daten geöffnet gehabt habe und dass dabei rege

Sportwetten abgeschlossen worden seien. Des Weiteren seien im Müllsack handschriftliche Notizen gefunden worden, welche auf Wetten oder Glücksspiele hinwiesen und Notizen betreffend bezogene Getränke und Zigaretten, welche belegten, dass in der genannten Bar Gäste gegen Entgelt Waren bezogen hätten (IV-Nr. 84).

6.3.4 Anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 3. April 2017 sprach der Beschwerdeführer unter anderem wiederholt von «meinem Lokal». Befragt nach einer Auseinandersetzung an der K.____ erklärte er, dass ein Bekannter am 2. April 2017 in sein Lokal gekommen sei. Des Weiteren sagte er aus: «Es gab keinen Streit. Baba streitet nicht. Ich gebe ihnen Essen und Trinken in meinem Lokal». Das Lokal sei nicht offiziell offen. Nur Baba-Verein. Leute kämen und tranken. Darauf angesprochen, dass in der Wohnung des Beschwerdeführers sechs Elektroschocker, zwei Teleskopschlagstöcke, ein Stellmesser, eine Präzisionswaage und eine Sturmhaube gefunden worden seien, entgegnete der Beschwerdeführer, dass er das in einer Bar von einer Person gekauft und bei sich zu Hause deponiert habe. Auf die Frage, wer für den Betrieb des Wetterterminals auf dem Laptop zuständig sei, antwortete der Beschwerdeführer, dass er es nicht wisse und nichts von Elektronik verstehe (IV-Nr. 116.19).

6.3.5 Im Rahmen der polizeilichen Einvernahme vom 14. Juni 2017 sagte der Beschwerdeführer ferner aus, dass er in seinem Lokal einem Bekanntem einmal Kokain gegeben habe, worauf dieser ihn bezahlt habe. Im Weiteren gab er zu Protokoll, dass er derselben Person auch ein Bier und Zigaretten verkauft habe. Im Verlauf der Einvernahme erklärte der Beschwerdeführer ausserdem, dass er Kokain in seiner Disko versteckt habe. Er selber konsumiere keine Betäubungsmittel (IV-Nr. 116.16).

6.3.6 Am 15. April 2018 erhob die Kantonspolizei Solothurn Strafanzeige gegen den Versicherten wegen Widerhandlung gegen das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe, Vermitteln, Kauf, Besitz und Konsum von Kokain, Wirten ohne Betriebsbewilligung und Missachten des Rauchverbots durch den Wirt (IV-Nr. 86). Von diesen Vorwürfen wurde der Beschwerdeführer jedoch mit Urteil der Strafkammer des Obergerichts vom 21. April 2021 freigesprochen. Die Hausdurchsuchung vom 14. März 2018 wurde für unrechtmässig und die daraus gewonnenen Erkenntnisse für nicht verwertbar erklärt (Beschwerdebeilage 4.1). Im vorliegenden Verfahren wird deshalb auf den Einbezug der Strafanzeige vom 15. April 2018 und die Erkenntnisse aus der Hausdurchsuchung vom 14. März 2018 verzichtet.

6.3.7 In einer anonymen Meldung, welche bei der Beschwerdegegnerin am 7. Mai 2018 eingegangen ist, wird der Versicherte sinngemäss als IV-Rentenbetrüger bezeichnet. Er baue eigenhändig eine Disco und verkaufe Drogen (IV-Nr. 87).

6.3.8 Mit Schreiben vom 31. August 2018 teilte Dr. med. I.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass er über die aktuelle Behandlung keine Auskunft erteilen könne. Er habe den Versicherten in den letzten zwei Jahren lediglich zweimal kurz gesehen, unter anderem am 23. Januar 2018, weil er einen neuen Psychiater gesucht habe und ein neues Rezept für Truxal 50 mg gebraucht habe (IV-Nr. 90).

6.3.9 Im Bericht der C.____ vom 5. Dezember 2018 hielten Dr. med. M.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. N.____, Psychiater, folgendes fest: Der Versicherte sei vom 14. Februar 2017 bis 17. November 2018 in ihrer Behandlung gewesen. Es sei eine Sitzungsfrequenz alle vier Wochen geplant gewesen, wobei der Versicherte insgesamt acht Termine verpasst habe. Der Versicherte leide an

Impulskontrollstörungen, innerer Unruhe und leicht gedrückter Stimmung. Der inneren Unruhe entgegnete er mit Alkohol (drei bis fünf Bier zu 0.5 Liter) am Abend. Dadurch könne er sich beruhigen. Zu den objektiven Befunden auf Basis der eigenen Untersuchungen wurde folgendes festgehalten: Der Versicherte sei wach und bewusstseinsklar. Räumlich, zeitlich, zur Person und situativ orientiert. Im Kontakt freundlich und kooperativ. Leicht logorrhöisch und perseverierend. Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit nicht eingeschränkt. Konzentration und Gedächtnis werden als vermindert angegeben. Formalgedanklich etwas umständlich, ansonsten kohärent. Keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen. Grundstimmung leicht gedrückt. Psychomotorisch ruhig, Antrieb normal. Keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen oder -täuschungen, keine Hinweise auf Ich-Störungen. Keine Zwangshandlungen. Appetit normal. Keine Schlafstörungen. Kein Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt: (-) Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) mit narzisstischen Anteilen, (-) Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.00), (-) Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig Substanzgebrauch (F10.24). Welche Einschränkungen in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit bestünden, könne nicht beantwortet werden. Eingliederungshemmend sei das Leiden an Impulskontrollstörungen, was die Alltagsperformance beeinträchtige. Unter dem Titel «Diverses» wird schliesslich aufgeführt, dass aufgrund der vielen Absenzen keine vollständigen schlüssigen Angaben gemacht werden könnten (IV-Nr. 91).

6.3.10 Mit Stellungnahme vom 1. Mai 2019 führte Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, die neu eingegangenen medizinischen Berichte zeigten keine noch nicht bekannten Aspekte auf, abgesehen von der Alkoholabhängigkeit, die ■ soweit aus den Akten ersichtlich ■ erstmals festgehalten werde. Diagnostisch dürfe weiterhin von der Hauptdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ auszugehen sein. Allenfalls sei angesichts der doch deutlichen narzisstischen und dissozialen Anteile die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung zu diskutieren. Im Vordergrund stehe jedoch aktuell die Frage, ob der Versicherte über genügend Ressourcen verfüge, um trotz der psychischen Probleme einer die Rentenhöhe beeinflussenden Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Dies könne aufgrund der vorliegenden Polizeiakten zu den illegalen Tätigkeiten des Versicherten vermutet werden. Entscheidend sei jedoch auch, ob der Versicherte mit seiner Impulskontrollstörung einem Arbeitgeber zumutbar sei. Hierzu müsse geklärt werden, inwieweit der Versicherte seinen Impulsen tatsächlich ausgeliefert sei, oder ob er diese mit der nötigen Willensanstrengung soweit erforderlich beherrschen könnte. Diese Fragen müssten im Rahmen einer bidisziplinären, psychiatrisch-neuropsychologischen Begutachtung durch ein sehr erfahrenes Expertenteam geklärt werden (IV-Nr. 93).

6.3.11 Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 19. August 2019 erkannte Dr. phil. G.____, dass sich beim Versicherten ein fast durchwegs deutlich vermindertes kognitives Leistungsprofil in allen geprüften Funktionsbereichen zeige. Es ergäben sich jedoch auch deutliche Hinweise auf eine Aggravationstendenz und auf leistungsminderndes Verhalten mit auffälligen Befunden in allen durchgeführten simulationssensiblen Testverfahren. Völlig authentisch hätten sich aber deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Verhalten, Affekt und Persönlichkeit manifestiert im Sinne eines bisweilen ungezügelter und deutlich überschüssigen Affektes (mit Hineinsteigern in einen Erregungszustand mit Schreien und Weinen) sowie einer deutlichen motorischen Unruhe (mit u.a. kurzzeitigem Aufstehen,

Sich-Fallen-Lassen auf den Stuhl, Hin- und Herrutschen, Wippen eines Fusses, Ungeduld sowie häufigen Zigarettenpausen), welche auf eine verminderte Impulskontrolle hindeuteten. Akustische Halluzinationen seien im Rahmen der neuropsychologischen Testuntersuchung nicht beklagt worden. Die Arbeitsfähigkeit könne aufgrund der nicht als valide einzustufenden Testergebnisse mit deutlichen Hinweisen auf Aggravationsverhalten nicht quantifiziert werden. Dr. phil. G.____ erachtete den Versicherten jedoch vor allem angesichts der aggressiven Verhaltensdurchbrüche, der verminderten Impulskontrolle und des reduzierten Durchhaltevermögens keinem Arbeitgeber zumutbar (IV-Nr. 106.1).

6.3.12 Am 26. November 2019 erstattete Dr. med. F.____ ein psychiatrisches Gutachten. Darin stellte er die Diagnose:

Subjektiv habe der Versicherte angegeben, dass er seit zwei Jahren die Therapie bei einem Psychiater besuche, an dessen Namen er sich gerade nicht erinnere. Er nehme regelmässig das Medikament Truxal 50 mg. Vorher habe er wegen «Stimmen» das Medikament Seroquel eingenommen. Er wisse nicht, was die Stimmen ihm sagten. Er höre diese Stimmen seit dem Jahr 2000, die kämen und gingen. Die Stimmen im Kopf würden Druck machen. Dass man ihn bei der Arbeit auf einer Baustelle gesehen habe, stimme. Er habe einfach dem Sohn beim Aufbau einer Halle geholfen. Diese Halle werde seit dreieinhalb Jahren aufgebaut und er habe jeden Tag «ein bisschen» was mitgemacht. Er habe einfache Maurer- und Putzarbeiten ausgeführt, vielleicht ein bis zehn Stunden pro Tag. Eine andere Tätigkeit habe er nicht ausgeführt. Er habe eine Freundin. Zu seinem Sohn und seiner Tochter habe er regelmässig Kontakt. Letztes Jahr sei er mit dem Flugzeug in die Türkei gereist.

Im Rahmen der Erhebung der objektiven Befunde stellte Dr. med. F.____ unter anderem fest, dass sich anlässlich der gutachterlichen Untersuchung ein gepflegter und sauber gekleideter Versicherter präsentiert habe. Wesentliche kognitive Einschränkungen seien nicht objektivierbar gewesen. Der Versicherte habe während des Untersuchungsgesprächs keine Ablenkbarkeit oder formale gedankliche Einschränkungen gezeigt, die zum Befund des Stimmenhörens passten. Eine Plausibilisierung im Sinne einer akustischen Halluzination sei also nicht vorzunehmen gewesen. Hinsichtlich der Persönlichkeitsebene seien deutlich histrionische Anteile, verknüpft mit einer Neigung zur Dramatisierung von Beschwerden und mit einem theatralisch wirkenden Ausdruckcharakter von Emotionen und Gefühlen augenscheinlich gewesen.

Unter dem Titel «Laborergebnisse» stellte Dr. med. F.____ fest, dass obgleich der Versicherte dazu aufgefordert worden sei, dieser im Rahmen seiner Mitwirkung keine Laborergebnisse vorgelegt habe. Insofern habe er damit eine Qualifizierung und Quantifizierung eines etwaigen Suchtmittelmissbrauchs und die Objektivierung einer allfällig eingenommen Psychopharmakatherapie verunmöglicht.

Im Weiteren erläuterte der Gutachter die Ergebnisse des Mini-ICF-APP, gemäss welchen der Versicherte in seiner Funktionsfähigkeit nicht bis leicht eingeschränkt sei.

In seiner Beurteilung begründete Dr. med. F.____ die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) anhand der ICD-Kriterien. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Kapitel F2 der ICD-10) lägen überwiegend wahrscheinlich nicht vor und auch Symptome einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis (Kapitel F3 der ICD-10) seien nicht plausibel, ebenso wenig wie eine somatoforme Schmerzstörung. Die Persönlichkeitsstörung sei überwiegend wahrscheinlich beim Versicherten im

Vordergrund; alle übrigen passageren psychiatrischen Diagnosen und der früher beschriebene Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit (ICD-10 F10.2) seien sekundär bzw. als psychische Mitreaktionen zu beurteilen. Die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) sei keine psychische Gesundheitsstörung höhergradigen Ausmasses. Im Weiteren stellte Dr. med. F.____ fest, dass der Beschwerdeführer mit seinem dissozial-manipulativ anmutenden Verhalten einen entsprechenden Interaktionsstil zeige. Er neige dazu, eine gesundheitliche Verschlechterung mit einem Potpourri verschiedener unplausibler Symptome anzugeben bzw. dysphorisch und bizarres Verhalten zu zeigen. Im Jahr 2017 habe der Versicherte illegal eine Bar geführt, in der er u.a. Glücksspiele angeboten und Gäste bewirtet habe. Diese Ressourcen machten eine leistungseinschränkende psychische Gesundheitsstörung sehr unwahrscheinlich. In einer Gesamtschau sei zu beurteilen, dass es im vorgelegten Fall dadurch wesentliche Inkonsistenzen und Unplausibilitäten gebe. Aus diesen Gründen sei es im Hinblick auf die vom Versicherten geltend gemachten Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich, dass hier ■ in Einklang mit der Beurteilung im neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. phil. G.____ ■ eine Aggravation, d.h. eine übertriebene Darstellung der Schwere der Erkrankung bzw. der Symptome, vorliege.

Im Rahmen der Konsistenzprüfung stellte Dr. med. F.____ sodann unter anderem fest, dass das D.____-Gutachten vom 26. September 2006 weitreichende Anlässe zur Kritik biete. Insbesondere seien die subjektiven Angaben hinsichtlich der akustischen Halluzinationen verbunden mit imperativen Befehlen im versicherungsmedizinischen Sinn keine objektiven Befunde. Allein die nicht authentische Beschwerdeschilderung des Versicherten, indem die Stimmen von aussen kämen, aber im Kopf seien, liesse begründete Zweifel an der Plausibilität dieser Äusserungen aufkommen. Die psychiatrische Beurteilung im D.____-Gutachten fusse teilweise auf nicht objektivierten biographischen Fakten, die sich aus den subjektiven Schilderungen des Versicherten speisten und der jedwede fachärztliche-psychiatrische Objektivierung in den Akten fehle.

Im Weiteren stellte Dr. med. F.____ fest, dass im Vergleich zu den medizinischen Sachverhaltsdarstellungen, die zur jeweiligen Zusprache einer vollen Invalidenrente geführt hätten, sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten derzeit wesentlich und relevant verbessert habe. Es liessen sich derzeit aus versicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht noch die Kriterien für die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) plausibilisieren, die die berufliche Leistungsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten bzw. einer angepassten Verweistätigkeit nicht höhergradig einschränkten. Eine vollschichtige (Teil-)Arbeitsunfähigkeit könne nicht mehr mit einer depressiven Störung, einer Schmerzverarbeitungsstörung oder einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis erklärt werden. Es sei spätestens zum Zeitpunkt der Rentenrevision eine wesentliche und deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu plausibilisieren bzw. festzustellen.

Die Beurteilung von Dr. phil. G.____, wonach der Versicherte angesichts seiner aggressiven Verhaltensdurchbrüche, der verminderten Impulskontrolle und des reduzierten Durchhaltevermögens keinem Arbeitgeber zumutbar sei, stehe im Widerspruch zur festgestellten sehr deutlichen Aggravation. Es lasse sich keine IV-relevante psychische Störung der Achse I feststellen bzw. plausibilisieren, die diese Symptome und Befunde

einer eingeschränkten Willensanwendung des Versicherten zuordenbar machten, indem der Versicherte krankheitsbedingt überhaupt keine Freiheitsgrade mehr habe, sich nicht mehr im Verhalten steuern zu können.

Im Weiteren erklärte der Gutachter im Hinblick auf die Frage, ob der Versicherte einem Arbeitgeber zumutbar sei, dass dieser an keiner Impulskontrollstörung leide (Kapitel F63 der ICD-10). Der Versicherte zeige ■ anhand der nach Mai 2018 eingehenden Berichtsgabe ■ ausserhalb des versicherungsmedizinischen bzw. strafrechtlichen Kontextes ein weitgehend unauffälliges Verhalten und Funktionsniveau, so dass eine vollständige Auflösung des sozialen Gefüges nicht vorliege. Sein Verhalten rechtfertige aus versicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht daher keine Annahme einer Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit, so dass er aus Sachverständigensicht als vollschichtig arbeitsfähig in jedweder Tätigkeit beurteilt werde. Auch Eingliederungsmassnahmen seien aus rein versicherungsmedizinischer-psychiatrischer Sicht vollschichtig zumutbar. Diese würden schwierig umzusetzen sein, da sich der Versicherte als nicht eingliederungsfähig beurteile.

6.3.13 In der RAD-Stellungnahme vom 8. Januar 2020 erklärte Dr. med. O.____ es könne auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____ abgestellt werden. Dieses berücksichtige die Abklärungsergebnisse im neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. G.____. Es handle sich jedoch nicht um eine bidisziplinäre, konsensuelle Begutachtung. Dr. med. F.____ lege den Beginn der Verbesserung des Gesundheitszustandes auf den Zeitpunkt der Einleitung der aktuellen Rentenrevision. Es könne jedoch durchaus auch argumentiert werden, dass die Verbesserung bereits spätestens zum Zeitpunkt der begangenen Straftaten bestand, brauche es doch dazu ein weitgehend intaktes Funktionsniveau (IV-Nr. 111).

6.3.14 Gemäss Bericht von Dr. med. H.____ vom 8. Juni 2021 stehe der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2020 in seiner Behandlung. Als Diagnosen wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ (ICD-10: F60.30) und v.a. psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.1) seit 2019 genannt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % (A.S. 105).

6.3.15 Im Bericht vom 17. Juni 2021 diagnostizierte Dr. med. I.____ eine (1.) V.a. Transient ischämische Attacke / April 2021 anamnestische 30 Minuten andauernde Hemianopsie; (2.) paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern ED 09/19 CHA2DS2-VASc 2 Punkte; (3.) Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ; (4.) Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2); (5.) Rezidivierende depressive Störung; (6.) gestielte Polypen im Rektum St. Nach Frischblutabgang ab ano. Gemäss den Angaben zum Verlauf sei der Versicherte im August 2020 in einer stationären psychiatrischen Behandlung gewesen. Im April 2021 sei es in der Türkei zu einer transient ischämischen Attacke gekommen (Beschwerdebeilage 6).

6.3.16 Gemäss Aufgebot zur neurologischen Sprechstunde des J.____ vom 18. Juni 2021 ist beim Versicherten am 1. Juli 2021 eine neurologische Untersuchung inklusive neurovaskulärem Ultraschall geplant (A.S. 111).

6.4 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung beim Vergleich des Sachverhalts auf die von ihr eingeholten Gutachten von Dr. phil. G.____ und Dr. med. F.____ ab, weshalb zunächst deren Beweiswerte zu prüfen sind.

6.4.1 Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung vom 19. August 2019 stellte Dr. phil. G.____ fest, dass sich beim Versicherten ein fast durchwegs deutlich vermindertes kognitives Leistungsprofil in allen geprüften Funktionsbereichen zeige. Es ergäben sich jedoch auch deutliche Hinweise auf eine Aggravationstendenz. Die Annahme einer Aggravation wird seitens der neuropsychologischen Gutachterin überzeugend begründet. Alle drei durchgeführten Tests zur Symptomvalidierung hätten durchwegs auffällige Ergebnisse gezeigt. Hinzu kämen weitere testinterne Inkonsistenzen, etwa sehr diskrepante Reaktionszeiten in der TAP sowie in der Verhaltensbeobachtung mit z.B. im Vortest zum TAP-Untertest Flexibilität, rasche und gute Leistungen, im Haupttest aber sehr verlangsamte und defizitäre Ergebnisse. Eine Aggravationsneigung sei deshalb nicht von der Hand zu weisen. Basierend auf dieser einleuchtenden Beurteilung der neuropsychologischen Gutachterin ist die nicht-authentische neuropsychologischen Funktionsstörung mit insgesamt mittelschwer bis schwer reduziertem kognitivem Leistungsniveau demnach nicht verwertbar. Folgerichtig konnte die Gutachterin die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus neuropsychologischer Sicht nicht quantifizieren. Abschliessend stellt die Neuropsychologin fest, dass der Versicherte ihres Erachtens vor allem angesichts der aggressiven Verhaltensdurchbrüche, der verminderten Impulskontrolle und des reduzierten Durchhaltevermögens keinem Arbeitgeber zumutbar sei. Diese Einschätzung relativiert Dr. phil. G.____ jedoch insofern, als sie dazu festhält, dass die Auffälligkeiten in den Bereichen Affekt, Verhalten und Persönlichkeit von ärztlicher bzw. psychiatrischer Seite separat zu beurteilen seien und bei der Festlegung einer eventuell realisierbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden müssten. Damit räumt die Neuropsychologin richtiger Weise ein, dass die fachmedizinische Beurteilung der Affekt- und Impulskontrolle und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dem Psychiater obliegt, wobei ihre eigene Einschätzung eine nicht-fachärztliche Meinung ist. Das Teilgutachten von Dr. phil. G.____ erweist sich damit im neuropsychologischen Fachbereich ■ bei der Beurteilung der neuropsychologischen Funktionen und kognitiven Leistungsfähigkeit ■ als schlüssig und nachvollziehbar.

6.4.2 Überzeugend erweist sich auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____ vom 26. November 2019. So werden darin die festgestellte dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) und die attestierte volle Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage, der eigenen Untersuchung und der Ergebnisse der Mini-ICF-APP sowie des neuropsychologischen Teilgutachtens von Dr. med. phil. G.____ plausibel begründet. Dr. med. F.____ erläutert die gestellte Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung eingehend unter Hinweis auf die ICD-10-Kriterien. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wird auch in den übrigen psychiatrischen Beurteilungen bestätigt, wobei im Gegensatz zur Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F.60.2) jeweils die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F.60.3) genannt wird. Die abweichende Präzisierung in der Diagnosestellung vermag indes nichts daran zu ändern, dass die Grunddiagnose einer Persönlichkeitsstörung in den medizinischen Vorakten eine breite Stütze findet und sich somit als schlüssig erweist. Auch dass Dr. med. F.____ im Vergleich zu den medizinischen Vorberichten auf die Stellung weiterer Diagnosen verzichtet, begründet er nachvollziehbar. Der Gutachter stellt diesbezüglich fest, dass die Persönlichkeitsstörung beim Versicherten im Vordergrund stehe; alle übrigen passageren psychiatrischen Diagnosen und der früher beschriebene Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit (ICD-10 F10.2) seien sekundär bzw. als psychische Mitreaktionen zu beurteilen. Zudem legt Dr. med. F.____ eingehend und

plausibel dar, dass beim Versicherten ■ entgegen der zuvor wiederholt gestellten Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie mit akustischen Halluzinationen ■ keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliege. Zum angegebenen Stimmenhören führt der Gutachter aus, dass anlässlich seiner Untersuchung keine dem Symptom einer akustischen Wahrnehmungsstörung angepasste Verhaltensstörung (Ablenkbarkeit, Dissoziieren) hätten festgestellt werden können. Für eine nicht authentische Symptomanzeige in dieser Hinsicht spreche auch, dass vom Versicherten eine Stimme wahrgenommen werde, deren Inhalt er nicht kenne und zudem keine anderen akustischen Wahrnehmungsveränderungen berichtet worden seien, was bei einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis in der Regel aber zu erwarten wäre. Überdies sei der isolierte Befund einer akustischen Halluzination bei einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sehr unwahrscheinlich, d.h. das Fehlen weiterer schizophrener Symptome wie Wahn und Ich-Störungen seien sehr untypisch. Dies spreche wesentlich gegen die Authentizität der gesamten Beschwerdeschilderung des Versicherten. Eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis liege daher beim Versicherten überwiegend wahrscheinlich nicht vor. Diese schlüssige Begründung überzeugt auch mit Blick auf die Angabe des Beschwerdeführers, wonach er das vorher wegen Stimmen eingenommene Medikament Seroquel nicht mehr nehme. Gegen eine schizophrene Erkrankung sprechen ausserdem der Bericht der C. ___ vom 5. Dezember 2018, in welchem Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen oder -täuschungen verneint werden, sowie das Teilgutachten von Dr. phil. G. ___ vom 19. August 2019, in welchem der Versicherte anlässlich der Untersuchung keine akustischen Halluzinationen beklagt habe. Im Übrigen erscheint die Glaubwürdigkeit in Bezug auf das angegebene Stimmenhören auch aufgrund der Aggravation, welche auch im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung bestätigt wird, äusserst zweifelhaft. Insgesamt überzeugt damit die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach keine schizophrene Erkrankung vorliege. Im Weiteren stellt Dr. med. F. ___ fest, dass der Versicherte an keiner Impulskontrollstörung leide. Diese abweichende Einschätzung verglichen mit den übrigen Beurteilungen, in welchen die Impulskontrolle jeweils als erhebliche Einschränkung gewürdigt wird, überzeugt aufgrund der nachfolgenden Ausführungen ebenfalls. Gemäss Dr. med. F. ___ zeige der Versicherte passagere Auffälligkeiten der Affektregulation und ein stereotypes Verhalten, das durch unflexible und unangepasste Denkstile gekennzeichnet sei. Dementgegen stehe eine weitgehend intakte psychosoziale Leistungsfähigkeit, die sich unter anderem in der Fähigkeit eine Bar zu betreiben, Glücksspiele anzubieten, Gäste zu bewirten, eine Partnerschaft zu führen und Tätigkeiten auf Baustellen zu verrichten abbildeten. In einer Gesamtschau sei zu beurteilen, dass keine derart krankhafte Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit bzw. Impulskontrolle vorliege, in der der Versicherte keinerlei andere Verhaltensspielräume oder Freiheitsgrade mehr habe, als ausschliesslich nur krankhafte Verhaltensstörungen zeigen zu können. Die neuen Sachverhaltsdarstellungen, die im Rahmen der Rentenrevision ab Mai 2018 ins Recht gelegt worden seien, machten es überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte fähig sei, ein normales ■ unauffälliges ■ Verhalten zu zeigen, in dem er u.a. (berufliche) Tätigkeiten ausgeführt habe, die soziale und emotionale Kompetenzen verlangten. Der Gutachter legt damit unter Verweis auf die weitgehend intakten Funktionsfähigkeiten nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer zwar eine passagere Beeinträchtigung der Impulskontrolle zeige, diese aber mit der nötigen Willensanstrengung massgeblich steuern könne. Soweit der Gutachter bei der Auflistung der Beispiele, welche auf eine weitgehend intakte psychosoziale Leistungsfähigkeit

hinweisen, unter anderem das Anbieten von Glücksspielen nennt, ist festzuhalten, dass dies nicht erstellt und der Beschwerdeführer vom entsprechenden Vorwurf freigesprochen worden ist. Diese Tatsache vermag die gutachterliche Schlussfolgerung jedoch nicht in Frage zu stellen, zumal der Gutachter keinen Akzent auf das Anbieten von Glücksspielen setzt. Er erörtert die angenommene weitgehend intakte psychosoziale Leistungsfähigkeit mit zahlreichen weiteren Gründen, namentlich den Fähigkeiten auf einer Baustelle tätig zu sein, eine Partnerschaft zu führen, eine Bar zu betreiben und Gäste zu bewirten. Ein weiteres Argument sieht der Gutachter ausserdem darin, dass beim Versicherten keine psychische Erkrankung der Achse I (Kapitel F2 oder F3 der ICD-10) vorliege. Das Persönlichkeitsgefüge des Versicherten sei nicht derart beeinträchtigt, als dass Kritikfähigkeit, adäquate Selbsteinschätzung, verinnerlichtes Wertgefüge und Impulskontrolle nicht mehr in dem Umfang sein Handeln, Denken und Fühlen bestimmten, wie es beim Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung der Achse I der Fall wäre. Die besagten Gründe stellen damit eine ausreichende Grundlage dar, anhand welcher sich die gutachterliche Einschätzung betreffend die Impulskontrolle plausibilisieren lässt. Generell kann an dieser Stelle gesagt werden, dass unter Ausklammerung der Ergebnisse der zweiten Hausdurchsuchung vom 14. März 2018 eine genügende Basis für das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. ___ besteht. Insbesondere die wiederholt berücksichtigten Fähigkeiten bezüglich des Führens einer Bar und der Bewirtung von Gästen lassen sich gestützt auf die erste Hausdurchsuchung vom 2. April 2017 sowie die polizeilichen Einvernahmen vom 3. April 2017 und 14. Juni 2017 begründen. Die im vorliegenden Verfahren wiederholt angegebene Wohnadresse des Beschwerdeführers an der K. ___ stimmt mit jener des K. ___, an welcher am 2. April 2017 eine polizeiliche Hausdurchsuchung stattgefunden hat, überein. Die anlässlich der Hausdurchsuchung vom 2. April 2017 erhobenen Befunde ■ namentlich die im Müllsack gefundenen Notizen betreffend bezogene Getränke und Zigaretten, welche die entgeltliche Konsumation von Gästen im K. ___ belegen ■ sind daher mit dem Beschwerdeführer in Verbindung zu bringen. Auch die im Rahmen der Einvernahmen gemachten Aussagen des Versicherten, wonach er in seinem Lokal Essen und Trinken gebe bzw. einer Person Bier und Zigaretten verkauft habe, lassen den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer die Fähigkeit hat, eine Bar zu führen und Gäste zu bewirten. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers wurde mit der Teil-Einstellungsverfügung vom 21. Januar 2021 die Hausdurchsuchung vom 2. April 2017 nicht für unrechtmässig befunden. Vielmehr wurde im besagtem Einstellungsentscheid festgestellt, dass die Strafverfolgung der in Frage gestandenen Übertretungen wegen Verjährung eingestellt werde. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb die Erkenntnisse aus der Hausdurchsuchung vom 2. April 2017 sowie den Einvernahmen vom 3. April 2017 und 14. Juni 2017 im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden dürfen. Aus all diesen Gründen überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach das Verhalten des Versicherten keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit rechtfertige und er in jedweder Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig sei. Daran vermag insbesondere auch die gegenteilige Auffassung von Dr. phil. G. ___ nichts entgegenzuhalten. Ihre Auffassung, wonach der Beschwerdeführer vor allem angesichts seiner aggressiven Verhaltensdurchbrüche, der verminderten Impulskontrolle und des reduzierten Durchhaltevermögens keinem Arbeitgeber zumutbar sei, wird im psychiatrischen Fachgutachten nachvollziehbar widerlegt. Einerseits stehe die Einschätzung von Dr. phil. G. ___ im Widerspruch zu ihrer im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung eigens festgestellten sehr deutlichen Aggravation. Andererseits lasse sich keine

psychische Störung der Achse I feststellen bzw. plausibilisieren, die diese Symptome und Befunde einer eingeschränkten Willensanwendung des Versicherten zuordenbar machten, indem der Versicherte krankheitsbedingt überhaupt keine Freiheitsgrade mehr habe, sich nicht mehr im Verhalten steuern zu können. Die fachärztlich psychiatrische Schlussfolgerung bezüglich der Impulssteuerung erweist sich damit als überzeugend und schlüssig.

Nach dem Gesagten liegt gemäss gutachterlicher Beurteilung beim Beschwerdeführer keine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit vor. Dem vermögen die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwendungen nichts entgegenzuhalten. Zur Rüge, wonach die Gutachten der Dres. G.____ und F.____ widersprüchlich und voneinander losgelöst seien, ist festzuhalten, dass Dr. med. F.____ den Widerspruch in Bezug auf die Frage, ob der Versicherte einem Arbeitgeber zumutbar sei, plausibel geklärt hat. Kommt hinzu, dass ein bidisziplinäres Gutachten nicht bereits deshalb nicht verwertbar ist, weil ■ wie im vorliegenden Fall ■ keine abschliessende Konsensdiskussion stattgefunden hat. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter und die Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ideal, aber nicht zwingend (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 mit Hinweisen). Auf ein Gerichtsgutachten zur verbindlichen Tatsachenfeststellung, wie es der Beschwerdeführer aufgrund der fehlenden Konsensdiskussion verlangt, kann daher verzichtet werden.

Ferner erweist sich das Gutachten von Dr. med. F.____ nicht als unvollständig, weil darin die Straftaten, nicht aber eine Stellungnahme des Versicherten, berücksichtigt werden. Nach Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine vorgängige Stellungnahme des Versicherten zuhanden der Begutachtungspersonen nicht erforderlich. Das rechtliche Gehör werde mit der Anordnung der Begutachtung, der Eröffnung der Fragestellung und der Einräumung der Möglichkeit zur Einreichung von Zusatzfragen sowie im Vorbescheidverfahren ausreichend gewährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2019 vom 27. August 2018 E. 3.2.4).

Schliesslich vermag auch die elektronische Signatur das psychiatrische Gutachten nicht in Frage zu stellen, hat doch Dr. med. F.____ mit Eingabe vom 17. März 2021 die Echtheit seiner elektronischen Signatur im Gutachten vom 26. November 2019 ausdrücklich bestätigt (A.S. 90).

Insgesamt wurde das Gutachten von Dr. med. F.____ somit aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangt bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, weshalb ihm volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Gestützt auf das beweismässige fachärztliche Gutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, kann damit auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429). Die Beschwerdegegnerin durfte somit für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. für die Frage, ob sich dieser seit der letzten umfassenden materiellen Rentenprüfung verändert hat, auf das Gutachten von Dr. med. F.____ abstellen.

6.5 Wird der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des zuletzt umfassend geprüften und bestätigten Rentenanspruchs am 19. Oktober 2006 (IV-Nr. 57) und im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 5. Mai 2020 (A.S. 1) verglichen, kann eine erhebliche Verbesserung festgestellt werden. Im psychiatrischen Gutachten vom 26. November 2019 argumentiert Dr. med. F.____ zwar teilweise, dass das

D.____-Gutachten vom 26. September 2006 mangelhaft sei, was an sich eine Neubeurteilung des gleichgebliebenen Sachverhalts darstellt und damit keine Revision zu begründen vermag. Es ergeben sich jedoch aus dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. F.____ und den vorliegenden Akten genügend Anhaltspunkte, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine erhebliche revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen lassen. Eine wesentliche Verbesserung ist insbesondere darin zu sehen, dass beim Beschwerdeführer keine akustischen Halluzinationen mehr bestätigt werden können. Die imperativen Stimmen, welche der Versicherte früher gehört hatte und denen er sich nicht hatte entziehen können, begründeten vormals einen erheblichen Leidensdruck und trugen wesentlich zur Schwere des psychiatrischen Krankheitsbildes und der Arbeitsunfähigkeit bei. Eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes ist in der Impulskontrolle zu sehen. Anlässlich der D.____-Untersuchung vom September 2006 war beim Versicherten eine ganz erhebliche Affektimpulsivität spürbar. In der psychiatrischen Abklärung von Dr. med. F.____ im November 2019 wird dagegen eine passagere Auffälligkeit der Affekt- und Impulsregulation bei einer weitgehend intakten Steuerungsfähigkeit festgestellt. Im Weiteren lässt auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben fähig ist, täglich bis zu zehn Stunden einfache Maurerarbeiten und Putzarbeiten auszuführen, auf eine erhebliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes schliessen. Einen weiteren Anhaltspunkt für die Annahme einer Verbesserung bildet schliesslich die Intensität der in Anspruch genommenen psychiatrischen Behandlung. Im Zeitpunkt der D.____-Beurteilung befand sich der Versicherte in einer intensiven psychiatrischen Behandlung. Gemäss Aktenlage wurde der Versicherte dagegen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. vom 14. Februar 2017 bis 17. November 2018 in einem vierwöchigen Turnus im C.____ behandelt, wobei er seine Termine regelmässig verpasst habe. Dies spricht ebenfalls für einen geringer gewordenen Leidensdruck.

Für die Annahme, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Begutachtung durch Dr. med. F.____ erheblich verschlechtert, bestehen keine genügenden Anhaltspunkte. Insbesondere lassen sich dem kürzlich eingereichten Bericht von Dr. med. H.____ vom 8. Juni 2021 keine substantiierten Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen (Beschwerdebeilage 5). Namentlich wird die Verdachtsdiagnose eines Alkohol-Abhängigkeitssyndroms (ICD-10: F10.1) nicht näher begründet. Überdies erweist sich der Bericht auch mangels Angaben zur Häufigkeit der Behandlungen sowie zum Tagesablauf des Beschwerdeführers als nicht besonders aussagekräftig. Im Weiteren lässt sich dem nachgereichten Bericht von Dr. med. I.____ vom 17. Juni 2021 entnehmen, dass der Beschwerdeführer im August 2020 in einer stationären psychiatrischen Behandlung gewesen sei, sein psychischer Zustand sei jedoch unter der aktuellen Therapie stabil (Beschwerdebeilage 6). Die im selben Bericht festgehaltene Verdachtsdiagnose einer transienten ischämischen Attacke im April 2021 und die Diagnose eines paroxysmalen tachykarden Vorhofflimmerns seit September 2019 werden nicht substantiiert. Vor diesem Hintergrund bestehen keine Anhaltspunkte für eine gravierende Störung, welche auf eine massgebliche Beeinträchtigung bereits vor den angefochtenen Verfügungen vom 5. und 12. Mai 2020 schliessen lassen. Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist demnach zu verneinen. Weitere Abklärungen zu dieser Frage sind nicht notwendig. Der Antrag auf Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie wird deshalb abgewiesen.

E. 7

7.1 Was den Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung des Gesundheitszustandes anbelangt, geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer Verbesserung seit mindestens April 2017 aus. Dabei stützt sie sich auf die polizeilichen Ermittlungen und die Stellungnahme des RAD. Der Beschwerdeführer verlangt im Subsubeventualbegehren der Beschwerde, es sei die Invalidenrente auf das Ende des der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2020 folgenden Monats einzustellen.

7.2 Art. 88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) regelt die Wirkung der Revision. Gemäss lit. a der besagten Bestimmung erfolgt die Aufhebung der Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Lit. b lässt hingegen eine rückwirkende Rentenaufhebung ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung zu, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Gemäss Art. 77 IVV hat der oder die Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Die Meldepflicht stellt eine Konkretisierung des Grundsatzes von Treu und Glauben dar. Die versicherte Person, die Leistungen beziehen will oder solche bezieht, hat zur Ermittlung des anspruchrelevanten Sachverhalts beizutragen. Sie weiss am besten, wie es um sie steht. Durch die Erfüllung der Meldepflicht wird dem Versicherungsträger die Abklärung des massgeblichen Sachverhalts erleichtert (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil 9C_516/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 2.1). Nach ständiger Rechtsprechung setzt eine Meldepflichtverletzung ein schuldhaftes Fehlverhalten voraus, wobei bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 118 V 214 E. 2a S. 218).

7.3 Vorliegend wird im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F.____ ausgeführt, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Rentenrevision vom Mai 2018 eine wesentliche und deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten zu plausibilisieren bzw. festzustellen sei. Dr. med. O.____ hält dazu in der RAD-Stellungnahme vom 8. Januar 2020 fest, es könne durchaus auch argumentiert werden, dass die Verbesserung bereits spätestens zum Zeitpunkt der begangenen Straftaten bestand, brauche es doch dazu ein weitgehend intaktes Funktionsniveau. Gemäss Strafanzeige der Kantonspolizei Solothurn vom 18. Mai 2017 (IV-Nr. 84) erfolgte am 2. April 2017 in den Räumlichkeiten des K.____ eine Hausdurchsuchung. Dabei konnten Beweise aufgenommen werden, welche aufzeigen, dass der Versicherte zum damaligen Zeitpunkt verbotene Internetwetten vermittelte und ohne Betriebsbewilligung wirtete. Die im Untersuchungszeitpunkt gutachterlich festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands wird in erster Linie mit der weitgehend intakten psychosozialen Leistungsfähigkeit begründet, welche sich unter anderem in der Fähigkeit eine Bar zu betreiben, Glücksspiele anzubieten, Gäste zu bewirten, eine Partnerschaft zu führen und Tätigkeiten auf Baustellen zu verrichten abbilde. Die Hauptbeweggründe für die Annahme der Gesundheitsverbesserung sind somit im Wesentlichen auf Sachverhalte zurückzuführen, welche im Rahmen der polizeilichen Ermittlung vom 2. April 2017 bekannt wurden. Unter Berücksichtigung der gutachterlichen Feststellungen erweist sich daher die Annahme von Dr. med. O.____, dass die für den Leistungsanspruch wesentliche

gesundheitliche Verbesserung spätestens zum Zeitpunkt der polizeilichen Ermittlung vom 2. April 2017 eingetreten ist, als schlüssig und überwiegend wahrscheinlich. Dementsprechend ist mit dem RAD-Arzt und der Vorinstanz davon auszugehen, dass die gutachterlich festgestellte volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits seit April 2017 besteht.

Eine rückwirkende Aufhebung der Invalidenrente ist indessen nur dann zulässig, wenn eine der Tatbestandsvarianten von Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV erfüllt ist. Dabei kommt vorliegend lediglich eine Verletzung der Meldepflicht gemäss Art. 77 IVV in Betracht. Im Rahmen der im April 2017 durchgeführten polizeilichen Hausdurchsuchung in den Räumlichkeiten des K.____ sowie den Einvernahmen im April und Juni 2017 konnte festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer eine Bar führte und Gäste bewirtete. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, am Aufbau einer Halle, welcher seit dreieinhalb Jahren im Gang sei, jeden Tag vielleicht ein bis zehn Stunden mitgeholfen und einfache Maurer- und Putzarbeiten ausgeführt zu haben. Eine andere Tätigkeit habe er nicht ausgeführt. Auf Fragen zum Barbetrieb sei der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung überhaupt nicht eingegangen. Generell sei er sehr zurückhaltend gewesen und habe die Fragen zögerlich und abwartend beantwortet, was besonders bei Fragen nach der Tagesstruktur und dem Funktionsniveau augenfällig geworden sei. Aus dem Gesagten folgt, dass der Beschwerdeführer es unterlassen hat, der Beschwerdegegnerin mitzuteilen, dass er während dreieinhalb Jahren täglich bis zu zehn Stunden einfache Maurer- und Putzarbeiten ausgeführt hatte und zusätzlich im K.____ gewirtet hat. Dies obschon er auf die Meldepflicht wiederholt ■ zuletzt mit Anspruchsbestätigung vom 6. Juli 2012 (IV-Nr. 76) ■ hingewiesen wurde. Eine Meldepflichtverletzung ist deshalb zu bejahen. Darüber hinaus zeigte der Beschwerdeführer auch anlässlich der neuropsychologischen Abklärung eine nicht-authentische neuropsychologischen Funktionsstörung, welche auf eine sehr deutliche Aggravation schliessen liess. Das Vortäuschen von nicht bestehenden Einschränkungen und das Verheimlichen von effektiven funktionellen Möglichkeiten lassen einzig den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer um die Erheblichkeit der eingetretenen Gesundheitsverbesserung bzw. um die erwerbliche Verwertbarkeit seiner Fähigkeiten wusste (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2015 vom 9. März 2016 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Aus den dargelegten Gründen ist eine schuldhafte Meldepflichtverletzung zu bejahen und eine rückwirkende Rentenaufhebung per Ende März 2017 gerechtfertigt.

8. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente ohne vorgängige Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufheben durfte bzw. ob dem Beschwerdeführer eine Selbsteingliederung ohne vorgängige berufliche Massnahmen zumutbar ist.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei und die ihm attestierte volle Arbeitsfähigkeit bereits ausschöpfe. Aufgrund der strafrechtlichen Ermittlungen sei klar ersichtlich, dass er in der Lage sei, einen Wirtebetrieb zu führen und illegale Wetten zu organisieren. Ausserdem bestreite er nicht, Umbauarbeiten an der Liegenschaft selbst vorgenommen zu haben. Dagegen wendet der Beschwerdeführer ein, dass er im Zeitpunkt der Revisionsverfügung fast 19 Jahre eine ganze Invalidenrente bezogen habe. Er verlangt im Eventualbegehren der Beschwerde entsprechend die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen unter Wiederausrichtung der Invalidenrente bis zum Abschluss

derselben.

8.2 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

8.3 Der Beschwerdeführer bezog im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen während über 18 Jahren eine Invalidenrente, weshalb es ihm grundsätzlich nicht zumutbar ist, die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Ausnahmen sind indessen ■ wie die vorerwähnte Rechtsprechung zeigt ■ möglich. Vorliegend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass eine Ausnahme bejaht werden kann. Der Versicherte hat eigenen Angaben zufolge während dreieinhalb Jahren täglich bis zu zehn Stunden Maurer- und Putzarbeiten verrichtet. Darüber hinaus ist er im Stande, einen Barbetrieb zu führen und Gäste zu bewirten. Solche beruflichen Tätigkeiten stellen konkrete Anhaltspunkte dar, welche den Schluss zulassen, dass sich der Versicherte ohne Hilfestellung wieder in das Erwerbsleben integrieren kann. Im Weiteren kann auch argumentiert werden, dass die gezeigten Fähigkeiten des Versicherten durchaus auf eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben schliessen lassen. Letztere lässt sich insbesondere auch anhand der Sozialkontakte, der Beziehungsfähigkeit und der erhaltenen Reisefähigkeit begründen. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass einer Selbsteingliederung objektiv nichts im Wege steht. Eine Aufhebung des Rentenanspruchs ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erweist sich vorliegend trotz der langen Bezugsdauer von über 18 Jahren als gerechtfertigt.

E. 9

9.1 Mit Rückforderungsverfügungen vom 12. Mai 2020 verlangte die IV-Stelle die Rentenleistungen vom 1. April 2017 bis 30. April 2020 im Umfang von CHF 80'985.00 zurück sowie auch die vom 1. April 2017 bis 31. Juli 2017 geleistete Kinderrente für die Tochter P. ___ in Höhe von CHF 3'488.00 (A.S. 6). Der Beschwerdeführer beantragt eine vollumfängliche Aufhebung der Rückforderungsverfügungen vom 12. Mai 2020.

9.2 Kommt die versicherte Person der Meldepflicht nicht nach und bezieht sie deshalb zu Unrecht Leistungen der Invalidenversicherung, so hat sie die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 7b Abs. 2 lit. b und c IVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG und Art. 7b Abs. 3 IVG). 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]).

9.3 Wie bereits vorstehend dargelegt, hat der Beschwerdeführer die Meldepflicht verletzt und demnach ab April 2017 zu Unrecht Leistungen der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin durfte somit die unrechtmässig gewährten Leistungen zurückfordern.

10. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht rückwirkend per 31. März 2017 aufgehoben und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen zurückgefordert hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 11.1

Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 23. November 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann bewilligt. Geltend gemacht wird in den beiden eingereichten Kostennoten ein Kostenersatz von insgesamt CHF 7'455.10. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 4'311.00 festzusetzen (20.96 Stunden zu CHF 180.00, zuzüglich Auslagen von CHF 308.20 und MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 847.25 (Differenz zum vollen Honorar [20.96 x CHF 230.00 + Auslagen + MwSt. = CHF 5'158.25; - CHF 4'311.00 = CHF 847.25]) während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Die Abweichung zu den eingereichten Honorarnoten ergibt sich unter anderem daraus, dass bei Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ein Stundenansatz von CHF 180.00 gilt (§ 179 Abs. 3 Gebührentarif). Überdies stellen mehrere Positionen in den Kostennoten Kanzleiaufwand dar, welcher bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Bei den Positionen «Brief an Klient» mit einem jeweiligen Aufwand von 0.17 Stunden bzw. 0.33 Stunden für zwei Briefe an den Klienten am 16. Juni 2020 handelt es sich um die Weiterleitung von Gerichtsverfügungen oder Kopien von Gerichtseingaben an den Klienten. Die Positionen «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 27. Oktober 2020, 10. November 2020, 2. Dezember 2020 und 15. Januar 2021 betreffen Fristerstreckungsgesuche sowie die eingereichte Kostennote und stellen ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Ferner wird für den Aufwand, der im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege entstanden ist, pauschal eine halbe Stunde gewährt. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in den Kostennoten geltend gemacht wird.

11.2 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 der Beschwerdeführer an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1■000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach widerkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, wird auf CHF 4'311.00 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Nachzahlungsanspruch des Vertreters von CHF 847.25 sowie der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 bestätigt.

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