

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.53 vom 28. Januar 2020**

SO Obergericht, 2020-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.53)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.53 du 28 janvier 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.53 del 28 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 28. Januar 2020 sei aufzuheben.

### **E. 2**

a) Die Beschwerdesache sei zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. zur Gewährung der rechtlichen Gehörsrechte im Zusammenhang mit dem RAD-Bericht vom 17. Dezember 2019 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Eventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen IV-Leistungen (IV-Rente und berufliche Massnahmen) ab wann rechtens nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. c) Subeventualiter: es seien ergänzende medizinische und beruflich-konkrete Abklärungen durchzuführen.

### **E. 3**

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

### **E. 3.2**

und 3.2.1 m.w.H.). Für einen Abzug aufgrund des Merkmals Alter besteht kein Raum. Denn der Faktor Alter wirkt sich nicht zwingend lohnsenkend aus, weil Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_705/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4.3. mit Hinweisen). Auch für einen Abzug aufgrund des schmalen beruflichen Rüstzeugs – wie vom Beschwerdeführer vorgebracht wird (Beschwerde Ziff. 12 S. 14 f.; A.S. 16 f.) – besteht angesichts des hier herangezogenen niedrigsten Kompetenzniveaus 1 kein Raum, da Hilfsarbeiten unabhängig von beruflicher Ausbildung nachgefragt werden (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C\_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4.). Doch das Zumutbarkeitsprofil (leichte körperliche Tätigkeiten in einer lufthygienisch optimalen Umgebung ohne besonderen Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit [vgl. IV-Nr. 31.1 S. 10]) erweist sich für eine Tätigkeit im Kompetenzniveau als zusätzlich eingeschränkt, weshalb sich ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Sodann ist aufgrund dessen, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 4. August 2016 bis 3. September 2018 eine Tätigkeit noch im Umfang von 50 % zumutbar ist, ein Abzug aufgrund Teilzeitarbeit vorzunehmen. So verdienten Männer ohne Kaderfunktion im Jahr 2016 gemäss der Tabelle des Bundesamtes für Statistik T18 (Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) in einem Pensum von 50 – 74 % durchschnittlich CHF 5'875.00 und damit 4 % weniger als Männer in einem Vollpensum (CHF 6'121.00). Gestützt auf diesen Umstand rechtfertigt sich in der Gesamtschau ein leidensbedingter Abzug von 10 %, wobei vorliegend offen bleiben kann, ob dieser Abzug mit Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (100%ige Arbeitsfähigkeit in einer

leidensangepassten Tätigkeit) noch zu berücksichtigen ist. Denn selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25 % ergibt der Einkommensvergleich ab Wiedererlangung der Vollerwerbsfähigkeit keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad mehr (vgl. E. II. 7.4 hiernach).

7.4 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ergeben sich in Anwendung des Einkommensvergleichs folgende Invaliditätsgrade auf den Beginn des Rentenanspruchs per 1. Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG): Im Zeitraum vom 1. Mai 2018 bis zur gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung vom 3. September 2018 war der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % führt dies zu einem Invaliditätsgrad von 55 %. Ab Wiedererlangung der Vollerwerbsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 3. September 2018 im Umfang von 100 % ergibt sich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von maximal 10 % ein Invaliditätsgrad von 10 %. Im Übrigen würde selbst der maximal zulässige Abzug von 25 % zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % führen.

7.5 Damit hat der Beschwerdeführer aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 4. August 2016 bis 3. September 2018 Anspruch auf eine befristete halbe Rente ab dem 1. Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Da bereits per 3. September 2018 wiederum von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, ist die ganze Rente unter Beachtung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende Dezember 2018 zu befristen. Hiernach hat der Beschwerdeführer gestützt auf den vorgenannten Invaliditätsgrad von 10 % ab 1. Januar 2019 keinen Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde wird somit teilweise gutgeheissen.

8. Des Weiteren stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, aufgrund des Ausmasses an gesundheitlichen Einschränkungen kombiniert mit dem fortgeschrittenen Alter und seinem schmalen beruflichen Rüstzeug könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten (Beschwerde Ziff. 11 S. 13; A.S. 15).

8.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteile 9C\_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der

Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E.

#### **E. 4**

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

#### **E. 4.1**

und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 8.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung des B.\_\_\_\_-Gutachtens vom 30. Oktober 2018 56 Jahre und 2 Monate alt. Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der Rechtsprechung sowie der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. So steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich immer noch eine Vielzahl von Tätigkeiten offen. Zudem blieben ihm bis zur ordentlichen Pensionierung immerhin noch knapp 9 Jahre und die dem Beschwerdeführer offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten unterliegen im Vergleich zu den vorgehend angeführten Beispielen aus der Rechtsprechung verhältnismässig geringen Einschränkungen. Im Lichte der genannten Rechtsprechung ist demnach vorliegend ein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

#### **E. 5**

Mit Eingabe vom 25. März 2020 reicht der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten (A.S. 38 ff.). 6. Am 1. April 2020 (A.S. 43 ff.) ersucht der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers gestützt auf die Beschlüsse der Gerichtsverwaltungscommission (GVK) vom 24. März 2020 um Überweisung von zwei Dritteln seines Honorars gemäss Kostennote vom 25. März 2020.

7. Mit Verfügung vom 2. April 2020 bewilligt das Versicherungsgericht unpräjudiziell eine Akonto-Zahlung an das amtliche Honorar des unentgeltlichen Rechtsbeistandes des Beschwerdeführers (A.S. 46).

8. Mit Verfügung vom 18. Juni 2020 werden die Parteien zur vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Verhandlung vor dem Versicherungsgericht vom 20. August 2020 vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin das Erscheinen freigestellt wird (A.S. 47 f.).

9. Am 20. August 2020 führt das Versicherungsgericht die erwähnte öffentliche Verhandlung durch (siehe Protokoll der Verhandlung vom 20. August 2020; A.S. 54 ff.). Der Vertreter des Beschwerdeführers stellt folgenden Beweisantrag: Es sei beim behandelnden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Lungenkrankheiten und Innere Medizin, eine ergänzende Stellungnahme zu seinem Bericht vom 2. April 2019 einzuholen, worin er darzulegen habe, ob der Befund «schwer verminderte CO-Diffusionskapazität 51 %» auf früheren oder aktuellen Untersuchungen beruhe und wie die Auswirkungen dieses Befundes auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien. Nach eingehender Beratung (unter Ausschluss der Parteien) eröffnet das Gericht dem Beschwerdeführer und seinem Vertreter, dass der Beweisantrag abgewiesen werde. Sodann hält der Vertreter des Beschwerdeführers sein Plädoyer. In der Folge schliesst der Präsident des Versicherungsgerichts die öffentliche Verhandlung. Im Nachgang zur Verhandlung reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine ergänzende Kostennote (A.S. 50 ff.) ein.

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

II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen).

2. 2.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihm vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. Dezember 2019 (IV-Nr. 49) und die dieser zugrundeliegenden Berichte der behandelnden Ärzte (IV-Nrn. 41 – 47) weder zur Kenntnis- noch zur Stellungnahme unterbreitet. Damit liege eine schwere Gehörsverletzung vor. Angesichts der Schwere der Gehörsverletzung(en) rechtfertige sich eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. Dies werde nicht als «formalistischer Leerlauf» angesehen (Beschwerde Ziff. 7 S. 7 ff.).

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen

gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Voraussetzung des Äusserungsrechts sind genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf, was auf das Recht hinausläuft, in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert zu werden. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht generell, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände beurteilen. Entscheidend ist, ob dem Betroffenen ermöglicht wurde, seinen Standpunkt wirksam zur Geltung zu bringen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_162/2019, 9C\_191/2019 vom 29. Mai 2019 E. 5.3.3.1 mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 5. April 2019 in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie denjenigen auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abzuweisen (IV-Nr. 33). In seinem Einwand vom 9. Mai 2019 liess der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend machen, sein Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit verschlechtert und es sei die Sachlage durch Einholen der aktuellsten Arztberichte von den Untersuchungen vom 3. Mai 2019 bei der Psychologin sowie vom 6. Mai 2019 im Spital E.\_\_\_\_ neu zu beurteilen (IV-Nr. 37). Nach Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin (vgl. IV-Nr. 40) holte die Beschwerdegegnerin einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. August 2019 (IV-Nr. 41), einen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Juli 2019 (IV-Nr. 42 S. 2 ff.) mit dem Befundbericht einer CT-Untersuchung des Thorax des Spitals E.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2018 (IV-Nr. 42 S. 6) sowie einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Lungenkrankheiten und Innere Medizin, vom 2. April 2019 (IV-Nr. 44) ein. Zu diesen Berichten nahm die RAD-Ärztin am 17. Dezember 2019 erneut Stellung (IV-Nr. 49). In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 wurde dargelegt, dem Einwand des Beschwerdeführers könne mit Blick auf die RAD-Stellungnahme vom 17. Dezember 2019, die zum integrierenden Bestandteil der Verfügung erhoben werde, weder ein Indiz für eine bisher noch nicht bekannte, möglicherweise die Arbeitsfähigkeit tangierende Gesundheitsbeeinträchtigung entnommen werden, noch könne dadurch glaubhaft gemacht werden, dass die bereits bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht ausreichend abgeklärt worden seien (IV-Nr. 50 S. 2).

2.4 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Eine Verletzung desselben führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen

führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). 2.5 Zur Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_ vom 17. Dezember 2019 ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer dazu vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 offensichtlich nicht äussern konnte, da diese dem Beschwerdeführer erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt wurde. Bei dieser Stellungnahme handelt es sich unbestrittenermassen nicht um eine eigenständige fachmedizinische Einschätzung des RAD, sondern um dessen Würdigung der im Vorbescheidverfahren eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte. Das Bundesgericht hat einen kantonalen Entscheid bestätigt, laut welchem die IV-Stelle Berichte des RAD, die im Rahmen von dessen beratender Funktion (Art. 49 Abs. 3 IVV) gestützt auf die Akten erstattet werden, der betroffenen Partei nicht vor dem Verfügungserlass unterbreiten muss, wenn es sich um eine blosser «Beweiswürdigung» der medizinischen Aktenlage zuhanden der verfügenden Instanz handelt. Das rechtliche Gehör ist jedoch zu gewähren, wenn die RAD-Stellungnahme eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthält, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C\_436/2011 vom 5. August 2011 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_501/2012 vom 24. Juli 2012 E. 4.2). Im vorliegenden Fall hat die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 17. Dezember 2019 der Beschwerdegegnerin lediglich erklärt, dass die neuen Arztberichte nichts an der bisherigen Sachverhaltswürdigung ändern könnten. Demnach hat sie keine neuen medizinischen Erkenntnisse mitgeteilt, die den Sachverhalt, wie er sich nach Einholen der Arztberichte dargestellt hatte, in irgendeiner Form verändert hätten. Hingegen stellt der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Berichte der behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer nicht zuvor zur Stellungnahme unterbreitet hatte, in der Tat eine Gehörsverletzung dar, woraus sich aber für den Beschwerdeführer nichts ergibt. So ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Das Versicherungsgericht verfügt im Beschwerdeverfahren über volle Kognition und hat nach dem Untersuchungsgrundsatz sowie dem Prinzip der freien Beweiswürdigung vorzugehen (s. dazu Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] sowie E. II).

## **E. 7**

August 2017 VATS assistierter Keilresektion, Schnellschnitt, Trisegmentektomie OL links am 7. August 2017 Revisionsoperation mit Rethorakotomie bei Luftleck von 2,5 l/min mit Übernähung des Bronchusast B6 (fecit Dr. J. \_\_\_) · Aktuell: Kein Hinweis auf Rezidiv  
2. Postoperative N. Laryngeus recurrens Parese links · Im Verlauf unter Therapie deutlich regrediente Beschwerden  
3. Mittelschwere COPD GOLD Stadium II/A · Schwer verminderte CO-Diffusionskapazität 57 % Soll · Rauchen deutlich reduziert, kumulativ 40 Packyears · Lungenüberblähung und grenzwertig verminderte dynamische Lungenvolumina (COPD-Kriterien aktuell jedoch nicht erfüllt) · Schwer verminderte CO-Diffusionskapazität 53 % · Leichtgradige Ruhehypoxämie in der Blutgasanalyse ·

Langjähriges Rauchen (40py), Rauchstopp nicht umsetzbar 4. Arterielle Hypertonie 5.  
5. Dyslipidämie Nebendiagnosen 6. Angststörung · Psychiatrische Behandlung  
am Laufen in Praxis Dr. F.\_\_\_\_ in [...] Im Weiteren führte Dr. med. D.\_\_\_\_ aus, der  
Beschwerdeführer berichte über einen günstigen zwischenzeitlichen Verlauf. Die  
Inhalationstherapie mit Relvar habe zwar regelmässig umgesetzt werden können, habe dem  
Beschwerdeführer jedoch keine spürbare Verbesserung gebracht und auch  
lungenfunktionell (wobei eingeschränkte Vergleichsmöglichkeit bei Status nach  
Oberlappenresektion) lasse sich keine Verbesserung feststellen. Die postoperativ sehr  
störenden Stimmprobleme seien unter Logopädie und deutlich reduziertem Rauchen fast  
vollständig abgeklungen. COPD-Notfälle oder Exazerbationen seien nicht aufgetreten.  
Aktuell rauche der Beschwerdeführer noch fünf bis sechs Zigaretten täglich, ein  
vollständiger Stopp sei nicht umsetzbar. Lungenfunktionell zeige sich postoperativ formal  
eine COPD GOLD Stadium II/A. Es bestehe eine schwere Diffusionsstörung. In dieser  
Situation werde an Stelle von Relvar neu probatorisch eine LAMA/LABA-Inhalation  
eingeleitet. Zusammenfassend zeige die aktuelle Kontrolle eine für den Beschwerdeführer  
erfreulich stabilisierte Situation mit postoperativ leicht verschlechterten Lungenvolumina,  
welche im Alltag jedoch nicht zu relevantem Leidensdruck bezüglich Atemproblemen  
führen würden. Die Rauchmenge habe erfreulicherweise reduziert werden können. 5.5  
Die behandelnde Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin,  
stellte in ihrem Bericht vom 6. April 2018 (IV-Nr. 20 S. 1 ff.) folgende Diagnosen mit  
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Dyslipidämie 2. Depressive Episode  
3. Ausgeprägte Septumdeviation nach rechts 4. Dysphagie bei  
Refluxbeschwerden 5. Keratosis und Ekzem der Gehörgänge 6. Steatosis hepatis  
7. Nicht-kleinzelliges Bronchuskarzinom 2017 8. Adenocarcinom der Lunge Für  
die Tätigkeit als Verkäufer attestierte sie dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 9. Januar  
bis 16. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 20 S. 1). Sodann attestierte  
sie dem Beschwerdeführer für die bisherige wie auch für eine dem Leiden angepasste  
Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von ca. vier Stunden pro Tag. Die Arbeitsfähigkeit des  
Beschwerdeführers sei insbesondere aufgrund seiner Atemnot eingeschränkt (IV-Nr. 20  
S. 4). 5.6 Am 9. Mai 2018 nahm Dr. med. D.\_\_\_\_ erneut Stellung zum  
Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (IV-Nr. 21 S. 1 ff.). Folgende Diagnosen lassen  
sich seinem Bericht entnehmen (IV-Nr. 21 S. 3): Diagnosen mit Auswirkung auf die  
Arbeitsfähigkeit Mittelschwere COPD GOLD Stadium 2/A mit schwer verminderter  
CO-Diffusionskapazität 57 % Soll Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit  
Adenokarzinom linker Lungenoberlappen, CT1 cN0 M0, 7. August 2017 Zur aktuellen  
medizinischen Symptomatik führte er aus, nach chirurgischer Therapie mit Entfernung des  
Lungenrundherdes sei gemäss Tumorboardbeschluss vom 14. August 2017 keine adjuvante  
Chemotherapie nötig gewesen. Weitere Kontrollen/Nachsorgeuntersuchungen würden mit  
halbjährlichen Low-Dose-CT in den ersten zwei Jahren durchgeführt, beginnend sechs  
Monate postoperativ. Aktuell sei die Situation stabil. Aus rein pneumologischer Sicht sei  
der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Arbeiten in lufthygienisch  
einwandfreier Untersuchung (recte wohl: Umgebung) voll arbeitsfähig (IV-Nr. 21 S. 3).  
Der Eingliederung stünde die psychische Erkrankung im Wege (IV-Nr. 21 S. 6). 5.7  
Nach Vorlage der medizinischen Unterlagen bei der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ (vgl.  
IV-Nr. 23) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung des  
Beschwerdeführers in den Fachrichtungen Innere Medizin, Psychiatrie, Onkologie und  
Pneumologie. Das Gutachten wurde am 30. Oktober 2018 durch die Begutachtungsstelle

B.\_\_\_\_ erstattet (IV-Nr. 31.1 ff.). Dem Gutachten lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 31.1 S. 8 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC, Typ Adenokarzinom) Oberlappen links, cT1 cN0 M0, ED März 2017 · Status nach VATS-assistierter Teilresektion, Schnellschnitt, Trisegmentektomie Oberlappen links am 7. August 2017 und Revisionsoperation mit Re-Thorakotomie bei Luftleck mit Übernähung des Bronchusast B6
2. Mittelschwere chronisch-obstruktive Pneumopathie (COPD), GOLD Grad 2, Risikogruppe B · CAT 19 Punkte, mMRC Dyspnoeskala Grad 2, <1 Exazerbation / Jahr · RF: Nikotinabusus persistens (5 bis 10 Zigaretten pro Tag, kumulativ 35 bis 40 py) · ABGA 30. August 2018: Leichte alveoläre Hyperventilation (pO<sub>2</sub> 85.1 mmHg, pCO<sub>2</sub> 32.7 mmHg) und Polyglobulie (Hb 19 g/dl, Hct 56 %) · Lungenfunktion 30. August 2018: Gemischte, diskret restriktive und vorwiegend obstruktive Ventilationsstörung, FEV<sub>1</sub> 70 % Soll, FVC 89 % Soll, TLC 83 % Soll, DLCO 80 % Soll Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) 1. Zustand nach Anpassungsstörung, aktuell remittiert, ICD-10 F43.2 2. Substanzkonsumstörung durch Alkohol, ICD-10 F10.20
3. Insomnie mit Albträumen, medikamentös und substanzinduziert, ICD-10 F51.1
4. Verdacht auf nicht näher bezeichnete, disruptive Impulskontroll- und Sozialverhaltensstörung, ICD-10 F91.9, DD: Verhaltensstörung im Rahmen einer Substanzkonsumstörung (Alkohol) 5. Arterielle Hypertonie, aktuell unter ACE-Hemmer Therapie 6. Ekzematöse Hauterkrankungen, DD Psoriasis 7. Leichte muskuläre Dekonditionierung · ABGA 30. August 2018: Laktatanstieg von 2.56 auf 8.49 mmol/l nach sechs Minuten Fahrradergometer mit 80 Watt · Saisonale allergische Rhinokonjunktivitis (Mai bis Juni) Von Seiten der Tumorerkrankung per se bestehe aus rein onkologischer Sicht bei Tumorfreiheit und nicht ungünstiger Prognose bei stabiler Remission mittelfristig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Beeinträchtigt sei der Beschwerdeführer jedoch durch die Therapiefolgen im Sinne einer funktionellen pulmonalen Einschränkung, die im pneumologischen Fachgutachten entsprechend diskutiert werde. Ein hieraus entstehender scheinbarer Widerspruch (aus onkologischer Sicht sei das Lungenkarzinom ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, aus pulmologischer Sicht mit Relevanz) bestehe dadurch nicht (IV-Nr. 31.1 S. 5). Aus rein pneumologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Tierpfleger und sämtliche körperlich mittelschwer bis schwer anstrengende Tätigkeiten aufgrund der eingeschränkten Atemreserve von 70 % nicht mehr zumutbar. Für mittelschwere körperliche Tätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe aus rein pneumologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 31.1 S. 6). Aus (allgemein)-internistischer Sicht bestünden keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 31.1 S. 6). Aus psychiatrischer Sicht bestehe ab dem Zeitpunkt der aktuellen gutachterlichen Untersuchung vom 3. September 2018 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, sowohl in der bisherigen, als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Dem Beschwerdeführer könne aus psychiatrischer Sicht, trotz seiner körperlichen Einschränkungen zugemutet werden, einer Tätigkeit ganztags, ohne Leistungseinschränkungen nachzugehen. Zuvor habe seit dem 4. August 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten wie auch einer leidensadaptierten Tätigkeit bestanden, die bei der diagnostizierten psychischen Störung nachvollziehbar und begründbar sei (IV-Nr. 31.1 S. 7; 31.2 S. 14 f.). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die zuletzt ausgeführte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Tierpfleger eine körperlich mittelschwer bis schwer anstrengende Tätigkeit und dem Beschwerdeführer

aus pulmologischer Sicht aufgrund der eingeschränkten Atemreserve von 70 % nicht mehr zumutbar sei. Für mittelschwere körperliche Tätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe darüber hinaus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 31.1 S. 9). Zu beachten sei eine lufthygienisch optimale Umgebung. Obwohl der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht in der Lage sei, sämtliche, seinem körperlichen Belastungsprofil und seinem beruflichen Kenntnisstand entsprechenden Tätigkeiten zu verrichten, seien trotzdem keine besonderen Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit zu stellen. Eine stressarme Arbeitsumgebung sei angezeigt. Zu dem Ressourcenprofil würden keine vorhandenen Einschränkungen bezüglich der Fähigkeit zur Selbstversorgung, Planung und Strukturierung des Alltags und verantwortungsvolle Organisation und Planung von Tagesabläufen gehören. Die fehlenden Hinweise auf eine affektive Störung bzw. Angststörung oder eine andere psychische Störung sowie eine Persönlichkeitsstörung würden auch zum Ressourcenprofil gehören (IV-Nr. 31.1 S. 10). In zeitlicher Hinsicht habe seit dem 4. August 2016 bis aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden, die, bei der damals diagnostizierten psychischen Störung, nachvollziehbar und begründbar sei. Seit der Operation am 7. August 2017 sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Ab dem Zeitpunkt der aktuellen psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung bestehe für leidensangepasste Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus dürfte aus onkologischer Sicht vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit zum Zeitpunkt der Lungenoperation mit Rekonvaleszenzzeit (d.h. im August und September 2017) bestanden haben (IV-Nr. 31.1 S. 10 f.).

5.8 Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 5. April 2019 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte (IV-Nr. 33), erhob der Beschwerdeführer dagegen Einwände und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (IV-Nr. 37). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin die folgenden medizinischen Unterlagen ergänzend ein:

5.8.1 Dem Befundbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2018 (IV-Nr. 42) betreffend die CT-Untersuchung des Thorax ist zu entnehmen, dass es die erste postoperative Kontrolle nach aspektmässig Oberlappenresektion links als Ausgangsbefund sei. Es bestünden keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv. Ein kleinster subpleuraler Rundherd von 2 mm im linken Unterlappen sei bereits anlässlich der auswärtigen präoperativen Untersuchung vorgelegen und dürfte einem Granulom entsprechen.

5.8.2 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ führte in ihrem Verlaufsbericht vom 17. Juli 2019 (IV-Nr. 42) die Diagnosen einer Depression und eines nichtkleinzelligen Bronchuscarcinom als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Das Ausmass des Alkoholproblems kenne sie nicht genau (IV-Nr. 42 S. 2). Für schwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für mittelschwere Tätigkeiten eine solche von 50 % und für leichte Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 42 S. 1).

5.8.3 Dr. med. F.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 5. August 2019 (IV-Nr. 41) die Diagnosen einer «Anpassungsstörung: Längere depressive Reaktion, ICD-10 F43.21» sowie «Alpträume, ICD-10 F51.5». Sodann führte er aus, aktuell würden die gleichen Diagnosen gelten wie im Jahr 2016 auch schon. Der Beschwerdeführer habe aber längere Phasen, in denen er recht stabil sei. Sobald aber irgendetwas vorgefallene in seinem Leben (z.B. Telefon der Klinik für Kontrolltermin), gerate er wieder in grosse Angst und Depressionen. Der Beschwerdeführer sei motiviert, eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zu verrichten, um eine Tagesstruktur von aussen zu erhalten. Diese

Arbeit dürfe auf keinen Fall anstrengend sein. Er sollte unbedingt die Möglichkeit haben, individuelle Pausen machen zu können, da er Atemprobleme habe, schnell ermüde sowie schnell die Kontrolle verliere, wenn ihm etwas nicht gelinge (IV-Nr. 41 S. 3). Eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit könne er demnach ca. vier Stunden pro Tag ausüben (IV-Nr. 41 S. 6).

5.8.4 Im Weiteren ging bei der Beschwerdeführerin der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 ein (IV-Nr. 47). In diagnostischer Hinsicht sei auf seinen letzten Bericht vom 23. März 2018 zu verweisen (IV-Nr. 20 S. 6 f.; vgl. auch E. II. 5.4 hiervor). Sodann führte er aus, der Beschwerdeführer berichte über einen günstigen zwischenzeitlichen Verlauf. Im Alltag sei er respiratorisch mässig eingeschränkt. Er wohne im vierten Stock und müsse täglich Treppensteigen, was jedoch für ihn zu bewältigen sei. Der COPD Assessment Test Score sei mit elf Punkten leichtgradig erhöht. COPD Exazerbationen oder Notfälle seien zwischenzeitlich nicht aufgetreten. Weiterhin rauche er fünf Zigaretten. Ein vollständiger Verzicht auf das Rauchen sei nicht umsetzbar. Unter der regelmässigen Inhalationstherapie mit Ultibro habe sich zwischenzeitlich eine leichte Verbesserung der Lungenfunktion gezeigt, vor allem der dynamischen Lungenvolumina. Es persistiere eine mittelschwere irreversible Obstruktion, entsprechend einer COPD GOLD Stadium 2/Gruppe B. Die CO-Diffusionskapazität sei weiterhin schwer vermindert; die Untersuchung vom 15. März 2019 habe einen Wert von 51 % Soll ergeben. Die arterielle Blutgasanalyse zeige in Ruhe einen normalen pulmonalen Gasaustausch, abgesehen von einer leichtgradigen Hyperventilation (mögliche Spritzenphobie). Zusammenfassend zeige die aktuelle Kontrolle eine stabile Situation. Eine Weiterführung der Inhalationstherapie mit Ultibro sei indiziert.

5.9 Am 17. Dezember 2019 nahm sodann die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ Stellung zum medizinischen Sachverhalt (IV-Nr. 49). Sie hielt fest, die neu eingegangenen Berichte würden sich inhaltlich mit den im Gutachten gemachten Äusserungen decken, auch die behandelnde Hausärztin sehe den Beschwerdeführer für eine leichte Verweistätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig. Die psychiatrische Gutachterin beschreibe folgendes Zumutbarkeitsprofil im Rahmen ihrer Beurteilung für eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit: «Obwohl der Versicherte aus rein psychiatrischer Sicht in der Lage ist, sämtliche, seinem körperlichen Belastungsprofil und seinem beruflichen Kenntnisstand entsprechende Tätigkeiten zu verrichten, sollten trotzdem keine besonderen Anforderungen an die Konzentration, Reaktion und Flexibilität, bei verminderter Ausdauer und Belastbarkeit gestellt werden. Eine stressarme Arbeitsumgebung ist angezeigt». Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ begründe die Arbeitsfähigkeit von 50 % ebenfalls rein somatisch, deren Limite den im Gutachten beschriebenen Zumutbarkeitsprofilen der einzelnen Disziplinen entspreche. Der Beschwerdeführer könne keine körperlich anstrengende Arbeit mehr verrichten (Atemprobleme, werde schnell müde, was Depressionen auslösen könne). Er werde nicht mehr als 50 % arbeiten können. Der Beschwerdeführer sei psychisch noch nicht stabil. Der Lungenfacharzt beschreibe eine stabile Situation bei klinisch leichter Lungenüberblähung, die den Werten zum Gutachtenszeitpunkt entsprechen würden. Im Einwand würden zudem angebliche Komplikationen im Stimmband beschrieben, im lungenfachärztlichen Bericht seien diese jedoch «deutlich regredient», somit nicht invalidisierend. Explizit werde in dem lungenfachärztlichen Bericht erwähnt, dass kein Hinweis für ein Rezidiv bestehe. Weshalb in dem Einwand nun von einer Verschlechterung bei «Punkten» auf dem anderen Lungenflügel gesprochen werde, könne anhand des aktuellen fachärztlichen Berichts vom März 2019 nicht nachvollzogen werden. Ein angebliches CT vom Mai 2019 sei den Befunden nicht beigelegt worden, die Hausärztin lege den Befunden lediglich einen alten

CT-Bericht vom Oktober 2018 bei, der ebenfalls keinen Hinweis auf ein Rezidiv zeige. Es ergäben sich somit keine neuen medizinischen Fakten, die der Gutachterstelle vorgelegt werden müssten, oder die die Beurteilung vom April 2019 ändern würden. 6. Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. Januar 2020 (A.S. 1 ff.) in der Hauptsache auf das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) stützt, ist im Folgenden dessen Beweiswert zu prüfen. Das Gutachten beruht auf den vollständigen Vorakten (IV-Nr. 31.1 S. 15 ff.) und persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers durch die Gutachter in den Disziplinen «Onkologie» (IV-Nr. 31.1 S. 19 ff.), «Psychiatrie» (IV-Nr. 31.2), «Allgemeine Innere Medizin» (IV-Nr. 31.3) und «Pneumologie» (IV-Nr. 31.4). Gestützt auf die anlässlich der Explorationen gewonnenen Erkenntnisse und in ausführlicher Auseinandersetzung mit den übrigen relevanten medizinischen Unterlagen, namentlich der jeweiligen Stellungnahme zu früheren Einschätzungen, sind die Gutachter zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, die sie in einer nachvollziehbaren Weise hergeleitet und begründet haben. Die Gutachter haben die Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben und in die Beurteilung einbezogen. Die Abweichungen von den früheren Stellungnahmen werden eingehend begründet. Das Gutachten ist in sich stimmig und enthält keine inneren Widersprüche. Es deckt sämtliche in den Vorakten thematisierten Aspekte, die für die polydisziplinäre Beurteilung relevant sein können, ab. Das Gutachten wird damit den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 4.3 hiervor) grundsätzlich gerecht.

6.1 In der onkologischen Beurteilung (IV-Nr. 31.1 S. 19 ff.) führte Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Status nach operativer Versorgung eines Lungenkarzinoms im Tumorstadium pT1b pN0 (0/14), R0. Die operative Versorgung sei am 7. August 2017 erfolgt, eine adjuvante Behandlung sei entsprechend der Empfehlung des Tumorbords nicht erfolgt. Die Behandlung sei in kurativer Absicht erfolgt, die weiteren Verlaufskontrollen hätten sich unauffällig gezeigt. Von Seiten der onkologischen Therapie zeige sich ein gutes Behandlungsergebnis. Beeinträchtigt sei der Beschwerdeführer pulmonal vor allem aufgrund der Operationsfolgen und der wahrscheinlich bereits vorbestandene chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei noch fortgesetztem Nikotinkonsum. Die letzte berufliche Tätigkeit sei nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben worden, der Beschwerdeführer sei seit ca. 2014 (selbständige Tätigkeit im Sinne eines Versuchs eines Existenzaufbaus) nicht mehr tätig gewesen. Die Zeit des Existenzaufbaus in [...] beschreibe er als traumatisch und er sei hierdurch nach wie vor psychisch belastet. Ansonsten sei er sozial gut integriert. Aus onkologischer Sicht bestünden keine Erkrankungen, die die Arbeitsfähigkeit aktuell beeinträchtigten oder Einschränkungen im häuslichen oder sozialen Umfeld begründen würden (IV-Nr. 31.1 S. 26). Die onkologische Behandlung im Sinne einer operativen Therapie im August 2017 sei lege artis erfolgt. Diese sei kompliziert gewesen durch eine bronchopleurale Fistel, die jedoch noch am Operationstag erneut revidiert worden sei. Im weiteren Verlauf sei ein gutes Behandlungsergebnis erzielt worden, es sei kein Nachweis einer sekundären Foliae erfolgt. Im Anschluss an die operative Therapie sei zeitnah eine Rehabilitationsbehandlung erfolgt, von welcher der Beschwerdeführer nach eigener Aussage sehr profitiert habe. So sei die körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert worden, vor allem aber sei auch die Rekurrensparese im Rahmen der logopädischen Behandlung nun funktionell nicht mehr vorhanden. Die Therapie erfolge unter kurativer Absicht in einem aus onkologischer Sicht sehr günstigen Erkrankungsstadium. Weitere Nachsorgeuntersuchungen seien jedoch sicherlich

notwendig. Der Beschwerdeführer sei pulmonal eingeschränkt. Aus Gründen der postoperativen Einschränkungen bei begleitender COPD nach Lungenoperation seien körperlich schwere und schwerste Tätigkeiten sicherlich nicht mehr leidensgerecht, eine entsprechende Einschätzung werde detailliert im pneumologischen Fachgutachten abgegeben (IV-Nr. 31.1 S. 27). Angesichts der erhobenen Befunde ist nachvollziehbar, dass der Experte aus onkologischer Sicht keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte. Anderslautende medizinische Berichte finden sich denn auch nicht in den Unterlagen. 6.2 Schliesslich vermag auch die Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten (IV-Nr. 31.2) zu überzeugen, wonach im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorlag bzw. remittiert sei. Die Beurteilung orientiert sich zudem inhaltlich an den durch das Bundesgericht entwickelten Indikatoren für die Beurteilung psychosomatischer Beschwerdebilder (vgl. BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff.; IV-Nr. 131 S. 17 ff.), welche nach der neuen Praxis grundsätzlich auf sämtliche psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 und 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.) und neu auch auf Suchterkrankungen (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227 f.) Anwendung finden. Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. L. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, bei dem 56-jährigen Beschwerdeführer sei es 2016 vor dem Hintergrund belastender körperlicher Erkrankung (Lungenkarzinom) zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Bei der diagnostizierten Anpassungsstörung finde seit August 2016 eine regelmässige psychiatrisch-/psychotherapeutische ambulante Behandlung statt. Der Beschwerdeführer sei auch mit einem Antidepressivum eingestellt, eine therapeutische Wirksamkeit sei klinisch und laut dem Laborbefund zu objektivieren. Bei einer aktuell angegebenen subjektiven psychischen Stabilität präsentiere sich der Beschwerdeführer in einer ausgeglichenen Grundstimmung, bei voller affektiver Auslenkbarkeit und einem unauffälligen Antrieb. Die kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration und Merkfähigkeit seien klinisch unauffällig. Die Auffassungsgabe, Urteilsfähigkeit und Kritikfähigkeit zeigten sich im Rahmen der klinischen Exploration ungestört. Depressiv-ängstliche Äquivalente seien nicht feststellbar. Es liessen sich auch keine psychisch bedingten Beeinträchtigungen von Alltagsfunktionen feststellen. Es gebe keine Hinweise für eine psychosoziale Desintegration des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer besitze gewisse Ressourcen im interpersonellen Bereich, dazu gehörten u.a. vorhandene soziale Kontakte, intakte Kontakte in der Ursprungsfamilie sowie Freizeitaktivitäten und Hobbies. Dr. med. L. \_\_\_\_ legt weiter nachvollziehbar dar, bei den fehlenden anamnestischen Hinweisen auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung in der Kindheit und Adoleszenz mit der Notwendigkeit von pädagogischen oder psychiatrischen Interventionen liesse sich auch aktuell keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren, die nach diagnostischen Leitlinien des DSM-5 und ICD-10 zu rechtfertigen sei. Bei fehlenden Hinweisen für traumaassoziierte psychische Belastungen oder Pathologien in der Kindheit, Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter sowie Störungen der Sozialisation mit einem unauffälligen interaktionellen Verhalten zeige sich der Beschwerdeführer bei der Realitätsprüfung und Urteilsbildung intakt. Dabei seien Affektsteuerung und Impulskontrolle in der Untersuchung nicht gestört. Trotz seitens des Beschwerdeführers beschriebenen Auffälligkeiten während der Militärzeit habe er doch stets eine ausreichende Anpassungsfähigkeit auf die jeweilige Lebenssituation und bis 2016 auch eine wechselnde, jedoch durchgehende Arbeitsbiographie aufgewiesen. Der Beschwerdeführer zeige aktuell keine psychisch bedingten Einschränkungen bezüglich der Fähigkeit zur Selbstversorgung,

zur Planung und Strukturierung des Alltages, der Gestaltung der sozialen Kontakte und zur Organisation von Freizeitaktivitäten. Im Kontext des Gesamtbefundes und unter Berücksichtigung von fehlenden emotionalen, kognitiven und motivationalen Defiziten zeige sich auf dem psychiatrischen Gebiet keine Pathologie mit Krankheitswert, die kardinal diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 und DSM-5 für eine depressive Störung, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung oder eine andere psychische Störung mit sozial-medizinischer Relevanz entsprechen würde. Es sei aktuell von einer Remission der 2016 diagnostizierten Anpassungsstörung auszugehen. Bei der Angabe von kognitiv-mnestischen Einschränkungen sei es erforderlich, eine substanzkonsumbedingte Beeinträchtigung von obengenannten Funktionen in Erwägung zu ziehen. Bei einer chronifizierten Alkoholkonsumstörung (laut anamnestischen Angaben mit der deliranten Entzugssymptomatik postoperativ) könne man auch oft die Enthemmung und Gefühle von Niedergeschlagenheit und Erregbarkeit feststellen. Bei anamnestischen Affektdurchbrüchen sollten bei solchen Erlebens- und Verhaltensweisen neben dem Verdacht auf disruptive Impulskontrollstörung differenzialdiagnostisch auch die Folgen von Alkoholkonsumstörung in Erwägung gezogen werden. Bei der fehlenden dauerhaften Abstinenz und Veränderungsmotivation des Beschwerdeführers bezüglich Alkoholkonsums könne man mit einer negativen Dynamisierung der psychischen Problematik rechnen. Zusammenfassend sei aus psychiatrischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Beeinträchtigung der Kognition mit Reduktion des Konzentrations- und Gedächtnisvermögens sowie Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen durch Alkoholkonsumstörung auszugehen. Daraus könne eine niedrige Belastbarkeit und Ausdauer aufgrund eines Mangels an kognitiver Flexibilität und schneller Umstellung, die die Leistungsfähigkeit einschränken würden, resultieren. Bei der Persistenz der obengenannten Problematik erscheine eine bildgebende Diagnostik sowie testpsychologische Untersuchung von neurokognitiven Fähigkeiten erforderlich. Aktuell bleibe dies aus psychiatrischer Sicht ohne versicherungsmedizinische Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehe aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, sowohl in der bisherigen, als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Daher könne dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht, trotz seiner körperlichen Einschränkungen, zugemutet werden, einer Tätigkeit ganztags ohne Leistungseinschränkungen nachzugehen. Die körperliche Symptomatik und die entsprechenden Befunde würden in den somatischen Fachgutachten eingehend gewürdigt werden (IV-Nr. 31.2 S. 11 f.). Diese Beurteilung gelte ab dem Zeitpunkt der aktuellen gutachterlichen Untersuchung. Retrospektiv habe seit dem 4. August 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestanden, die bei der diagnostizierten psychischen Störung nachvollziehbar und begründbar sei (IV-Nr. 31.2 S. 14 f.).

6.3 Im allgemeininternistischen Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (IV-Nr. 31.3), wird festgehalten, der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einem Ekzem der Gehörgänge, aber auch der Handinnenflächen. Zumindest letzteres wecke den Verdacht auf eine Psoriasis und sollte fachärztlich abgeklärt und behandelt werden. Die aktuelle Therapie mit täglicher Fettung solle beibehalten werden. Im Gesicht bestehe der Verdacht auf ein seborrhoisches Ekzem, auch dieses könnte optimaler therapiert werden. Die arterielle Hypertonie sei aktuell mit einer Therapie eines ACE-Hemmers gut kontrolliert. Der relativ hohe Puls sollte kontrolliert und gegebenenfalls bei Persistenz ebenfalls medikamentös therapiert werden. Der Beschwerdeführer habe anamnestisch von einem problematischen Umgang mit

Alkohol berichtet. Laborchemisch zeige sich aber, dass der Beschwerdeführer aktuell den Konsum im Griff habe. Das CDT befinde sich im Normbereich. Die Leber- und Pankreaswerte seien nicht erhöht. Die Behandlung der Nebenhodenentzündung sei bei leichter Leukozyturie zu kontrollieren. Der Vitamin B12-Spiegel befinde sich im Grenzbereich, auch hier solle eine Kontrolle erfolgen. Alle genannten Erkrankungen würden zu keiner dauerhaften Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen. Es bestünden keine Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen, die geschilderten Symptome führten nicht zwingend zu Therapien (wenig Leidensdruck). Anderslautende medizinische Berichte finden sich denn auch nicht in den Unterlagen.

6.4 Im pneumologischen Teilgutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 26. April 2018 (IV-Nr. 31.4) wird festgehalten, bei der Lungenauskultation bestehe eine Seitendifferenz mit diskretem Bronchialatmen über der operierten Seite und leicht abgeschwächtem Atemgeräusch über der anderen Seite. Lungenfunktionell finde sich eine gemischte diskrete, restriktive und mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung. Die Atemreserve betrage 70 %. Ursächlich sei die restriktive Komponente durch die Oberlappenresektion bedingt und die obstruktive Komponente auf die COPD zurückzuführen. Die normale CO-Diffusionskapazität (DLCO 80 % Soll) spreche gegen ein relevantes Lungenemphysem. In der arteriellen Blutgasanalyse (ABGA) zeige sich unter leichter alveolärer Hyperventilation ein normaler Sauerstoffpartialdruck, welcher bei geringer Belastung diskret abfalle. Die Anstrengungsdyspnoe mMRC Grad 2 sei durch diese Befunde erklärt, werde aber auch durch muskuläre Dekonditionierung mitbedingt (erheblicher Laktatanstieg bei nur geringer Belastung). Die Therapie mit dem langwirksamen Kombinationspräparat (LAMA/LABA) Ultibro Breezhaler sei adäquat. Therapeutisch und prognostisch wichtigste Massnahme sei allerdings ein konsequenter Rauchstopp (ev. Unterstützt mittels Champix). Eine regelmässige (tägliche) körperliche Aktivität sei wünschenswert (z.B. 30-minütige Spaziergänge). Jährlich im Herbst sei bei COPD-Patienten die Grippeimpfung empfohlen. Bei persistierendem Nikotinabusus sei mit einer allmählichen weiteren Abnahme der Atemreserve zu rechnen. Bezüglich des Lungenkarzinoms habe mit der Trisegmentresektion eine potentiell kurative Therapie erfolgt; eine Tumornachsorge mittels low-dose Computertomographie sei aber empfohlen. Angesichts der erhobenen Befunde führte der pneumologische Gutachter in nachvollziehbarer Weise aus, die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Tierpfleger sei eine körperlich mittelschwer bis schwer anstrengende Tätigkeit und sei dem Beschwerdeführer aufgrund der eingeschränkten Atemreserve von 70 % nicht mehr zumutbar. Für mittelschwere körperliche Tätigkeiten werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe aus rein pneumologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 31.4 S. 9 f.). Anderslautende medizinische Berichte lassen sich denn auch in den Unterlagen nicht finden. 6.5 Gestützt auf die schlüssigen Teilgutachten vermag auch die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) zu überzeugen. Damit ist davon auszugehen, dass in zeitlicher Hinsicht seit dem 4. August 2016 bis zur psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung vom 3. September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden hat. Ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung sind dem Beschwerdeführer sämtliche leidensangepasste Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. 6.6 6.6.1 Daran vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers nichts zu ändern, auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018

könne nicht abgestützt werden, weil es nicht mehr aktuell sei (vgl. Beschwerde Ziff. 8 S 9 f.; A.S. 11 f.). Auf Arztberichte, welche im Verfügungszeitpunkt älter als 18 Monate alt seien, dürfe nicht mehr abgestellt werden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 27. Juli 2009 [Prozess-Nr. VSBES.2008.344], E. 3c bezogen auf Wirbelsäulenauffektionen und Herzbeschwerden, mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 3. Januar 2006, I 633/05, E. 4.2.3). Der Zeitraum von knapp eineinhalb Jahren, der zwischen der gutachterlichen Untersuchung durch den Pneumologen vom 30. August 2018 und dem Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2020 liegt, rechtfertigt für sich allein genommen nicht den Schluss, das Gutachten sei veraltet. Der Beschwerdeführer bringt – beschwerdeweise wie auch an der öffentlichen Verhandlung vom 20. August 2020 (vgl. Protokoll der Verhandlung [A.S. 54 ff.]) – vor, gemäss dem Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 habe sich in der Bodyplethysmographie und Flussvolumenmessung vom 15. März 2019 eine schwer verminderte CO-Diffusionskapazität bei 51 % des Solls gezeigt. Diese Befunde könnten zu einer ganz anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen. Da der B.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. N.\_\_\_\_ noch von einer verbesserten «normalen CO-Diffusionskapazität 80 % Soll» ausgegangen sei und deswegen ein Lungenemphysem ausgeschlossen habe, würden sich mit dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 neue abklärungsbedürftige Tatsachen ergeben. Dem ist jedoch zu widersprechen. Die Berichterstattung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 entspricht im Wesentlichen derjenigen vom 23. März 2018 (vgl. E. II. 5.4 hiervor; IV-Nr. 20 S. 6 f.), welche den Gutachtern im Zeitpunkt der Untersuchung vorlag (vgl. IV-Nr. 31.1 S. 16 f.). Der Unterschied liegt einzig darin, dass Dr. med. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. März 2018 von einer schwer verminderten CO-Diffusionskapazität 57 % Soll ausging und in seinem Bericht vom 2. April 2019 führte er eine schwer verminderte CO-Diffusionskapazität 51 % Soll aus (vgl. E. II. 5.8.4 hiervor; IV-Nr. 47). In seinem Bericht vom 9. Mai 2018 (IV-Nr. 21 S. 2 ff.) attestierte Dr. med. D.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer sodann gestützt auf die Diagnose einer mittelschweren COPD GOLD Stadium 2/A mit schwer verminderter CO-Diffusionskapazität 57 % Soll eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte bis mittelschwere Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Untersuchung (recte wohl: Umgebung). Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt demnach – trotz der verbesserten normalen CO-Diffusionskapazität laut dem pneumologischen Gutachter – überwiegend mit der gutachterlichen Beurteilung überein, wonach für körperlich leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliege. Weshalb nun der aktuellste Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. med. D.\_\_\_\_ zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen sollte, ist nicht ersichtlich, zumal Dr. med. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. April 2019 immer noch von einer aktuellen stabilen Situation ausging (vgl. IV-Nr. 47 S. 3). Es sind demnach keine Hinweise ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der pneumologischen Begutachtung vom 30. August 2018 und dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2020 in relevanter Weise verändert haben könnte. Demnach ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen) auf das Einholen einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_ – wie dies vom Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 20. August 2020 beantragt wurde – zu verzichten. Sodann ist festzuhalten, dass auch der Befundbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2018 (vgl. E. II. 5.8.1 hiervor), die Berichte der behandelnden Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2019 (vgl. E. II. 5.8.2 hiervor) sowie des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 5.

August 2019 (vgl. E. II. 5.8.3 hiervor) keine neuen Erkenntnisse zu Tage tragen, die für die Klärung des medizinischen Sachverhaltes von Relevanz wären. 6.6.2 Soweit der Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 20. August 2020 vorbringen lässt, die psychiatrische Teilgutachterin hätte sich nicht genügend mit der Diagnose einer Insomnie sowie der Suchtproblematik auseinandergesetzt (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 20. August 2020, A.S. 54 ff.), ist dem nicht zu folgen. Die psychiatrische Gutachterin führte aus, die diagnostizierte Insomnie seitens des ambulanten Behandlers Dr. med. F.\_\_\_\_ benötige aus fachpsychiatrischer Sicht eine differenzialdiagnostische Überlegung. Da eine posttraumatische Belastungsstörung bei der fehlenden klinischen Symptomatik ausgeschlossen werden könne, sei eine medikamentös bzw. substanzinduzierte Insomnie zu diskutieren. Unter dem Antidepressivum (Trevilor) sowie einem Konsum von Alkohol könne das Auftreten von Alpträumen akzentuiert werden. Es sei bekannt, dass Antidepressiva und Alkohol einen REM-Schlaf-Rebound verursachen könnten, der von Alpträumen begleitet werde (IV-Nr. 31.2 S. 11 f.). Was sodann die durch die psychiatrische Teilgutachterin diagnostizierte Substanzkonsumstörung durch Alkohol anbelangt, so ist diesbezüglich auf das internistische Teilgutachten zu verweisen, wonach es sich laborchemisch gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer aktuell den Konsum im Griff habe. Das CDT befinde sich im Normbereich. Die Leber- und Pankreaswerte seien nicht erhöht (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Auch die psychiatrische Teilgutachterin berichtete von unauffälligen Screening-Werten (IV-Nr. 31.2 S. 10). Demnach ist nicht ersichtlich, weshalb vorliegend eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Alkoholproblematik vorliegen sollte. Selbst in den Berichten der behandelnden Ärzte wird die Alkoholproblematik nur am Rande erwähnt. 6.7 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes und der Frage der zumutbaren Tätigkeiten sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht auf das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Oktober 2018 abgestellt. Den vom Beschwerdeführer dagegen erhobenen Einwänden kann nicht gefolgt werden. Der rechtserhebliche Sachverhalt wurde von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt. Es besteht daher kein Anlass, weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen, da von weiteren Beweiserhebungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_576/2015 vom 21. September 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der psychischen Erkrankung seit dem 4. August 2016 bis zum Zeitpunkt der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung vom 3. September 2018 in seiner angestammten sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig war, wie dies vom Beschwerdeführer zu Recht vorgebracht wird (vgl. Beschwerde Ziff. 9 S. 11; A.S. 13). Ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung gehen die Gutachter sodann von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus, welche sie auf 100 % schätzen. 7. Zu beurteilen ist schliesslich der Invaliditätsgrad anhand des Einkommensvergleichs. Hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung wird der Beginn gutachterlich retrospektiv auf August 2016 gelegt (vgl. IV-Nr. 31.1 S. 10 f., IV-Nr. 31.2 S. 14 f.), womit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in diesem Zeitpunkt zu laufen begann. Ein Rentenanspruch hätte somit frühestens im August 2017 bestehen können. Aber ein Rentenbezug könnte aufgrund der im November 2017 erfolgten Anmeldung ohnehin erst per 1. Mai 2018 erfolgen (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Demnach ist ein Einkommensvergleich für die Zeit ab dem 1. Mai 2018 vorzunehmen. 7.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs

zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Läuft noch keine Rente, ist der Einkommensvergleich auf den Zeitpunkt des (allfälligen) Rentenbeginns zu beziehen (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 S. 223 f., 128 V 174). Steht die Anpassung einer laufenden Rente zur Diskussion, ist der Zeitpunkt der Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011, E. 7.2.1). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass (bzw. hier bis zum Begutachtungszeitpunkt; vgl. E. II. 7.3.3) zu berücksichtigen (BGE 142 V 178 E. 2.2 S. 182, BGE 129 V 222 E).

### **E. 7.3**

7.3.1 Für das Invalideneinkommen massgebend ist dasjenige Entgelt, welches die versicherte Person aufgrund ihres konkreten Gesundheitsschadens zumutbarer-weise noch zu erzielen in der Lage wäre (Art. 16 ATSG). Bislang hat der Beschwerdeführer keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin zurecht auf einen Tabellenlohn abgestellt hat. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist der herangezogene Tabellenlohn TA1\_tirage\_skill\_level, Männer 2016, Total, Kompetenzniveau 1. Da somit Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn, der höchstens 25 % betragen darf (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Bei diesem Vorgehen handelt es sich nicht um einen «Prozentvergleich» (vgl. BGE 104 V 135 E. 2b S. 137), sondern um eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2). Der Beschwerdeführer lässt gegen das Abstellen auf den Tabellenlohn TA1\_tirage\_skill\_level einwenden, die Beschwerdegegnerin ziehe ohne weitere Begründung ein lohnstatistisches Einkommen heran, welches von industriellen Tätigkeiten geprägt sei, die mit dem Zumutbarkeitsprofil in keiner Art und Weise korrelieren würden (Beschwerde Ziff. 10 S. 11 ff.; A.S. 13 ff.). Dem ist nicht zuzustimmen. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (der sich auf alle Sektoren bezieht) enthält vielmehr ein relativ weites Feld von körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten, wie sie hier in Frage kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 3.3), wie zum Beispiel einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrollaufgaben, Sortierarbeiten am Fliessband oder leichte Verpackungsarbeiten. Bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Anforderungsniveau (im Jahr 2018 Kompetenzniveau 1) auszugehen. Davon abzuweichen besteht z.B. Anlass, wenn – was hier nicht zutrifft – der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_325/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2.2 und 9C\_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2).

7.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache

Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist – anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs – eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Die Bestimmung der Höhe eines leidensbedingten Abzugs stellt zwar weitgehend eine Ermessensfrage dar. Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten stützen, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 447/06 vom 5. September 2006 E.

## **E. 9**

9.1 Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211 f. mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebende Zeitpunkt sein soll – der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügbaren Rentenabstufung bzw. -aufhebung (vgl. BGE 141 V 5) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 138 V 457) – kann im vorliegenden Fall offen bleiben (wie bereits in BGE 145 V 209 E. 5.4 in fine S. 214). Denn der 1962 geborene Beschwerdeführer hat die entsprechenden Schwelle so oder anders überschritten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3.2). Er war sowohl im

Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Januar 2020) als auch im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente (Dezember 2018) sowie im Zeitpunkt, für welchen davon auszugehen ist, dass ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wieder vollzeitlich zumutbar ist (September 2018), über 55 Jahre alt.

## **E. 9.2**

Im vorliegenden Fall wird dem Beschwerdeführer die Rente nicht etwa auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Das Bundesgericht hat die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit wiederholt bejaht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 5.3, mit Hinweis auf die Urteile 9C\_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2 und 9C\_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3; vgl. auch Urteil 9C\_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4, mit weiteren Hinweisen). Zudem verfügt der Beschwerdeführer über eine weitgehend (ab Januar 2019 zu 100 %) erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Da die ihm zumutbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG keine besonderen Qualifikationen erfordern, ist der Eingliederungsbedarf auch in dieser Hinsicht zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_492/2018 vom 24. August 2018 E. 5.3). Es kann nicht gesagt werden, die dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_825/2016 vom 10. Juli 2017 E. 4.5 mit Hinweisen). Inwiefern unter den gegebenen Umständen ein besonderer Ausnahmefall vorliegen und dem Beschwerdeführer die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung nicht zugemutet werden soll, ist nicht ersichtlich. Ein Anspruch darauf ist nach dem Gesagten nicht gegeben. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

## **E. 10**

Der Beschwerdeführer lässt weiter berufliche Massnahmen beantragen, insbesondere könne aus einem richtigen Einkommensvergleich eine Umschulungsinvalidität und ein entsprechender Anspruch resultieren und es seien auch andere Massnahmen wie Berufsberatung und Stellenvermittlung angezeigt (Beschwerdeschrift Ziff. 13 S. 15; A.S. 17). 10.1 Ein Anspruch auf eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus, der eingetretene Gesundheitsschaden muss eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % bedingen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). Angesichts des oben (unter E. II. 7.4 hiervor) ermittelten Invaliditätsgrades von lediglich 10 % besteht für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Umschulung. 10.2 Es sind ferner keine Anhaltspunkte ersichtlich, aufgrund welcher ein Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) bzw. auf Hilfe bei der beruflichen Neuorientierung bestehen könnte. Im vorliegenden Fall kann nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei infolge seines Gesundheitsschadens in der Berufswahl bzw. in der beruflichen Neuorientierung behindert. Die Kenntnisse über seine Neigungen und seine Berufserfahrung genügen, um feststellen zu können, welchen körperlich leichten Tätigkeiten er mit seinen Einschränkungen noch nachgehen kann, zumal das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 5.7 hiervor) klar umrissen wird. Dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreich vorhanden (vgl. E. II. 7.3.1 hiervor). Demnach ist ein Anspruch auf

Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG zu verneinen. Zum geltend gemachten Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) ist sodann festzuhalten, dass Arbeitsvermittlung im Sinne einer aktiven Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes voraussetzt, dass die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person (z.B., weil diese an einer Sehbehinderung leidet) erläutert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2). An solchen spezifischen Einschränkungen gesundheitlicher Art fehlt es hier; die Suche nach Tätigkeiten, welche dem massgeblichen Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, bedarf keiner besonderen Kenntnisse. Ferner ist festzuhalten, dass soweit eine fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche, sondern in der Hauptsache auf mangelnde Ausbildung und auf das Alter des Beschwerdeführers zurückzuführen ist, die verlangten Massnahmen nicht in die Zuständigkeit der IV fallen, sondern gegebenenfalls in diejenige der Arbeitslosenversicherung (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 18 IVG, S. 215 Rz. 6). Der Beschwerdeführer verfügt über eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Inwiefern sich in einer solchen seine gesundheitlichen Einschränkungen auswirken sollten, zeigt er weder auf, noch ist es ersichtlich. Vielmehr beschränkt er sich darauf, auf die – invaliditätsfremden – Schwierigkeiten aufgrund seiner fehlenden Bildung und seines Alters zu verweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3). Demnach ist auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu verneinen. 11. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde somit teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2020 (A.S. 1 ff.) ist insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2018 bis 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Über die Höhe der Rente und einen allfälligen Anspruch auf einen Verzugszins nach Art. 26 Abs. 2 ATSG (vgl. E. I. 2 Ziff. 2b hiervor) wird die Beschwerdegegnerin noch zu entscheiden haben. Die Sache wird daher an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

## **E. 12**

12.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist nach der Rechtsprechung zu unterscheiden: Wenn das weitergehende Rechtsbegehren die Rentenhöhe betrifft, also beispielsweise statt der verlangten ganzen eine halbe Rente zugesprochen wird, führt dies für sich allein genommen nicht zur Reduktion der Parteientschädigung; es wird grundsätzlich eine volle Parteientschädigung ausgerichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1). Wenn die teilweise Abweisung den zeitlichen Aspekt betrifft (z.B. Zusprache einer befristeten statt der beantragten unbefristeten Rente), ist eine Kürzung dagegen zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5). Die Kürzung erfolgt in dem Mass, in dem das weitergehende (und eben abgewiesene) Rechtsbegehren den Prozessaufwand des Versichertenanwaltes erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1). Im vorliegenden Fall wird die Beschwerde einzig bezüglich des Leistungsbegehrens in Bezug auf eine Invalidenrente teilweise gutgeheissen, indem dem Beschwerdeführer eine befristete halbe Rente zugesprochen wird. Damit obsiegt der Beschwerdeführer in einem relativ beschränkten Umfang. Der

Prozessaufwand des Rechtsanwalts fiel im Hinblick auf den beantragten (unbefristeten) Rentenanspruch deutlich erhöht aus. Unter Berücksichtigung der festgestellten Gehörsverletzung (vgl. E. II. 2. hiervor) rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf die Hälfte zu kürzen und dementsprechend dem Beschwerdeführer auch die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen.

12.2 Der Vertreter des Beschwerdeführers hat in seinen beiden Kostennoten vom 25. März 2020 und 20. August 2020 einen Zeitaufwand von insgesamt 16,38 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 250.00 (inkl. Auslagen und MwSt.) und Auslagen von insgesamt CHF 162.30 geltend gemacht, was zu einer Kostenforderung von insgesamt CHF 4'585.15 (Honorar von CHF 4'095.00, Auslagen von CHF 162.30 und MwSt. von CHF 327.85) führt. Der geltend gemachte Aufwand enthält allerdings auch Kanzleiarbeit, die im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu entschädigen ist. Dies betrifft die Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxisgemäss von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist ( $5 \times 0,17 = 0,85$  Stunden), die analogen Schreiben an die Sozialen Dienste [...] ( $4 \times 0,17 = 0,68$  Stunden) sowie an die O.\_\_\_\_ GmbH (0,17 Stunden) und die Einreichung der Kostennote am 25. März 2020 (0,33 Stunden) und 1. April 2020 (0,25 Stunden). Anzurechnen ist folglich – unter Berücksichtigung eines Zeitaufwands für die öffentliche Verhandlung selbst von 75 Minuten – ein Aufwand von insgesamt 14,35 Stunden. Sodann sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten (§ 158 Abs. 3 Gebührentarif) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Für die Fahrspesen sind CHF 0.70 pro Kilometer einzusetzen (vgl. § 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 5 und § 157 Abs. 3 GT sowie § 161 lit. a des Gesamtarbeitsvertrages [GAV, BGS 126.3]). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung demnach auf CHF 1'988.55 ( $14,35 : 2$  Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zzgl. Auslagen [ $1/2$  von CHF 105.20] und MwSt. [ $1/2$  von CHF 284.35]) festzusetzen.

12.3 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. hiervor). Für den Teil, in welchem der Beschwerdeführer unterliegt, ist die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 179 Abs. 3 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) CHF 180.00. Damit ist die Kostenforderung auf CHF 1'447.60 festzusetzen ( $1/2$  von 14,35 Stunden zu CHF 180.00, zzgl.  $1/2$  Auslagen und MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Diese wird mit der geleisteten Akonto-Zahlung (vgl. E. I. 7. hiervor) von CHF 1'552.80 verrechnet. Der Differenzbetrag von CHF 105.20 ist durch den unentgeltlichen Rechtsbeistand Claude Wyssmann der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 386.40 (Differenz zum vollen Honorar [ $1/2$  von  $14,35 \times \text{CHF } 230.00 + 1/2$  Auslagen + MwSt. = CHF 1'834.00 – CHF 1'447.60 = CHF 386.40]), wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der

sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt. 12.4 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis 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 von CHF 1'000.00 einen Betrag von CHF 500.00 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). Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen.

## **E. 29**

Abs. 1 IVG):

Im Zeitraum vom 1. Mai 2018 bis zur gutachterlichen psychiatrischen Untersuchung vom 3. September 2018 war der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % führt dies zu einem Invaliditätsgrad von 55 %.

Ab Wiedererlangung der Vollerwerbsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 3. September 2018 im Umfang von 100 % ergibt sich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von maximal 10 % ein Invaliditätsgrad von 10 %. Im Übrigen würde selbst der maximal zulässige Abzug von 25 % zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % führen.

7.5 Damit hat der Beschwerdeführer aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 4. August 2016 bis 3. September 2018 Anspruch auf eine befristete halbe Rente ab dem 1. Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Da bereits per 3. September 2018 wiederum von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, ist die ganze Rente unter Beachtung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bis Ende Dezember 2018 zu befristen. Hiernach hat der Beschwerdeführer gestützt auf den vorgenannten Invaliditätsgrad von 10 % ab 1. Januar 2019 keinen Rentenanspruch mehr. Die Beschwerde wird somit teilweise gutgeheissen.

8. Des Weiteren stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, aufgrund des Ausmasses an gesundheitlichen Einschränkungen kombiniert mit dem fortgeschrittenen Alter und seinem schmalen beruflichen Rüstzeug könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten (Beschwerde Ziff. 11 S. 13; A.S. 15).

8.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel

bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteile 9C\_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1; 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat etwa einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar erachtet. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil I 376/05 vom 5. August 2005 insbesondere E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Verneint wurde hingegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer im Verfügungszeitpunkt 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

8.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt der Gutachtenserstellung massgebend (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstellung des B.\_\_\_\_-Gutachtens vom 30. Oktober 2018 56 Jahre und 2 Monate alt. Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der Rechtsprechung sowie der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist ein erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen. So steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich immer noch eine Vielzahl von Tätigkeiten offen. Zudem blieben ihm bis zur ordentlichen Pensionierung immerhin noch knapp 9 Jahre und die dem Beschwerdeführer offenstehenden zumutbaren

Tätigkeiten unterliegen im Vergleich zu den vorgehend angeführten Beispielen aus der Rechtsprechung verhältnismässig geringen Einschränkungen. Im Lichte der genannten Rechtsprechung ist demnach vorliegend ein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

9.

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

Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebende Zeitpunkt sein soll ■ der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung bzw. -aufhebung (vgl. BGE 141 V 5) oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit (BGE 138 V 457) ■ kann im vorliegenden Fall offen bleiben (wie bereits in BGE 145 V 209 E. 5.4 in fine S. 214). Denn der 1962 geborene Beschwerdeführer hat die entsprechende Schwelle so oder anders überschritten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3.2). Er war sowohl im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Januar 2020) als auch im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente (Dezember 2018) sowie im Zeitpunkt, für welchen davon auszugehen ist, dass ihm die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit wieder vollzeitlich zumutbar ist (September 2018), über 55 Jahre alt.

9.2 Im vorliegenden Fall wird dem Beschwerdeführer die Rente nicht etwa auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Das Bundesgericht hat die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit wiederholt bejaht (Urteile des Bundesgerichts 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 5.3, mit Hinweis auf die Urteile 9C\_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2 und 9C\_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3; vgl. auch Urteil 9C\_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4, mit weiteren Hinweisen). Zudem verfügt der Beschwerdeführer über eine weitgehend (ab Januar 2019 zu 100 %) erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Da die ihm zumutbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG keine besonderen

Qualifikationen erfordern, ist der Eingliederungsbedarf auch in dieser Hinsicht zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_492/2018 vom 24. August 2018 E. 5.3). Es kann nicht gesagt werden, die dem Beschwerdeführer zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_825/2016 vom 10. Juli 2017 E. 4.5 mit Hinweisen). Inwiefern unter den gegebenen Umständen ein besonderer Ausnahmefall vorliegen und dem Beschwerdeführer die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung nicht zugemutet werden soll, ist nicht ersichtlich. Ein Anspruch darauf ist nach dem Gesagten nicht gegeben. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

10. Der Beschwerdeführer lässt weiter berufliche Massnahmen beantragen, insbesondere könne aus einem richtigen Einkommensvergleich eine Umschulungsinvalidität und ein entsprechender Anspruch resultieren und es seien auch andere Massnahmen wie Berufsberatung und Stellenvermittlung angezeigt (Beschwerdeschrift Ziff. 13 S. 15; A.S. 17).

10.1 Ein Anspruch auf eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus, der eingetretene Gesundheitsschaden muss eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % bedingen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen). Angesichts des oben (unter E. II. 7.4 hiervor) ermittelten Invaliditätsgrades von lediglich 10 % besteht für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Umschulung.

10.2 Es sind ferner keine Anhaltspunkte ersichtlich, aufgrund welcher ein Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) bzw. auf Hilfe bei der beruflichen Neuorientierung bestehen könnte. Im vorliegenden Fall kann nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei infolge seines Gesundheitsschadens in der Berufswahl bzw. in der beruflichen Neuorientierung behindert. Die Kenntnisse über seine Neigungen und seine Berufserfahrung genügen, um feststellen zu können, welchen körperlich leichten Tätigkeiten er mit seinen Einschränkungen noch nachgehen kann, zumal das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. II. 5.7 hiervor) klar umrissen wird. Dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers entsprechende Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreich vorhanden (vgl. E. II. 7.3.1 hiervor). Demnach ist ein Anspruch auf Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG zu verneinen. Zum geltend gemachten Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) ist sodann festzuhalten, dass Arbeitsvermittlung im Sinne einer aktiven Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes voraussetzt, dass die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person (z.B., weil diese an einer Sehbehinderung leidet) erläutert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2). An solchen spezifischen Einschränkungen gesundheitlicher Art fehlt es hier; die Suche nach Tätigkeiten, welche dem massgeblichen Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprechen, bedarf keiner besonderen Kenntnisse. Ferner ist festzuhalten, dass soweit eine fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche, sondern in der Hauptsache auf mangelnde Ausbildung und auf das Alter des Beschwerdeführers zurückzuführen ist, die verlangten Massnahmen nicht in die

Zuständigkeit der IV fallen, sondern gegebenenfalls in diejenige der Arbeitslosenversicherung (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 18 IVG, S. 215 Rz. 6). Der Beschwerdeführer verfügt über eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Inwiefern sich in einer solchen seine gesundheitlichen Einschränkungen auswirken sollten, zeigt er weder auf, noch ist es ersichtlich. Vielmehr beschränkt er sich darauf, auf die ■ invaliditätsfremden ■ Schwierigkeiten aufgrund seiner fehlenden Bildung und seines Alters zu verweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3). Demnach ist auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu verneinen.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerde einzig bezüglich des Leistungsbegehrens in Bezug auf eine Invalidenrente teilweise gutgeheissen, indem dem Beschwerdeführer eine befristete halbe Rente zugesprochen wird. Damit obsiegt der Beschwerdeführer in einem relativ beschränkten Umfang. Der Prozessaufwand des Rechtsanwalts fiel im Hinblick auf den beantragten (unbefristeten) Rentenanspruch deutlich erhöht aus. Unter Berücksichtigung der festgestellten Gehörsverletzung (vgl. E. II. 2. hiervor) rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf die Hälfte zu kürzen und dementsprechend dem Beschwerdeführer auch die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen.

12.3 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4. hiervor). Für den Teil, in welchem der Beschwerdeführer unterliegt, ist die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 179 Abs. 3 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) CHF 180.00. Damit ist die Kostenforderung auf CHF 1'447.60 festzusetzen (1/2 von 14,35 Stunden zu CHF 180.00, zzgl. 1/2 Auslagen und MwSt.), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Diese wird mit der geleisteten Akonto-Zahlung (vgl. E. I. 7. hiervor) von CHF 1'552.80 verrechnet. Der Differenzbetrag von CHF 105.20 ist durch den unentgeltlichen Rechtsbeistand Claude Wyssmann der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 386.40 (Differenz zum vollen Honorar [1/2 von 14,35 x CHF 230.00 + 1/2 Auslagen + MwSt. = CHF 1'834.00 ■ CHF 1'447.60 = CHF 386.40]), wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO).

Der Nachzahlungsanspruch wird praxisgemäss basierend auf einem Stundenansatz von CHF 230.00 festgesetzt (vgl. § 160 Abs. 2 GT), wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, der sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt.

12.4 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 von CHF 1'000.00 einen Betrag von CHF 500.00 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). Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'988.55 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

4. Der Beschwerdeführer hat an die Verfahrenskosten von CHF 500.00 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).

5. Die Beschwerdegegnerin hat an die Verfahrenskosten CHF 500.00 zu bezahlen.

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit 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

Yalcin

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C\_620/2020 vom 10. Dezember 2020 bestätigt.

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