

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.119 vom 27. März 2023

SO Obergericht, 2023-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.119)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.119 du 27 mars 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.119 del 27 marzo 2023

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Dem 1963 geborenen A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) wurde nach einer ersten Anmeldung im Juni 2007 mit Verfügung der IV-Stelle Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 19. Mai 2011 rückwirkend ab dem 1. November 2007 aufgrund eines dialysepflichtigen Nierenleidens eine unbefristete ganze Invalidenrente zugesprochen, wobei festgehalten wurde, dass die Beschwerdegegnerin zu orientieren sei, sobald eine Nierentransplantation durchgeführt werden könne (IV-Aktennummer [IV-Nr. 81]). Nach periodisch durchgeführten Revisionsverfahren teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in den Jahren 2011 und 2014 jeweils mit, seine Rente bliebe unverändert (IV-Nrn. 87 und 92).

1.2 Am 27. August 2015 erhielt der Beschwerdeführer eine Spenderniere. Die Beschwerdegegnerin erlangte davon erst Kenntnis, nachdem der Hausarzt des Beschwerdeführers im November 2019 darüber im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens berichtete (IV-Nr. 95 S. 2 f.). Zur Klärung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin danach im Oktober 2020 durch die Gutachtenstelle B.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet (IV-Nr. 110). Nach Gutachtenseingang Anfang November 2020 nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; IV-Nr. 113) und stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2020 in Aussicht, seine Rente rückwirkend per 31. Januar 2016 aufzuheben (IV-Nr. 115). Sie stützte sich dabei auf das Gutachten der B.\_\_\_\_, welches dem Beschwerdeführer sechs Monate nach der Nierentransplantation eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-Nr. 110.1 S. 13). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer unter Beilage eines neuerlichen Arztzeugnisses, worin als Folge einer Schulteroperation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, am 18. Januar 2021 Einwände (IV-Nr. 119). Die Beschwerdegegnerin tätigte weitere Abklärungen und hielt mit Verfügung vom 27. März 2023 an ihrem Entscheid fest, die Rente des Beschwerdeführers rückwirkend ■ nunmehr per 29. Februar 2016 ■ aufzuheben. Gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung und stellte dem Beschwerdeführer eine weitere Verfügung, in welcher sie die seit 1. März 2016 ausgerichteten Rentenbetreffnisse infolge Verletzung der Meldepflicht zurückfordern werde, in Aussicht (IV-Nr. 143).

### E. 2

2.1 Am 11. Mai 2023 lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 27. März 2023 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren (Aktenseiten [A.S] 15 ff.):

1. Die Verfügung vom 27.03.2023 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche bisherigen Leistungen nach IVG auszurichten.

3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, von einer Rückforderung der IV-Leistungen vollumfänglich abzusehen.

5. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren. Dem Beschwerdeführer sei angemessene Frist zur Nachreichung eines Gesuchs und Zeugnisses zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege mitsamt den notwendigen Beilagen zu gewähren. Bis zum Entscheid über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.

6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 31. Mai 2023 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt mit Verweis auf die Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde (A.S. 32).

2.3 Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwältin Alina Arul als dessen unentgeltliche Rechtsbeiständin eingesetzt (A.S. 48).

2.4 Aufforderungsgemäss reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers am 10. Juli 2023 eine Honorarnote ein (A.S. 51).

## **E. 2.5**

2.5.1 Mit Verfügung vom 20. März 2024 teilt das Versicherungsgericht den Parteien mit, es beabsichtige, Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_, zwei an der Begutachtung des Beschwerdeführers beteiligte Gutachter, die folgenden Fragen zu stellen:

1. Erachten Sie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 6. November 2020 als korrekt?

2. Stimmen Sie den darin dargelegten Schlussfolgerungen zu? Wenn nein, weshalb nicht?

Gleichzeitig gibt es den Parteien Gelegenheit, sich zum geplanten Vorgehen bis zum 18. April 2024 zu äussern (A.S. 54).

2.5.2 Nachdem die Parteien innert Frist keine Einwände gegen das Vorgehen erhoben hatten, ersucht das Versicherungsgericht mit Verfügung vom 19. Juni 2024 die B.\_\_\_\_ um Beantwortung der in der Verfügung vom 20. März 2024 formulierten Fragen durch die beiden Gutachter bis am 10. Juli 2024 (A.S. 61).

2.5.3 Am 19. Juli 2024 werden dem Versicherungsgerichts durch die B.\_\_\_\_ die Stellungnahmen vom 5. Juli 2024 von Dr. med. C.\_\_\_\_ (A.S. 65) und vom 10. Juli 2024 von lic. phil. D.\_\_\_\_ (A.S. 63 f.) eingereicht. Die beiden Stellungnahmen werden den Parteien am 30. Juli 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt und die Vertreterin des Beschwerdeführers aufgefordert, eine ergänzende Kostennote einzureichen (A.S. 66).

2.6 Die Vertreterin des Beschwerdeführers reicht am 22. August 2024 eine ergänzende Honorarnote zu den Akten (A.S. 68)

## II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 29. Februar 2016 und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Meldepflichtsverletzung annahm und die Rente rückwirkend eingestellt hatte.

2.1 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Meldepflicht nach Art. 77 IVV (und Art. 31 Abs. 1 ATSG) besteht unabhängig von einer konkreten Frage der IV-Stelle und losgelöst von (periodischen) Leistungsüberprüfungen im Rahmen von Revisionsverfahren. Die versicherte Person ist gehalten, dem Versicherungsträger von sich aus alle ihr bekannten relevanten Veränderungen unverzüglich, vollständig und mit hinreichender Genauigkeit bekanntzugeben. Da die Invalidenrente eine Dauerleistung darstellt, ist die Verwaltung darauf angewiesen, dass ihr allfällige Änderungen in der Erwerbssituation gemeldet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_245/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 4.2.1 m. H.).

2.2 Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung fällt rechtsprechungsgemäss alternativ unter den Titel der materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG, der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG oder der Revision nach den Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_800/20116 vom 9. Mai 2017 E. 2 m. w. H.).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG). Dieser Anpassungstitel erfasst Änderungen des rechtserheblichen Sachverhalts, welche nach der Rentenzusprechung oder nach der letzten Rentenanpassung eingetreten sind. Wurde eine laufende Rente im Rahmen eines Revisionsverfahrens bestätigt, begründet der entsprechende Entscheid dann einen neuen Vergleichszeitpunkt, wenn er auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und, falls notwendig, Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhte (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

2.4 Grundsätzlich ist bei Vorliegen eines Rückkommenstitels ex nunc et pro futuro ein rechtskonformer Zustand herzustellen. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt nach Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV einzig dann rückwirkend ab Eintritt der für den

Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Seit der Revision des Art. 88bisAbs. 2 lit. b IVV ■ somit ab 1. Januar 2015 ■ kann bei einer Meldepflichtverletzung oder einer unrechtmässigen Erwirkung der Rente die Leistung rückwirkend auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung angepasst werden, ohne dass die Meldepflichtverletzung (oder die unrechtmässige Erwirkung) kausal für die Weiterausrichtung der Rente gewesen sein muss (Urteil des Bundesgerichts 8C\_594/2019 vom 28. Mai 2020 E. 2.3 m. w. H.).

2.5 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 122 V 157 E. 1c).

3. Zunächst ist zu prüfen, ob ein Rückkommenstitel vorliegt.

3.1

3.1.1 Im Zuge der Abklärungen vor der erstmaligen Rentenzusprache wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin zwischen April und August 2009 von den Dres. med. E.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), F.\_\_\_\_ (Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), G.\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), H.\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie) sowie Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie) der Gutachtensstelle J.\_\_\_\_ begutachtet (IV-Nr. 46.1 S. 1 f.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine weit fortgeschrittene Niereninsuffizienz, eine arterielle Hypertonie, primär renal bedingt, eine verminderte Knochendichte im Rahmen der Grunderkrankung der Niereninsuffizienz sowie rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule (IV-Nr. 46.1 S. 13). Massgebend für die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit war die Beurteilung des nephrologischen Fachgutachters. Dieser ging damals davon aus, dass zwei Monate nach Aufnahme der Dialysebehandlung, die im Zeitpunkt der Begutachtung erst gerade begonnen wurde, unter komplikationsloser Dialysetherapie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten gegeben sein und sich die Arbeitsfähigkeit nach geplanter Nierentransplantation noch weiter verbessern werde. Auch aus orthopädischer Sicht ergaben sich damals Einschränkungen im Umfang von 30 % aufgrund degenerativer Veränderungen des Bewegungsapparates, wobei diese nicht kumulativ zu der bereits aus nephrologischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Tätigkeit zu zählen seien, sondern bereits in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit enthalten seien. Körperlich schwere Tätigkeiten, wie die letzte vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit, seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (IV-Nr. 46.1 S. 14 ff.).

3.1.2 Um die prognostische Beurteilung des Nephrologen zu überprüfen, wurde im Sommer 2010, knapp neun Monate nach Aufnahme der Dialysebehandlung, eine

Verlaufsbeurteilung durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Dres. med. F.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) durchgeführt, anlässlich derer Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ die gestellte Prognose einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bestätigte (IV-Nr. 67.3). Die orthopädische Gutachterin hielt sodann ergänzend fest, das «gesundheitliche Hauptproblem» des Beschwerdeführer sei die langjährige Niereninsuffizienz. Diese Erkrankung habe aber auch Auswirkung auf das orthopädische Fachgebiet, weil die körperliche Belastbarkeit durch eine Knochendichteminderung und eine muskuläre Schwäche vermindert sei (IV-Nr. 67.2 S. 7). Insgesamt kamen sie zum Schluss, der Beschwerdeführer sei an den dialysefreien Tagen, also an zwei Tagen pro Woche, sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig in körperlich leichten Tätigkeiten. An den drei Dialyse-Tagen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden (IV-Nr. 67.1 S. 24).

3.1.3 Gestützt auf diese medizinischen Begutachtungen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 19. Mai 2011 rückwirkend ab 1. November 2007 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 81). Aus einem Protokolleintrag vom 9. Dezember 2010 geht hervor, dass die Zusprache einer ganzen Rente trotz attestierter Resterwerbsfähigkeit verfügt wurde, weil die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass vor der Nierentransplantation keine Verwertbarkeit derselben mehr gegeben sei (IV-Protokoll S. 4).

3.2 Anlässlich des 2019 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zwischen Ende September und Mitte Oktober 2020 durch Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), die Dres. med. C.\_\_\_\_ (Facharzt für Nephrologie), M.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie) und N.\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) sowie lic. phil D.\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Neuropsychologie) der O.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten.

3.2.1 Gemäss interdisziplinärer gutachterlicher Beurteilung wirkten sich ein transplantations-assoziiertes Diabetes mellitus Typ 2, eine bilaterale Gonarthrose sowie residuelle Schulterschmerzen beidseits auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (IV-Nr. 110.1 S. 10). Die genannten Diagnosen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit aus internistischer und nephrologischer Sicht im Umfang von 20 % in angepasster Tätigkeit, bedingt insbesondere durch das konstitutionelle Symptom einer allgemeinen Abgeschlagenheit. Aufgrund der erst kurz vor der Begutachtung erfolgten Schulteroperation sei eine Einschätzung der funktionellen Einschränkung aus rheumatologischer Sicht schwierig. Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der Rehabilitationsphase. Aktuell sei der Beschwerdeführer aufgrund der am 10. September 2020 durchgeführten Operation sicher vollständig arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit. Sofern das Operationsresultat positiv ausfalle, sei aus rheumatologischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in vier bis spätestens sechs Monaten einer leichten Erwerbstätigkeit nachgehen könne im Umfang von zu Beginn 50 % resp. 4.25 Stunden pro Tag, möglichst verteilt auf je zwei Stunden morgens und nachmittags. Zudem seien Arbeiten auf oder über Schulterhöhe ausgeschlossen, ebenso Tätigkeiten, welche zu einer hohen Vibrations- oder Schlägeinwirkung auf die oberen Extremitäten führten. Wiederholtes Treppensteigen sei ebenso zu vermeiden wie längere Botengänge sowie Arbeitstätigkeiten in kniender oder kauender Position. Ob danach eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit realisiert werden könne, liesse sich im aktuellen Zeitpunkt nicht beantworten. Aus internistischer und nephrologischer Sicht sei, wegen der allgemeinen Abgeschlagenheit, zudem darauf zu achten, dass es sich um eine Tätigkeit handle, bei der Schicht- oder Nacharbeiten vermieden würden und stattdessen regelmässige Arbeitszeiten

tagsüber ausgeübt werden. Tätigkeiten mit potentiellen Nephrotoxinen (z. B. Schwermetalle, Lösungsmittel, Tetrachlorkohlenstoffe, Herbizide etc.) müssten vermieden werden, wegen der immunsuppressiven Behandlung nach der Transplantation ebenso Tätigkeiten mit erhöhtem Infektrisiko (IV-Nr. 110.1 S. 11 f.).

3.2.2 Hinsichtlich des Verlaufes der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass eine angepasste Tätigkeit rund sechs Monate nach Beginn der Dialyse, also ab ca. März 2010 wieder im Umfang von sechs Stunden an den beiden dialysefreien Tagen zumutbar gewesen wäre. Ab dem Zeitpunkt der Nierentransplantation im August 2015 habe für fünf bis sechs Monate, also bis Anfang 2016 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (IV-Nr. 110.1 S. 13). Im Februar 2016, also zeitgleich mit dem Ende der ohnehin bereits vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge der Nierentransplantation, habe sich zudem aus rheumatologischer Sicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes dahingehend ergeben, dass spätestens ab diesem Zeitpunkt auch wegen der Beschwerden am Bewegungsapparat die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei. Ab Februar 2016 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig gewesen bis zur Operation an der linken Schulter im März 2017. Diese Operation habe erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten nach sich gezogen, bevor der Beschwerdeführer wiederum 80 % arbeitsfähig geworden sei bis zur Operation der rechten Schulter am 10. September 2020. Seither bestehe infolge der operativen Intervention wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit, auch für eine leidensangepasste Tätigkeit. Bei einem positiven Verlauf sei in vier bis sechs Monaten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu Beginn in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-Nr. 110.1 S. 13).

3.3 Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten der B.\_\_\_\_ als nicht beweismässig und bemängelt, es sei, obwohl die Ärztin des RAD zu einer solchen riet, keine endokrinologische Begutachtung durchgeführt worden (A.S. 19). Zudem sei das Gutachten der B.\_\_\_\_ auch aus formeller Sicht nicht beweismässig. Es fehlten im interdisziplinären Teil des Gutachtens die Unterschriften zweier Gutachter, nämlich jene von Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ (A.S. 20).

3.3.1 Tatsächlich riet die Ärztin des RAD zunächst dazu, den Beschwerdeführer endokrinologisch begutachten zu lassen (IV-Nr. 98 S. 4), schliesslich wurde aber eine endokrinologische Begutachtung weder in der Mitteilung an den Beschwerdeführer, wonach eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-Nr. 100), angekündigt, noch in Auftrag gegeben (IV-Nr. 106). Auch später, als dem Beschwerdeführer die Namen der Gutachter mitgeteilt wurden, war kein Endokrinologe unter den Gutachtern aufgeführt (IV-Nr. 107). Der Beschwerdeführer hat daher bereits im Einwandverfahren bemängelt, dass keine endokrinologische Begutachtung durchgeführt worden sei (IV-Nr. 119 S. 1 f.). Die hierzu um Stellungnahme gebetene Ärztin des RAD hielt fest, die endokrinologischen Folgeerkrankungen der Nierenerkrankung bzw. -transplantation des Beschwerdeführers seien vom nephrologischen Gutachter diskutiert und gewürdigt worden, weshalb von einer weitergehenden endokrinologischen Spezialuntersuchung abgesehen werden könne. Der Beschwerdeführer sei überdies von drei Ärzten begutachtet worden, deren Fachgebiet wie die Endokrinologie ein internistisches sei und die im Rahmen der Begutachtung ebenfalls keine endokrinologische Untersuchung gefordert hätten (IV-Nr. 122 S. 2).

Nach der Rechtsprechung liegt der Entscheid über die Wahl der zu begutachtenden Fachrichtungen grundsätzlich bei der Begutachtungsstelle (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3). Zwar nahmen vorliegend die Gutachter nie explizit zur Notwendigkeit einer zusätzlichen

endokrinologischen Begutachtung Stellung, es ergeben sich jedoch weder aus dem Gutachten noch aus der Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin Hinweise darauf, dass die Gutachter jemals eine endokrinologische Begutachtung oder eine zusätzliche Untersuchung durch einen Facharzt für Endokrinologie als erforderlich erachtet hätten. Die Gutachterstelle ging demnach davon aus, dass die beigezogenen Gutachtenspersonen mit ihren entsprechenden Fachrichtungen die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers fachlich genügend abdecken, um eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeben zu können. Schliesslich legt auch der Beschwerdeführer selbst vorliegend nicht substantiiert dar, z. B. mittels eines ärztlichen Berichtes, weshalb ohne zusätzliche endokrinologische Begutachtung eine solch abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Weitere fachärztliche Abklärungen durch das Gericht oder, in Form einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, durch die Beschwerdegegnerin, erübrigen sich angesichts dieser Ausgangslage.

3.3.2 Mit der Problematik fehlender Unterschriften hatte sich das Bundesgericht ebenfalls bereits zu befassen. In einem Urteil von August 2014 stellte es keinen erheblichen Mangel bei einem Gutachten fest, das nur vom medizinischen Leiter einer Gutachterstelle unterzeichnet worden war, bei dem aber jene Medizinalpersonen, welche die Versicherte persönlich untersucht hatten, nach nochmaliger Durchsicht des Gutachtens nachträglich erklärten, sie hielten das Gutachten für korrekt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_252/2014 vom 5. August 2014 E. 3.3). Ein formeller Mangel lag demgegenüber vor im Fall eines Gutachtens, bei dem die Unterschrift einer der Hauptgutachterinnen fehlte. Das Bundesgericht führte aus, die Hauptgutachterin hätte die Expertise mit unterzeichnen müssen oder aber ihr Einverständnis mit den darin festgehaltenen Erkenntnissen hätte zumindest nachträglich eingeholt werden müssen, was im betreffenden Fall nicht geschehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2020 vom 29. April 2021 E. 5.1).

Vorliegend haben Dr. med. C. \_\_\_ und lic. phil. D. \_\_\_ den interdisziplinären Teil des Gutachtens nicht unterschrieben (vgl. IV-Nr. 110.1 S. 17). Mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung kann dieser Umstand einen formellen Mangel darstellen. Dieser wurde aber im Beschwerdeverfahren behoben, indem den genannten Gutachtern das Gutachten nochmals vorgelegt wurde (A.S. 61) und sie ihre Zustimmung zum Inhalt unterschriftlich bestätigten (A.S. 63 ff.). Diese fehlenden Unterschriften im Gutachten der O. \_\_\_ stellen somit keinen den Beweiswert beeinträchtigenden Mangel (mehr) dar; es ist klar, dass auch Dr. med. C. \_\_\_ und lic. phil. D. \_\_\_ bei der gutachterlichen Konsensfindung mitgewirkt haben und die interdisziplinäre Beurteilung mittragen.

3.3.3 Weitere Mängel des Gutachtens sind nicht ersichtlich und werden auch nicht gerügt. Das Gutachten ist beweiswertig. Entsprechend ist nachfolgend darauf abzustützen.

3.4 Mit Blick auf das Gutachten der B. \_\_\_ haben sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bei Rentenzusprache erheblich verbessert. Es liegen keine Niereninsuffizienz und keine damit verbundenen weiteren Erkrankungen mehr vor. Der Beschwerdeführer ist nicht mehr dialysepflichtig, was im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch ausschlaggebend für die Unverwertbarkeit der damals attestierten Resterwerbsfähigkeit war. Der rechtserhebliche Sachverhalt hat sich somit seit Rentenzusprache wesentlich verändert, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Einer Überprüfung des Rentenanspruches steht damit nichts entgegen.

4. Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Meldepflichtsverletzung annahm und folglich eine rückwirkende Einstellung der Rente rechtmässig war oder ob nur eine Anpassung ex nunc et pro futuro gerechtfertigt gewesen wäre.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der erstmaligen Rentenzusprache auf das Gutachten der J.\_\_\_\_ und erachtete die gutachterlich attestierte Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der dialysepflichtigen Niereninsuffizienz als nicht mehr verwertbar (IV-Protokoll S. 4). Zudem hielten die (damaligen) Gutachter fest, dass eine Nierentransplantation die gesundheitliche Situation und damit die Arbeitsfähigkeit verbessern würde. Die im Jahr 2015 erfolgte Nierentransplantation beendete die Dialysepflicht des Beschwerdeführers und schuf damit eine völlig neue Ausgangslage in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit bzw. die Umsetzung seiner Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Mit Blick auf den medizinischen Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der Rentenzusprache präsentierte, ist augenfällig, dass die Nierentransplantation eine wesentliche Änderung in den für die Invalidenrente massgebenden Verhältnissen darstellt. Es handelt sich dabei klarerweise um einen meldepflichtigen Vorgang. Die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach ihm vier Jahre nach der Rentenzusprache und nach erfolgter Nierentransplantation nicht mehr präsent gewesen sein soll, dass sich sein Rentenanspruch wesentlich aus seiner Niereninsuffizienz und der damit zusammenhängenden Dialysepflicht ableitete und der Empfang einer Spenderniere ein meldepflichtiger Umstand gewesen sei, sind nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als auf der rentenzusprechenden Verfügung in Fettdruck spezifisch auf die Meldepflicht im Zusammenhang mit dem Empfang eines entsprechenden Transplantates aufmerksam gemacht wurde (vgl. IV-Nr. 81 S. 8) und eine von ihm zur Abklärung beauftragte Bekannte, welche im Zuge des ersten amtlichen Revisionsverfahrens am 9. September 2011 bei der Beschwerdegegnerin angerufen hatte, zusätzlich darauf hingewiesen wurde, dass sich nichts ändern werde, solange keine Nierentransplantation stattgefunden habe (IV-Protokoll S. 4).

4.2 Somit liegt eine Meldepflichtsverletzung vor, welche eine rückwirkende Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 88bisAbs. 2 lit. b IVV rechtfertigt.

### **E. 3**

Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

#### **E. 3.1**

3.1.1 Im Zuge der Abklärungen vor der erstmaligen Rentenzusprache wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin zwischen April und August 2009 von den Dres. med. E.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), F.\_\_\_\_ (Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), G.\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), H.\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie) sowie Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie) der Gutachtensstelle J.\_\_\_\_ begutachtet (IV-Nr. 46.1 S. 1 f.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine weit fortgeschrittene Niereninsuffizienz, eine arterielle Hypertonie, primär renal bedingt, eine verminderte Knochendichte im Rahmen der Grunderkrankung der Niereninsuffizienz sowie rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule (IV-Nr. 46.1 S. 13). Massgebend für die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit war die Beurteilung des nephrologischen Fachgutachters. Dieser ging damals davon aus, dass zwei Monate nach Aufnahme der

Dialysebehandlung, die im Zeitpunkt der Begutachtung erst gerade begonnen wurde, unter komplikationsloser Dialysetherapie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten gegeben sein und sich die Arbeitsfähigkeit nach geplanter Nierentransplantation noch weiter verbessern werde. Auch aus orthopädischer Sicht ergaben sich damals Einschränkungen im Umfang von 30 % aufgrund degenerativer Veränderungen des Bewegungsapparates, wobei diese nicht kumulativ zu der bereits aus nephrologischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leichten Tätigkeit zu zählen seien, sondern bereits in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit enthalten seien. Körperlich schwere Tätigkeiten, wie die letzte vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit, seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (IV-Nr. 46.1 S. 14 ff.).

3.1.2 Um die prognostische Beurteilung des Nephrologen zu überprüfen, wurde im Sommer 2010, knapp neun Monate nach Aufnahme der Dialysebehandlung, eine Verlaufsbeurteilung durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Dres. med. F.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) durchgeführt, anlässlich derer Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ die gestellte Prognose einer 50%igen Arbeitsfähigkeit bestätigte (IV-Nr. 67.3). Die orthopädische Gutachterin hielt sodann ergänzend fest, das «gesundheitliche Hauptproblem» des Beschwerdeführer sei die langjährige Niereninsuffizienz. Diese Erkrankung habe aber auch Auswirkung auf das orthopädische Fachgebiet, weil die körperliche Belastbarkeit durch eine Knochendichteminderung und eine muskuläre Schwäche vermindert sei (IV-Nr. 67.2 S. 7). Insgesamt kamen sie zum Schluss, der Beschwerdeführer sei an den dialysefreien Tagen, also an zwei Tagen pro Woche, sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig in körperlich leichten Tätigkeiten. An den drei Dialyse-Tagen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden (IV-Nr. 67.1 S. 24).

3.1.3 Gestützt auf diese medizinischen Begutachtungen sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 19. Mai 2011 rückwirkend ab 1. November 2007 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 81). Aus einem Protokolleintrag vom 9. Dezember 2010 geht hervor, dass die Zusage einer ganzen Rente trotz attestierter Resterwerbsfähigkeit verfügt wurde, weil die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass vor der Nierentransplantation keine Verwertbarkeit derselben mehr gegeben sei (IV-Protokoll S. 4).

3.2 Anlässlich des 2019 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zwischen Ende September und Mitte Oktober 2020 durch Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), die Dres. med. C.\_\_\_\_ (Facharzt für Nephrologie), M.\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie) und N.\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) sowie lic. phil D.\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Neuropsychologie) der O.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten.

3.2.1 Gemäss interdisziplinärer gutachterlicher Beurteilung wirkten sich ein transplantations-assoziiertes Diabetes mellitus Typ 2, eine bilaterale Gonarthrose sowie residuelle Schulterschmerzen beidseits auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (IV-Nr. 110.1 S. 10). Die genannten Diagnosen beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit aus internistischer und nephrologischer Sicht im Umfang von 20 % in angepasster Tätigkeit, bedingt insbesondere durch das konstitutionelle Symptom einer allgemeinen Abgeschlagenheit. Aufgrund der erst kurz vor der Begutachtung erfolgten Schulteroperation sei eine Einschätzung der funktionellen Einschränkung aus rheumatologischer Sicht schwierig. Der Beschwerdeführer befinde sich noch in der Rehabilitationsphase. Aktuell sei der Beschwerdeführer aufgrund der am 10. September 2020 durchgeführten Operation sicher vollständig arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit. Sofern das Operationsresultat positiv ausfalle, sei aus rheumatologischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in vier bis spätestens sechs Monaten einer leichten

Erwerbstätigkeit nachgehen könne im Umfang von zu Beginn 50 % resp. 4.25 Stunden pro Tag, möglichst verteilt auf je zwei Stunden morgens und nachmittags. Zudem seien Arbeiten auf oder über Schulterhöhe ausgeschlossen, ebenso Tätigkeiten, welche zu einer hohen Vibrations- oder Schlageinwirkung auf die oberen Extremitäten führten. Wiederholtes Treppensteigen sei ebenso zu vermeiden wie längere Botengänge sowie Arbeitstätigkeiten in kniender oder kauender Position. Ob danach eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit realisiert werden könne, liesse sich im aktuellen Zeitpunkt nicht beantworten. Aus internistischer und nephrologischer Sicht sei, wegen der allgemeinen Abgeschlagenheit, zudem darauf zu achten, dass es sich um eine Tätigkeit handle, bei der Schicht- oder Nachtarbeiten vermieden würden und stattdessen regelmässige Arbeitszeiten tagsüber ausgeübt werden. Tätigkeiten mit potentiellen Nephrotoxinen (z. B. Schwermetalle, Lösungsmittel, Tetrachlorkohlenstoffe, Herbizide etc.) müssten vermieden werden, wegen der immunsuppressiven Behandlung nach der Transplantation ebenso Tätigkeiten mit erhöhtem Infektrisiko (IV-Nr. 110.1 S. 11 f.).

3.2.2 Hinsichtlich des Verlaufes der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass eine angepasste Tätigkeit rund sechs Monate nach Beginn der Dialyse, also ab ca. März 2010 wieder im Umfang von sechs Stunden an den beiden dialysefreien Tagen zumutbar gewesen wäre. Ab dem Zeitpunkt der Nierentransplantation im August 2015 habe für fünf bis sechs Monate, also bis Anfang 2016 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden (IV-Nr. 110.1 S. 13). Im Februar 2016, also zeitgleich mit dem Ende der ohnehin bereits vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge der Nierentransplantation, habe sich zudem aus rheumatologischer Sicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes dahingehend ergeben, dass spätestens ab diesem Zeitpunkt auch wegen der Beschwerden am Bewegungsapparat die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei. Ab Februar 2016 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig gewesen bis zur Operation an der linken Schulter im März 2017. Diese Operation habe erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten nach sich gezogen, bevor der Beschwerdeführer wiederum 80 % arbeitsfähig geworden sei bis zur Operation der rechten Schulter am 10. September 2020. Seither bestehe infolge der operativen Intervention wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit, auch für eine leidensangepasste Tätigkeit. Bei einem positiven Verlauf sei in vier bis sechs Monaten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu Beginn in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-Nr. 110.1 S. 13).

3.3 Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten der B.\_\_\_\_ als nicht beweiswertig und bemängelt, es sei, obwohl die Ärztin des RAD zu einer solchen riet, keine endokrinologische Begutachtung durchgeführt worden (A.S. 19). Zudem sei das Gutachten der B.\_\_\_\_ auch aus formeller Sicht nicht beweiswertig. Es fehlten im interdisziplinären Teil des Gutachtens die Unterschriften zweier Gutachter, nämlich jene von Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ (A.S. 20).

3.3.1 Tatsächlich riet die Ärztin des RAD zunächst dazu, den Beschwerdeführer endokrinologisch begutachten zu lassen (IV-Nr. 98 S. 4), schliesslich wurde aber eine endokrinologische Begutachtung weder in der Mitteilung an den Beschwerdeführer, wonach eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-Nr. 100), angekündigt, noch in Auftrag gegeben (IV-Nr. 106). Auch später, als dem Beschwerdeführer die Namen der Gutachter mitgeteilt wurden, war kein Endokrinologe unter den Gutachtern aufgeführt (IV-Nr. 107). Der Beschwerdeführer hat daher bereits im Einwandverfahren bemängelt, dass keine endokrinologische Begutachtung durchgeführt worden sei (IV-Nr. 119 S. 1 f.). Die hierzu um Stellungnahme gebetene Ärztin des RAD hielt fest, die endokrinologischen Folgeerkrankungen der Nierenerkrankung bzw. -transplantation des Beschwerdeführers seien vom nephrologischen Gutachter diskutiert

und gewürdigt worden, weshalb von einer weitergehenden endokrinologischen Spezialuntersuchung abgesehen werden könne. Der Beschwerdeführer sei überdies von drei Ärzten begutachtet worden, deren Fachgebiet wie die Endokrinologie ein internistisches sei und die im Rahmen der Begutachtung ebenfalls keine endokrinologische Untersuchung gefordert hätten (IV-Nr. 122 S. 2). Nach der Rechtsprechung liegt der Entscheid über die Wahl der zu begutachtenden Fachrichtungen grundsätzlich bei der Begutachtungsstelle (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3). Zwar nahmen vorliegend die Gutachter nie explizit zur Notwendigkeit einer zusätzlichen endokrinologischen Begutachtung Stellung, es ergeben sich jedoch weder aus dem Gutachten noch aus der Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin Hinweise darauf, dass die Gutachter jemals eine endokrinologische Begutachtung oder eine zusätzliche Untersuchung durch einen Facharzt für Endokrinologie als erforderlich erachtet hätten. Die Gutachterstelle ging demnach davon aus, dass die beigezogenen Gutachtenspersonen mit ihren entsprechenden Fachrichtungen die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers fachlich genügend abdecken, um eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeben zu können. Schliesslich legt auch der Beschwerdeführer selbst vorliegend nicht substantiiert dar, z. B. mittels eines ärztlichen Berichtes, weshalb ohne zusätzliche endokrinologische Begutachtung eine solch abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Weitere fachärztliche Abklärungen durch das Gericht oder, in Form einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, durch die Beschwerdegegnerin, erübrigen sich angesichts dieser Ausgangslage.

3.3.2 Mit der Problematik fehlender Unterschriften hatte sich das Bundesgericht ebenfalls bereits zu befassen. In einem Urteil von August 2014 stellte es keinen erheblichen Mangel bei einem Gutachten fest, das nur vom medizinischen Leiter einer Gutachterstelle unterzeichnet worden war, bei dem aber jene Medizinalpersonen, welche die Versicherte persönlich untersucht hatten, nach nochmaliger Durchsicht des Gutachtens nachträglich erklärten, sie hielten das Gutachten für korrekt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_252/2014 vom 5. August 2014 E. 3.3). Ein formeller Mangel lag demgegenüber vor im Fall eines Gutachtens, bei dem die Unterschrift einer der Hauptgutachterinnen fehlte. Das Bundesgericht führte aus, die Hauptgutachterin hätte die Expertise mit unterzeichnen müssen oder aber ihr Einverständnis mit den darin festgehaltenen Erkenntnissen hätte zumindest nachträglich eingeholt werden müssen, was im betreffenden Fall nicht geschehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2020 vom 29. April 2021 E. 5.1). Vorliegend haben Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ den interdisziplinären Teil des Gutachtens nicht unterschrieben (vgl. IV-Nr. 110.1 S. 17). Mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung kann dieser Umstand einen formellen Mangel darstellen. Dieser wurde aber im Beschwerdeverfahren behoben, indem den genannten Gutachtern das Gutachten nochmals vorgelegt wurde (A.S. 61) und sie ihre Zustimmung zum Inhalt unterschriftlich bestätigten (A.S. 63 ff.). Diese fehlenden Unterschriften im Gutachten der O.\_\_\_\_ stellen somit keinen den Beweiswert beeinträchtigenden Mangel (mehr) dar; es ist klar, dass auch Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ bei der gutachterlichen Konsensfindung mitgewirkt haben und die interdisziplinäre Beurteilung mittragen.

3.3.3 Weitere Mängel des Gutachtens sind nicht ersichtlich und werden auch nicht gerügt. Das Gutachten ist beweiswertig. Entsprechend ist nachfolgend darauf abzustützen.

3.4 Mit Blick auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ haben sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bei Rentenzusprache erheblich verbessert. Es liegen keine Niereninsuffizienz und keine damit verbundenen weiteren Erkrankungen mehr vor. Der

Beschwerdeführer ist nicht mehr dialysepflichtig, was im Zeitpunkt der Rentenzusprache noch ausschlaggebend für die Unverwertbarkeit der damals attestierten Resterwerbsfähigkeit war. Der rechtserhebliche Sachverhalt hat sich somit seit Rentenzusprache wesentlich verändert, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Einer Überprüfung des Rentenanspruches steht damit nichts entgegen. 4. Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Meldepflichtsverletzung annahm und folglich eine rückwirkende Einstellung der Rente rechtmässig war oder ob nur eine Anpassung ex nunc et pro futuro gerechtfertigt gewesen wäre. 4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der erstmaligen Rentenzusprache auf das Gutachten der J.\_\_\_\_ und erachtete die gutachterlich attestierte Resterwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der dialysepflichtigen Niereninsuffizienz als nicht mehr verwertbar (IV-Protokoll S. 4). Zudem hielten die (damaligen) Gutachter fest, dass eine Nierentransplantation die gesundheitliche Situation und damit die Arbeitsfähigkeit verbessern würde. Die im Jahr 2015 erfolgte Nierentransplantation beendete die Dialysepflicht des Beschwerdeführers und schuf damit eine völlig neue Ausgangslage in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit bzw. die Umsetzung seiner Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Mit Blick auf den medizinischen Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der Rentenzusprache präsentierte, ist augenfällig, dass die Nierentransplantation eine wesentliche Änderung in den für die Invalidenrente massgebenden Verhältnissen darstellt. Es handelt sich dabei klarerweise um einen meldepflichtigen Vorgang. Die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach ihm vier Jahre nach der Rentenzusprache und nach erfolgter Nierentransplantation nicht mehr präsent gewesen sein soll, dass sich sein Rentenanspruch wesentlich aus seiner Niereninsuffizienz und der damit zusammenhängenden Dialysepflicht ableitete und der Empfang einer Spenderniere ein meldepflichtiger Umstand gewesen sei, sind nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als auf der rentenzusprechenden Verfügung in Fettdruck spezifisch auf die Meldepflicht im Zusammenhang mit dem Empfang eines entsprechenden Transplantates aufmerksam gemacht wurde (vgl. IV-Nr. 81 S. 8) und eine von ihm zur Abklärung beauftragte Bekannte, welche im Zuge des ersten amtlichen Revisionsverfahrens am 9. September 2011 bei der Beschwerdegegnerin angerufen hatte, zusätzlich darauf hingewiesen wurde, dass sich nichts ändern werde, solange keine Nierentransplantation stattgefunden habe (IV-Protokoll S. 4). 4.2 Somit liegt eine Meldepflichtsverletzung vor, welche eine rückwirkende Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV rechtfertigt. 5. 5.1 Gemäss den Gutachtern erlangte der Beschwerdeführer fünf bis sechs Monate nach der Nierentransplantation eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Geht man zugunsten des Beschwerdeführers von einer sechs- statt nur fünfmonatigen Rehabilitationsphase aus, so hätte eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im Februar 2016 bestanden. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung die Rente – bei einem Invaliditätsgrad von 17 % – per 29. Februar 2016 aufgehoben, was mit Blick auf die dreimonatige Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV – wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird – verfrüht und entsprechend zu korrigieren ist. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a IVV wäre die Rente per 31. Mai 2016 aufzuheben. 5.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 17 %, wobei sie auf Seiten des Valideneinkommens das zuletzt im Jahr 2010 erzielte Einkommen heranzog und dieses anhand der Tabellen zur Nominallohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS) auf das Jahr 2016

hochrechnete (IV-Nr. 148 S. 21). Diesem Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin ein anhand der vom Bundesamt für Statistik (BfS) erstellten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 ermitteltes Einkommen als Invalideneinkommen gegenüber. Dieses Vorgehen ist nicht zu bemängeln und wir vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt. Auch wenn man seinem Vorbringen, es sei zusätzlich ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, folgte, resultierte aus dem Einkommensvergleich kein Rentenanspruch. Selbst bei Gewährung eines maximalen Abzugs in Höhe von 25 % betrüge der Invaliditätsgrad, ceteris paribus, lediglich 37 %, was keinen Anspruch auf eine Rente vermittelt. 5.4 Nach dem 31. Mai 2016 bestand somit bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit und einem damit einhergehenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch mehr. Die vier- bis sechsmonatige Verschlechterung nach der Schulteroperation im März 2017 führt nicht zu einem Wiederaufleben des Rentenanspruchs, denn anspruchsbegründend war im Zeitpunkt der Berentung die nephrologische Situation mit ihren Begleiterkrankungen, nicht Beschwerden im Bereich der Schulter (vgl. E. II. 3.1 hiervor). Nach Wegfall dieser Rente führt die erneute, aber auf anderen Ursachen basierende Arbeitsunfähigkeit zur Auslösung eines neu zu bestehenden Wartejahres nach Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; vgl. Art. 29 bis IVV). Da der Beschwerdeführer bereits nach vier bis sechs Monaten wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreichte, bestand nach Ablauf des Wartejahres keine Invalidität von mindestens 40 %, was aber Voraussetzung wäre für die erneute Gewährung einer befristeten Rente.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, von einer Rückforderung der IV-Leistungen vollumfänglich abzusehen.

#### **E. 5**

5.1 Gemäss den Gutachtern erlangte der Beschwerdeführer fünf bis sechs Monate nach der Nierentransplantation eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Geht man zugunsten des Beschwerdeführers von einer sechs- statt nur fünfmonatigen Rehabilitationsphase aus, so hätte eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im Februar 2016 bestanden. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung die Rente ■ bei einem Invaliditätsgrad von 17 % ■ per 29. Februar 2016 aufgehoben, was mit Blick auf die dreimonatige Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV ■ wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird ■ verfrüht und entsprechend zu korrigieren ist. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a IVV wäre die Rente per 31. Mai 2016 aufzuheben.

5.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit einen Invaliditätsgrad von 17 %, wobei sie auf Seiten des Valideneinkommens das zuletzt im Jahr 2010 erzielte Einkommen heranzog und dieses anhand der Tabellen zur Nominallohnentwicklung des Bundesamtes für Statistik (BFS) auf das Jahr 2016 hochrechnete (IV-Nr. 148 S. 21). Diesem Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin ein anhand der vom Bundesamt für Statistik (BfS) erstellten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 ermitteltes Einkommen als Invalideneinkommen gegenüber. Dieses Vorgehen ist nicht zu bemängeln und wir vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt. Auch wenn man seinem Vorbringen, es sei zusätzlich ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, folgte, resultierte aus dem Einkommensvergleich

kein Rentenanspruch. Selbst bei Gewährung eines maximalen Abzugs in Höhe von 25 % betrüge der Invaliditätsgrad, ceteris paribus, lediglich 37 %, was keinen Anspruch auf eine Rente vermittelt.

5.4 Nach dem 31. Mai 2016 bestand somit bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit und einem damit einhergehenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrad kein Rentenanspruch mehr. Die vier- bis sechsmonatige Verschlechterung nach der Schulteroperation im März 2017 führt nicht zu einem Wiederaufleben des Rentenanspruchs, denn anspruchsbegründend war im Zeitpunkt der Berentung die nephrologische Situation mit ihren Begleiterkrankungen, nicht Beschwerden im Bereich der Schulter (vgl. E. II. 3.1 hiervor). Nach Wegfall dieser Rente führt die erneute, aber auf anderen Ursachen basierende Arbeitsunfähigkeit zur Auslösung eines neu zu bestehenden Wartjahres nach Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; vgl. Art. 29bisIVV). Da der Beschwerdeführer bereits nach vier bis sechs Monaten wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreichte, bestand nach Ablauf des Wartjahres keine Invalidität von mindestens 40 %, was aber Voraussetzung wäre für die erneute Gewährung einer befristeten Rente.

## **E. 5.5**

5.5.1 Am 10. September 2020 musste sich der Beschwerdeführer einer Operation der rechten Schulter unterziehen. Gemäss den Gutachtern ging damit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für vier bis sechs Monate postoperativ einher (IV-Nr. 110.1 S. 13). Die Beschwerdegegnerin holte zur Dokumentation des postoperativen Verlaufs verschiedene Berichte der den Beschwerdeführer in der Orthopädie Klinik am P.\_\_\_\_ Spital, wo der Eingriff durchgeführt wurde, behandelnden Ärzte ein. Von diesen attestierte zunächst Dr. med. Q.\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) anlässlich einer Verlaufssprechstunde am 11. Dezember 2020 bis zum 11. Februar 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 123 S. 10). In einem Verlaufsbericht vom 23. März 2021 wird ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-Nr. 123 S. 5). Dr. med. R.\_\_\_\_ (Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) schliesslich erachtete in einem weiteren Sprechstundenbericht vom 20. April 2021 eine körperliche Schwerarbeit in Zukunft als nicht mehr sinnvoll (IV-Nr. 127 S. 2). Dieser Sprechstundenbericht veranlasste die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD, Dr. med. R.\_\_\_\_ um Beurteilung des von den Gutachtern entworfenen Belastungsprofils zu ersuchen (IV-Nr. 129 S. 2). Die Ärztin teilte am 10. November 2021 auf entsprechende Nachfrage mit, sie erachte eine körperlich schwere Arbeit nach wie vor nicht als sinnvoll. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil sei hingegen 100 % zumutbar (IV-Nr. 135). Da diese Antwort hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nicht aussagekräftig war, fragte die Beschwerdegegnerin am 13. Oktober 2021 erneut bei den behandelnden Ärzten nach (IV-Nr. 138 S. 2). In einem nicht datierten, aber den Stempel der Orthopädie Klinik am P.\_\_\_\_ Spital sowie Unterschriften enthaltenden Dokument hielten diese daraufhin handschriftlich fest, sie erachteten den Beschwerdeführer in einer körperlich schweren Tätigkeit wie der angestammten nach wie vor als vollständig arbeitsunfähig. In einer dem von den Gutachtern umschriebenen Belastungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit hingegen bestehe seit dem 10. November 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 138 S. 1). Die Ärztin des RAD hielt bezugnehmend auf diese Stellungnahme in einer Aktennotiz vom 21. November 2022 fest, eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit sei im Behandlungszeitraum vom 10. September 2020 bis zum 9. November 2021 nachvollziehbar (IV-Nr. 142).

5.5.2 Die im Zusammenhang mit der zweiten Schulteroperation vom 10. September 2020 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wird, weil zuvor kein Rentenanspruch bestanden hat, erst relevant nach Ablauf eines Wartjahres. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausführte, endete dieses im September 2021. Da zu diesem Zeitpunkt bereits während einem Jahr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte und zudem die Arbeitsunfähigkeit noch bis zum 9. November fort dauerte, ist das Wartjahr ■ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (vgl. IV-Nr. 143 S. 2) ■ erfüllt. Somit bestand ab dem 1. September 2021, bei Vorliegen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster und angestammter Tätigkeit und damit einem Invaliditätsgrad von 100 %, Anspruch auf eine ganze Rente. Da die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus orthopädischer Sicht am 9. November 2021 endete, ist ab dem 10. November 2021 wieder von einer rentenausschliessenden Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, wie von den internistischen Gutachtern des B. \_\_\_ und den behandelnden Ärzten attestiert, auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit hat sich somit ab dem 10. November 2021 verbessert. Diese Verbesserung führt in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu einem befristeten Anspruch auf eine ganze Rente bis Ende Februar 2022.

5.6 Zusammenfassend bestand somit bis zum 31. Mai 2016 und sodann ab dem 1. September 2021 bis zum 28. Februar 2022 Anspruch auf eine ganze Rente. Danach sowie in der Zeit zwischen dem 1. Juni 2016 und dem 31. August 2021 besteht kein Rentenanspruch. Die rückwirkende Aufhebung der Rente ist aufgrund einer Meldepflichtverletzung des Beschwerdeführers rechtens. Die angefochtene Verfügung ist aber insofern zu korrigieren, als die laufende Rente nicht bereits auf Ende Februar 2016, sondern erst auf Ende Mai 2016 aufzuheben ist und dem Beschwerdeführer ausserdem für die Zeit vom 1. September 2021 bis 28. Februar 2022 eine ganze Rente zusteht. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2023 ist, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, in diesem Sinn abzuändern. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 6**

6.1 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 die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das weitergehende Rechtsbegehren den Aufwand der Rechtsvertreterin erhöht hat. In diesem Zusammenhang rechtfertigt sich in aller Regel keine Reduktion, wenn sich die teilweise Abweisung der Beschwerde einzig auf die Rentenhöhe bezieht (halbe statt ganze Rente, usw.). Anders verhält es sich, wenn wie hier anstelle einer beantragten unbefristeten eine auf einen bestimmten Zeitraum begrenzte Rente zugesprochen wird. Diesfalls ist regelmässig eine Reduktion angezeigt und derjenige Aufwand auszuschneiden, der durch die weitergehenden, nicht gutgeheissenen Anträge entstanden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 [nicht in BGE 142 V 106] und 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1).

6.2 Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat am 22. August 2024 eine abschliessende Kostennote eingereicht (A.S. 70 f.). Darin werden Aufwände von insgesamt 18.09 Stunden

(Std.) à CHF 250.00/Std. geltend gemacht.

6.2.1 Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. gilt praxisgemäss als Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. In der am 22. August 2024 eingereichten Kostennote betreffen die mit «Brief an Klientin», «Brief an Klient» bzw. «Mail an Klientin» bezeichneten Positionen vom 28. März 2023, 15. Mai 2023, 27. Juni 2023, 12. Juli 2023, 21. März 2024, 21. Juni 2024 und 22. August 2024 à je 0.17 Std. sowie die Position vom 2. August 2024 à 0.33 Std. allesamt Aufwand, welcher im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Orientierungskopien der am gleichen oder in den vorhergehenden Werktagen angefallenen Korrespondenz mit dem Versicherungsgericht bzw. der Beschwerdegegnerin entstanden ist. Die mit «Brief an Versicherungsgericht» betitelten Aufwandpositionen vom 7. Juli 2023 und 22. August 2024 à je 0.25 Std. betreffen die an diesen Tagen eingereichten Honorarnoten. Diese Positionen stellen praxisgemäss Kanzleiaufwand dar, weshalb die Kostennote um diese Aufwandpositionen von insgesamt 2.02 Stunden ([7 x 0.17 Std.] + 0.33 Std. + [2 x 0.25 Std.]) zu kürzen ist. Weiter macht die Vertreterin des Beschwerdeführers in der Zeit vom 27. Juli 2023 bis 1. September 2023 Aufwände von insgesamt 3.92 Stunden für Briefe und Telefonate an den Klienten, ein Schreiben an nicht verfahrensbeteiligte Dritte sowie das Verfassen einer vorsorglichen Beschwerde geltend. In der Zeit zwischen dem 12. Juli 2023, als die Vertreterin des Beschwerdeführers erstmals eine Kostennote einreichte und dem 20. März 2024, als das Versicherungsgericht die Parteien über das geplante Vorgehen im Zusammenhang mit den beiden Fachgutachtern Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ informierte, war das Beschwerdeverfahren hängig, ohne dass verfahrensleitende Verfügungen o. ä. anfielen, die ein Handeln der Rechtsvertreterin notwendig gemacht hätten. Ein Zusammenhang dieser Aufwandpositionen mit dem vorliegenden Verfahren erschliesst sich daher nicht. Die in diesem Zeitraum angefallenen Aufwände sind nicht im vorliegenden Verfahren zu entschädigen. Ebenso verhält es sich mit dem geltend gemachten Aufwand von 0.25 Std. vom 6. Juni 2024 für Korrespondenz mit der Staatsanwaltschaft, dessen Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren sich ebenfalls nicht erschliesst. Somit ergibt sich ein zu vergütender Aufwand von 11.9 Std., wovon 8.66 Std. auf das Jahr 2023 und 3.24 Std. auf das Jahr 2024 entfallen. Unter Hinzurechnung der Mehrwertsteuer ergibt sich somit bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 eine Aufwandsentschädigung von CHF 2'331.70 für Aufwände aus dem Jahr 2023 (inkl. 7.7 MwSt) bzw. CHF 875.60 für solche aus dem Jahr 2024 (inkl. 8.1 % MwSt).

6.2.2 Die Auslagen, die mit dem Aufwand zwischen 27. Juli und 1. September 2023 und dem Brief an die Staatsanwaltschaft vom 6. Juni 2024 zusammenhängen, in der Höhe von CHF 26.46 (Auslagen für Porti und Kopien zwischen dem 27. Juli 2023 und 1. September 2023) resp. CHF 8.50 (Auslagen vom 6. Juni 2024), sind ebenfalls nicht zu entschädigen. Damit verbleiben für das Jahr 2023 Auslagen in Höhe von insgesamt CHF 75.52 (CHF 81.35 inkl. 7.7 MwSt) und für das Jahr 2024 von CHF 13.70 (CHF 14.80 inkl. 8.1 % MwSt), was einem Total von CHF 96.15 inkl. MwSt entspricht.

6.2.3 Die volle Parteientschädigung beliefe sich somit auf CHF 3'303.45 (inkl. Auslagen und MwSt). Sie ist aufgrund des teilweisen Obsiegens auf die Hälfte zu reduzieren. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'651.75 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

6.3 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (E. I. 2.3 hiervor). Der nicht durch die Parteientschädigung erfasste Teil des zu berücksichtigenden Aufwands, entsprechend 5.95 Stunden (davon 4.33 Std. im Jahr 2023 und 1.62 Std. im Jahr 2024), ist in diesem Rahmen zu entschädigen. Unter Berücksichtigung des Stundenansatzes von CHF 190.00 sowie der darauf entfallenden Mehrwertsteuer resultiert ein Honorar von CHF 1'218.80 (CHF 886.05 für das Jahr 2023 und CHF 332.75 für das Jahr 2024), mit den hälftigen Auslagen von CHF 48.10 (inkl. MwSt.) ergibt sich eine Entschädigung von CHF 1'266.90. Vorbehalten bleibt während zehn Jahren die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers, sofern dieser dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Diesfalls ist auch die unentgeltliche Rechtsbeiständin während zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens befugt, beim Beschwerdeführer die Differenz zwischen dem zugesprochenen und dem vereinbarten Stundenansatz von CHF 250.00 im Betrag von CHF 384.85 einzufordern (CHF 279.80 für 2023 und CHF 105.05 für 2024).

7. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten von CHF 600.00 zu je CHF 300.00 dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der auf den Beschwerdeführer entfallende Anteil von CHF 300.00 ist infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

8. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung auf ein Gutachten abgestützt, das nicht die Unterschriften aller beteiligter Gutachter trug und somit an einem formellen Mangel litt (vgl. E. II. 3.3.2 hiervor). Da die Beschwerdegegnerin diesen Mangel als Auftraggeberin des Gutachtens nicht selbst beheben liess, musste das Versicherungsgericht die betreffenden Fachgutachter nachträglich um unterschriftliche Bestätigung ihrer Zustimmung zum Gutachten bitten. Die in diesem Zusammenhang von der Gutachterstelle in Rechnung gestellten Kosten von CHF 500.00 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'651.75 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Kostenforderung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin, Rechtsanwältin Alina Arul, für den Anteil des Unterliegens wird auf CHF 1'266.90 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachforderungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 384.85 (Differenz zum vollen Honorar inkl. MwSt), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Verfahrenskosten von CHF 600.00 werden den Parteien je zur Hälfte, also zu CHF 300.00, auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers von CHF 300.00 ist infolge bewilligter unentgeltlicher Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der

Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

5. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Gerichtskasse die Kosten für die Stellungnahmen der beiden Fachgutachter in Höhe von CHF 500.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Studer

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