

SO_GERICHTE VSBES.2023.303 vom 14. November 2023

SO Obergericht, 2023-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.303

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.303 du 14 novembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.303 del 14 novembre 2023

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Liegt ■ wie hier der Fall ■ die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung (RZ 9102 Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Dasselbe gilt im Hinblick auf die ebenfalls am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen revidierten Bestimmungen im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses (Warte-)Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit ist dabei die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

E. 2.1

2.1.1 Am 15. Dezember 2023 lässt der Beschwerdeführer gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2023 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren (Aktenseiten [A.S.] 7 ff.; IV-Nr. 352 ff.):

2.1.2 Am 16. Dezember 2023 reicht die Vertretung des Beschwerdeführers ein redaktionell bereinigtes Doppel der Beschwerde ein und ergänzt das Rechtsbegehren wie folgt (A.S. 11):

2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. März 2024 mit Verweis auf die Akten und die Begründung in der angefochtenen Verfügung auf eine Beschwerde-antwort und

beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 24).

2.3 Die Vertreterin des Beschwerdeführers reicht innert der mit Verfügung vom 14. März 2024 (A.S. 26) gesetzten Frist keine Kostennote ein (A.S. 26), repliziert aber am 8. Mai 2024 unaufgefordert unter Beilage einer vom 15. November 2023 datierenden Kostennote (A.S. 27). Die Eingabe wird der Beschwerdegegnerin inklusive Beilage am 13. Mai 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 28).

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.

E. 2.4

2.4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der zuletzt vor den Änderungen vom 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers oder der Rentenbezügerin erheblich ändert.

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinn ein Rückkommenstitel vor, gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung über die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_649/2019 vom 13. Januar 2020 E. 2.2; SVR 2018 IV Nr. 20 S. 63, 9C_535/2017 E. 2.1; 2017 IV Nr. 4 S. 7, 9C_770/2015 E. 2.2).

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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d. h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

3. Strittig ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG und daraus folgend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Erhöhung seiner

Invalidenrente. Demnach ist vorab das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu prüfen.

3.1

3.1.1 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des der angefochtenen Verfügung vorausgegangenem Verwaltungsverfahren eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m. w. H.).

3.1.2 Im vorliegenden Fall bildet die Verfügung vom 26. Januar 2010 (IV-Nr. 106) die Vergleichsbasis, da in den darauffolgenden Revisionsverfahren keine vergleichbar eingehende Prüfung des Sachverhalts stattgefunden hatte.

3.2

3.2.1 Der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. November 2009 lag ein polydisziplinäres Gutachten der C.____ vom 8. Juni 2009 zugrunde (IV-Nr. 88.1). Der Beschwerdeführer wurde anlässlich dieser Begutachtung von den Dres. med. D.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), E.____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) und F.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und psychosomatische Medizin) untersucht, welche aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten (IV-Nr. 88.1 S. 25):

3.2.2 Im Gutachten wurde festgehalten, aus interdisziplinärer Sicht seien sowohl die orthopädisch-traumatologischen Befunde wie auch die psychiatrischen relevant; beide gingen auf die Minenexplosion zurück, die Ursache für die Amputation des rechten Fusses und des linken Unterschenkels gewesen sei (IV-Nr. 88.1 S. 30 f.). Lebensphasenbedingt habe der Beschwerdeführer nach dem Unfall die angebotene psychiatrische Hilfe nicht nutzen können, weshalb eine posttraumatische Belastungsstörung unbehandelt geblieben sei. Auch der Verlauf der körperlichen Folgen der Unfallverletzung und der Amputationen sei kompliziert gewesen und die Behandlungsergebnisse nicht optimal (IV-Nr. 88.1 S. 31). Aus psychiatrischer Sicht bestünden hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erhebliche Beeinträchtigungen durch eine affektive Symptomatik (Depressivität, Aggressivität), durch potentiell selbstschädigendes Verhalten, durch aufgehobene Tagesstruktur, sozialen Rückzug, Antriebsprobleme, Konzentrationsstörungen bei erhöhten Anforderungen und erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wegen den Stumpfschmerzen beidseits und den sekundären Kreuzschmerzen durch einseitige Belastung. Berufliche Tätigkeiten müssten wechselbelastend sein und seien zeitlich nur noch beschränkt möglich (IV-Nr. 88.1 S. 32 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit eine solche, bei der keine hohe Stressbelastung bestehe, die Arbeitsinhalte nicht traumaassoziiert seien sowie keine hohen interaktionellen Anforderungen gestellt würden (IV-Nr. 88.1 S. 34). Die angelernte Tätigkeit als Elektrobaugruppen-Monteur sei eine angepasste Tätigkeit, welche maximal in einem Halbtagespensum (4 ½ Stunden bzw. 50 %) zeitlich möglich sei. Dasselbe gelte für jede andere Art von Tätigkeiten, welche dem Belastungsprofil entsprächen (IV-Nr. 88.1 S. 33 und 35).

3.3 Im Rahmen des vom Beschwerdeführer mit Gesuch vom 3. März 2021 initiierten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin verschiedene ärztliche Berichte ein und nahm Rücksprache mit dem RAD. Aus den entsprechenden Akten ergibt sich folgendes:

3.3.1 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) erachtete den Beschwerdeführer mit Bericht vom 16. Mai 2021 als dauerhaft 50 % arbeitsunfähig respektive fähig zur Leistung von 4 Stunden täglich in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Bei seiner letzten Tätigkeit im Büro bei der H.____ sei der Beschwerdeführer optimal eingegliedert gewesen, Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultierten nur aus der beeinträchtigten Gehfunktion und den damit zusammenhängenden Rückenbeschwerden (IV-Nr. 242 S. 3 f.).

3.3.2 Gemäss einem Bericht von Dr. med. I.____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 29. Dezember 2021 hat der Beschwerdeführer diese erstmals im November 2021 aufgrund eines Erschöpfungszustandes konsultiert (IV-Nr. 264). Der Beschwerdeführer habe bei der zuletzt innegehabten Tätigkeit im Büro bei der H.____ wachsenden Leistungsdruck verspürt und durch die geleisteten Überstunden sukzessive eine Erschöpfung erlebt. Er habe sich dort nicht auf die Arbeit konzentrieren können und sein Chef habe ihn gekränkt. Der Beschwerdeführer leide unter Schlafstörungen mit intensiven Albträumen, Schreckhaftigkeit, rascher Ermüdung, Lustlosigkeit, Stimmungstief und innerer Wut, was auf eine mittelgradig depressive Reaktion hinweise. Dank Behandlungen sei er nach der 1999 erlittenen Traumatisierung stabil gewesen, durch die zuletzt eingetretene Erschöpfung scheine er die Symptome der Traumatisierung nun allerdings weniger gut kontrollieren zu können. Die Psychiaterin diagnostizierte eine mittelgradig depressive Störung (ICD-10 F32.1), differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) durch Überbelastung am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56) mit anschliessendem Arbeitsplatzverlust sowie finanziellen Problemen nach Einstellung des Krankentaggeldes. Abschliessend hielt sie fest, berufliche Massnahmen seitens der Beschwerdegegnerin wären wünschenswert, um einer vollständigen Invalidität vorzubeugen (IV-Nr. 264 S. 2 f.).

3.3.3 Am 11. Juli 2022 berichtete Dr. med. I.____, die Stimmung des Beschwerdeführers habe sich während der Behandlung etwas verbessert, die Symptomatik sei jedoch unverändert. Mit den verschriebenen Antidepressiva sei es dem Beschwerdeführer besser gegangen, er habe sich unter deren Einnahme jedoch verändert gefühlt und auf pflanzliche gewechselt, um sich besser spüren zu können. Sie erachte ihn momentan zu 30 % arbeitsfähig (IV-Nr. 317.5) und attestierte eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (BB 6).

3.3.4 Im Herbst 2022 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zudem erneut polydisziplinär begutachten, diesmal am B.____ durch die Dres. med. J.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), K.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), L.____ (Facharzt für Neurologie) und M.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie). Die Begutachtung fand im September und Oktober 2022 statt, das Gutachten selbst wurde im Dezember 2022 erstellt (IV-Nr. 317.1 S. 317.1 S. 17).

Aus interdisziplinärer Sicht stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 317.1 S. 23 f.):

3.3.5 Dr. med. N.____ (Praktische Ärztin und Fachärztin für Chirurgie) des RAD hielt auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin am 11. Januar 2023 fest, es müsse, um die Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter richtig zu interpretieren, zwischen körperlich angepassten und psychisch angepassten Tätigkeiten unterschieden werden. Die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit bei der H.____ habe dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers zwar aus körperlicher Sicht entsprochen, die Tatsache, dass er dort aber häufig mit verletzten Menschen oder deren Krankengeschichte in Kontakt gekommen sei, habe erheblichen Einfluss auf seine Psyche gehabt, weshalb diese Tätigkeit aus psychischer Sicht als ungeeignet bezeichnet werden müsse. Nach den umfassenden operativen Eingriffen und Behandlungen sei der Beschwerdeführer zwar körperlich belastbarer, psychisch gehe es ihm aber im Vergleich zum Gutachten der C.____ im Jahr 2009 unverändert. Dass die Gutachter des B.____ nun die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit insgesamt auf 60 % schätzten, sei daher lediglich einer anderen Beurteilung desselben Sachverhaltes geschuldet (IV-Nr. 321 S. 3).

3.3.6 In einer Aktennotiz vom 22. Juni 2023 korrigierte die Ärztin des RAD diese Stellungnahme und schrieb, von einer «relevant gesteigerten Belastbarkeit» gehe der RAD nicht aus, wohl aber von einer gebesserten somatischen Situation infolge der erfolgreich sanierten Fisteln (IV-Nr. 337).

3.4 Der Beschwerdeführer rügt, das im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte Gutachten des B.____ sei nicht beweismässig.

3.4.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d. h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

3.4.2 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Beurteilung von Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige ■ und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende ■ Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des Bundesgerichts 8C_642/2011 vom 14. Februar 2012 E. 5.2).

3.4.3 Der Beschwerdeführer wendet insbesondere ein, er sei, entgegen den gutachterlichen Feststellungen, 100 % arbeitsunfähig trotz Medikation und Psychotherapie. Ärztliche Berichte oder Zeugnisse, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegen, bezeichnet der

Beschwerdeführer indes nicht und finden sich auch nicht in den Akten. Die behandelnden Ärzte erachten den Beschwerdeführer als 50 % arbeitsfähig (Hausarzt Dr. med. G.____, vgl. IV-Nr. 243 S. 3 f.) bzw. 30 % arbeitsfähig (Psychiaterin Dr. med. I.____, vgl. IV-Nr. 317.5). Aus dem Bericht von Dr. med. I.____ vom 11. Juli 2022 geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer die verschriebenen Antidepressiva nicht mehr einnimmt (IV-Nr. 317.5 S. 1 f.). Die Resultate einer anlässlich der Begutachtung durchgeführten Blutanalyse sprechen laut den Gutachtern ebenfalls nicht für die Einnahme von Psychopharmaka (IV-Nr. 317.4 S. 23), obwohl ausweislich des Gutachtens im Zeitpunkt der Begutachtung eine ärztliche Verordnung für Trittico und Seroquel jeweils abends sowie Sertalin am Morgen bestand (IV-Nr. 317.4 S. 17). Die behandelnde Psychiaterin führt sogar aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, ihm sei es unter der Medikation mit Antidepressiva «besser gegangen», er habe aber die Medikamente nicht mehr nehmen wollen, «um sich besser zu spüren» (IV-Nr. 317.5 S. 2). Die Aktenlage widerlegt somit die Behauptung des Beschwerdeführers, trotz Medikation 100 % arbeitsunfähig zu sein. Auch aus dem Einwand, die im Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen ergäben eine mittelgradige Beeinträchtigung, was eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausschliesse (A.S. 15), lässt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Eine Mini-ICF-APP-Testung erfolgte durch den psychiatrischen Gutachter. Dieser hielt dazu fest, es ergäben sich leicht und mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen. Gleichzeitig merkte er an, die Einschätzungen nach Mini-ICF-APP beruhten fast ausschliesslich auf den Ausführungen des Exploranden und hätten im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht objektiviert werden können. Es bestehe somit die Möglichkeit, dass bei entsprechenden Tendenzen die tatsächlichen Einschränkungen und Fähigkeiten über- als auch unterschätzt werden könnten. Im Falle des Exploranden sei der Eindruck entstanden, dieser rede Ausmass und Bedeutung der Einschränkungen tendenziell klein (IV-Nr. 317.4 S. 22). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die im Rahmen des Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen seien mittelgradig und nicht wie vom Gutachter beschrieben nur leichtgradig bis mässig, lässt sich aufgrund der Akten nicht bestätigen. Da der Gutachter selbst aber festhält, der Test beruhe auf subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers, die sich im Rahmen der Exploration nicht hätten objektivieren lassen, ist ohnehin fraglich, inwiefern dessen Resultate vorliegend zur objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beitragen. Dem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Hinsichtlich einer objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist somit ohnehin auf die klinische Untersuchung im Rahmen der Begutachtung abzustellen. Diese erscheint vorliegend schlüssig. Der psychiatrische Gutachter beschreibt seine Befunde (IV-Nr. 317.4 S. 19) und legt sodann nachvollziehbar und bezugnehmend auf die anamnestische Entwicklung und die Berichte der behandelnden Ärzte dar, weshalb 23 Jahre nach dem Unfall von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung auszugehen sei, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-Nr. 317.4 S. 24) und nicht mehr von einer posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 33). Auch beschreibt er einleuchtend, dass die zuletzt bei der H.____ ausgeübte Tätigkeit deshalb zu einer Überforderung und zu einem psychischen Zusammenbruch geführt habe, weil der selbst durch einen Unfall traumatisierte Beschwerdeführer dort täglich Umgang hatte mit Verheertheit und Traumatisierung

(IV-Nr. 317.4 S. 30 und 34), mithin also eine Tätigkeit ausübte, die bereits der psychiatrische Gutachter der C.____ 2009 als nicht angepasst beschrieben hatte, als er ausführte, eine angepasste Tätigkeit sei eine, bei der trauma-assoziierte Inhalte vermieden werden müssten. Vor diesem Hintergrund besteht zwischen der von Dr. med. I.____ attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter auch kein Widerspruch. Die behandelnde Psychiaterin attestiert generell eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, ohne sich zu einem Belastungsprofil und der Arbeitsfähigkeit in einer diesem entsprechenden Tätigkeit zu äussern (IV-Nr. 317.5 S. 2.), während die Gutachter diesbezüglich klar differenzieren. Ebenfalls nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich aus den von ihm im Rahmen des Beschwerdeverfahrens als Beleg für eine Verschlechterung seines physischen Gesundheitszustandes zu den Akten gereichten Fotografien seiner Beine (A.S. 15, BB 11). Weder der behandelnde Hausarzt (Dr. med. G.____, vgl. IV-Nr. 242 S. 2 ff.) beschreibt eine diesbezügliche Verschlechterung, noch der orthopädische Gutachter (IV-Nr. 317.1 S. 10). Die Fotografien sind eine reine Momentaufnahme und ohne Einordnung bzw. Beschreibung der sich aus den Bildern allenfalls ableiten lassenden Befunde durch einen entsprechenden Facharzt erlauben sie weder, daraus auf den aktuellen oder einen allenfalls veränderten Gesundheitszustand zu schliessen, noch das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Anlass zu weiteren Abklärungen diesbezüglich ergibt sich angesichts der medizinischen Aktenlage, aus der sich keine spezifischen Probleme der Amputationsstümpfe oder eine Verschlechterung der diesbezüglichen gesundheitlichen Situation ergeben, nicht.

3.4.4 Insgesamt überzeugt daher das Gutachten. Die Gutachter haben dieses in Kenntnis der Vorakten erstellt, erläutern die Befunde nachvollziehbar und nehmen Bezug auf das Gutachten aus dem Jahr 2009 und die Berichte der behandelnden Ärzte und beziehen insbesondere auch Stellung zur revisionsrechtlich relevanten Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes. Das Gutachten ist beweiswertig und es ist nachfolgend darauf abzustellen.

3.5 Gemäss den Gutachtern des B.____ hat sich seit der Begutachtung im Jahr 2009 ■ dem vorliegend revisionsrechtlich relevanten Vergleichszeitpunkt ■ der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Schwere und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht verändert. Zwar wird das psychiatrische Beschwerdebild nunmehr unter eine andere Diagnose subsumiert, eine unterschiedliche diagnostische Einordnung stellt revisionsrechtlich aber noch keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_310/2022 vom 28. Juli 2022 E. 4.3.1). Die Gutachter des B.____ schätzen zwar die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zu den Gutachtern der C.____ leicht höher ein, dies ist aber, wenn die Gutachter ausführen, es liege aus medizinischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit oder die Schwere der Erkrankung beeinflussenden Veränderungen vor, einzig auf eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes zurückzuführen, was regelmässig kein Revisionsgrund darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Dass der Beschwerdeführer erneut arbeitsunfähig geworden ist, ist gemäss den Gutachtern darauf zurückzuführen, dass die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht dem bereits 2009 entworfenen Belastungsprofil entsprochen hat, weil diese mit seinem Trauma assoziiert war. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit war über die Zeit jedoch unverändert. Es fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass sich seit dem Vergleichszeitpunkt eine anspruchswesentliche Verschlechterung

im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit eingestellt hat. Eine für die Annahme eines Revisionsgrundes wesentliche Änderung, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu verändern (vgl. E. II. 2.4.2 hiervor), liegt damit nicht vor. Für eine Neuurteilung des Rentenanspruches ex nunc et pro futuro mangelt es an einem Rückkommenstitel im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der Beschwerdeführer hat, wie von der Beschwerdegegnerin richtigerweise verfügt, unverändert Anspruch auf die bisher ausgerichtete Invalidenrente.

3.6 Damit kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer, wie er vorbringt, bei Neuurteilung seines Rentenanspruches auch einen leidensbedingten Abzug verlangen könnte oder das Valideneinkommen entsprechend demjenigen eines Frühinvaliden zu ermitteln wäre.

4. Der Beschwerdeführer begehrt weiter die Korrektur sämtlicher bisheriger Rentenverfügungen mit der Begründung, er habe seit seiner Jugend einen Gesundheitsschaden und sei ein Frühinvalid. Sinngemäss bringt er vor, die Festsetzung des Valideneinkommens anhand der Tabellenlöhne in den in der Vergangenheit ergangenen Rentenverfügungen sei daher unrichtig; es hätte stattdessen das Valideneinkommen für Frühinvaliden eingesetzt werden müssen, was rückwirkend zu einem höheren Rentenanspruch führte (A.S. 15).

4.1

4.1.1 Die in der Vergangenheit erlassenen Rentenverfügungen (IV-Nr. 102, 105, 124, 192 und 202) sind allesamt formell rechtskräftig, was einer materiellen Beurteilung im vorliegenden Verfahren grundsätzlich entgegensteht.

4.1.2 Auf formell rechtskräftige Verfügungen kann der Versicherungsträger im Rahmen einer Wiedererwägung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1). Vorausgesetzt ist neben der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung auch, dass deren Korrektur von erheblicher Bedeutung ist. Betrifft die Verfügung den Bestand oder Nichtbestand des Anspruchs auf eine periodische Leistung, wird die erhebliche Bedeutung ohne Weiteres bejaht (BGE 119 V 475 E. 1c).

4.1.3 Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen im Rahmen der Wiedererwägung liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (BGE 133 V 50 E. 4.1). Tritt der Versicherungsträger auf das Wiedererwägungsgesuch ein, entscheidet er nach pflichtgemässen Ermessen darüber, unter welchen Aspekten er die frühere Verfügung auf zweifelloser Unrichtigkeit überprüft. Das Gericht kann im Beschwerdefall einzig in Bezug auf diese Aspekte prüfen, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen (zweifelloser Unrichtigkeit, erhebliche Bedeutung) korrekt beurteilt wurden.

4.1.4 Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) berechnet sich das Valideneinkommen von versicherten Personen, die wegen ihrer

Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse hatten erwerben können (Frühinvaliden), nach entsprechend dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwerts gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. Art. 26 IVV wurde im Zuge der Weiterentwicklung der IV per 1. Januar 2022 revidiert und lautet seither anders. Da der Beschwerdeführer aber die Wiedererwägung von Verfügungen begehrt, die vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen ergangen sind, ist nach der vor der Revision geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob die betreffenden Verfügungen offensichtlich unrichtig waren.

4.2 Der Beschwerdeführer hat gegenüber der Beschwerdegegnerin um rückwirkende Erhöhung der Renten ersucht mit dem Verweis auf seine aus seiner Sicht vorliegende Frühinvalidität, welche bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt worden sei (vgl. IV-Nr. 334). Sinngemäss kommt dieses Ersuchen einem Wiedererwägungsgesuch der betreffenden Rentenverfügungen gleich. Die Beschwerdegegnerin hat eine Wiedererwägung der rechtskräftigen Rentenverfügungen im angefochtenen Entscheid abgelehnt mit der Begründung, bereits das Versicherungsgericht habe anlässlich der Überprüfung der ersten rentenzusprechenden Verfügung festgehalten, der Beschwerdeführer hätte auch ohne Behinderung eine vergleichbare Ausbildung abgeschlossen (A.S. 3), weshalb keine Frühinvalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Beschwerdegegnerin erachtete die betreffenden Verfügungen folglich nicht als offensichtlich unrichtig, was Voraussetzung für eine Wiedererwägung derselben wäre. Die richterliche Überprüfungsbefugnis beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen korrekt beurteilt wurden (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor). Mit Urteil vom 20. Juni 2007, welches die Beurteilung der ersten rentenzusprechenden Verfügung zum Gegenstand hatte, wies das Versicherungsgericht die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Das Versicherungsgericht erwog, bei der Neuverfügung sei hinsichtlich der Bemessung der Vergleichseinkommen sowohl beim Validen- wie beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Lohnstatistik abzustellen. Dies, weil «unbestritten [sei], dass der Beschwerdeführer ohne Behinderung wohl eine vergleichbare Ausbildung wie seine zweijährige Anlehre absolviert hätte» (Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2002.112 vom 20. Juni 2007 E. 4.a), was implizit die Annahme einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. IVV (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) ausschliesst. Vor diesem Hintergrund erscheint die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin nicht offensichtlich unrichtig und ist die Ablehnung einer Wiedererwägung der rechtskräftigen Rentenverfügungen durch diese daher nicht zu beanstanden.

5. Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer mangels eines Revisionsgrundes unverändert Anspruch auf die ihm bisher ausgerichtete Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

E. 3

Verdacht auf rezidivierende depressive Störungen, F33.1 bestehend seit 1999. 3.2.2 Im Gutachten wurde festgehalten, aus interdisziplinärer Sicht seien sowohl die orthopädisch-traumatologischen Befunde wie auch die psychiatrischen relevant; beide gingen auf die Minenexplosion zurück, die Ursache für die Amputation des rechten Fusses und des linken Unterschenkels gewesen sei (IV-Nr. 88.1 S. 30 f.). Lebensphasenbedingt habe der Beschwerdeführer nach dem Unfall die angebotene psychiatrische Hilfe nicht nutzen können, weshalb eine posttraumatische Belastungsstörung unbehandelt geblieben

sei. Auch der Verlauf der körperlichen Folgen der Unfallverletzung und der Amputationen sei kompliziert gewesen und die Behandlungsergebnisse nicht optimal (IV-Nr. 88.1 S. 31). Aus psychiatrischer Sicht bestünden hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erhebliche Beeinträchtigungen durch eine affektive Symptomatik (Depressivität, Aggressivität), durch potentiell selbstschädigendes Verhalten, durch aufgehobene Tagesstruktur, sozialen Rückzug, Antriebsprobleme, Konzentrationsstörungen bei erhöhten Anforderungen und erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Aus somatischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wegen den Stumpfschmerzen beidseits und den sekundären Kreuzschmerzen durch einseitige Belastung. Berufliche Tätigkeiten müssten wechselbelastend sein und seien zeitlich nur noch beschränkt möglich (IV-Nr. 88.1 S. 32 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit eine solche, bei der keine hohe Stressbelastung bestehe, die Arbeitsinhalte nicht traumaassoziiert seien sowie keine hohen interaktionellen Anforderungen gestellt würden (IV-Nr. 88.1 S. 34). Die angelernte Tätigkeit als Elektrobaugruppen-Monteur sei eine angepasste Tätigkeit, welche maximal in einem Halbtagespensum (4 ½ Stunden bzw. 50 %) zeitlich möglich sei. Dasselbe gelte für jede andere Art von Tätigkeiten, welche dem Belastungsprofil entsprächen (IV-Nr. 88.1 S. 33 und 35).

3.3 Im Rahmen des vom Beschwerdeführer mit Gesuch vom 3. März 2021 initiierten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin verschiedene ärztliche Berichte ein und nahm Rücksprache mit dem RAD. Aus den entsprechenden Akten ergibt sich folgendes:

3.3.1 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) erachtete den Beschwerdeführer mit Bericht vom 16. Mai 2021 als dauerhaft 50 % arbeitsunfähig respektive fähig zur Leistung von 4 Stunden täglich in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Schwere körperliche Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Bei seiner letzten Tätigkeit im Büro bei der H.____ sei der Beschwerdeführer optimal eingegliedert gewesen, Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultierten nur aus der beeinträchtigten Gehfunktion und den damit zusammenhängenden Rückenbeschwerden (IV-Nr. 242 S. 3 f.).

3.3.2 Gemäss einem Bericht von Dr. med. I.____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 29. Dezember 2021 hat der Beschwerdeführer diese erstmals im November 2021 aufgrund eines Erschöpfungszustandes konsultiert (IV-Nr. 264). Der Beschwerdeführer habe bei der zuletzt innegehabten Tätigkeit im Büro bei der H.____ wachsenden Leistungsdruck verspürt und durch die geleisteten Überstunden sukzessive eine Erschöpfung erlebt. Er habe sich dort nicht auf die Arbeit konzentrieren können und sein Chef habe ihn gekränkt. Der Beschwerdeführer leide unter Schlafstörungen mit intensiven Albträumen, Schreckhaftigkeit, rascher Ermüdung, Lustlosigkeit, Stimmungstief und innerer Wut, was auf eine mittelgradig depressive Reaktion hinweise. Dank Behandlungen sei er nach der 1999 erlittenen Traumatisierung stabil gewesen, durch die zuletzt eingetretene Erschöpfung scheine er die Symptome der Traumatisierung nun allerdings weniger gut kontrollieren zu können. Die Psychiaterin diagnostizierte eine mittelgradig depressive Störung (ICD-10 F32.1), differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) durch Überbelastung am Arbeitsplatz (ICD-10 Z56) mit anschliessendem Arbeitsplatzverlust sowie finanziellen Problemen nach Einstellung des Krankentaggeldes. Abschliessend hielt sie fest, berufliche Massnahmen seitens der Beschwerdegegnerin wären wünschenswert, um einer vollständigen Invalidität vorzubeugen (IV-Nr. 264 S. 2 f.).

3.3.3 Am 11. Juli 2022 berichtete Dr. med. I.____, die Stimmung des Beschwerdeführers habe sich während der Behandlung etwas verbessert, die Symptomatik sei jedoch unverändert. Mit den verschriebenen Antidepressiva sei es dem Beschwerdeführer besser gegangen, er

habe sich unter deren Einnahme jedoch verändert gefühlt und auf pflanzliche gewechselt, um sich besser spüren zu können. Sie erachte ihn momentan zu 30 % arbeitsfähig (IV-Nr. 317.5) und attestierte eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (BB 6). 3.3.4 Im Herbst 2022 liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zudem erneut polydisziplinär begutachten, diesmal am B.____ durch die Dres. med. J.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), K.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), L.____ (Facharzt für Neurologie) und M.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie). Die Begutachtung fand im September und Oktober 2022 statt, das Gutachten selbst wurde im Dezember 2022 erstellt (IV-Nr. 317.1 S. 317.1 S. 17). Aus interdisziplinärer Sicht stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 317.1 S. 23 f.): Status nach proximaler Unterschenkelamputation 07/1999 mit suboptimaler Stumpfpolsterung, eingezogener Narbe, Fremdkörpern nach Tretminenverletzung und Zustand nach rezidivierenden Ulcera und Fistelungen sowie wahrscheinlichem Phantomschmerz links Status nach distaler Unterschenkelamputation 07/1999, Fremdkörperentfernung 02/2010, suboptimaler Stumpfpolsterung, Fremdkörpern nach Tretminenverletzung und wahrscheinlichem Phantomschmerz rechts Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) bei vor- ausgehender posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) Rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden, gegenwärtig einer leichten Episode (ICD-10: F32.0, F32.1) Traumatische komplette Durchtrennung der Beinnerven in Bereich des proximalen Unterschenkels links und des distalen Unterschenkels rechts durch Granatsplitterschmelze am 29.07.1999 mit Unterschenkelamputation beidseits und Phantomschmerzen an beiden Füßen Der internistische Gutachter stellte keine Diagnosen in seinem Fachgebiet. Der Beschwerdeführer beklage keine in dieses Fachgebiet fallenden Beschwerden. Aus internistischer Sicht bestehe folglich seit je her eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 317.2 S. 9 f.). Der Neurologe hielt fest, die vom Beschwerdeführer geklagten zunehmenden Schmerzen an den Beinen mit einer limitierten Gehstrecke von 300 Metern, Überempfindlichkeit der Beinstümpfe beidseits und die Schmerzen durch den Druck der Beinprothesen seien durch die traumatische Unterschenkelamputation beidseits und die dabei komplett durchtrennten Nerven an beiden Beinen erklärbar, ebenso wie die Phantomschmerzen an beiden Füßen (IV-Nr. 317.3 S. 9). Körperlich mittelschwere Tätigkeiten, primär stehend und gehend, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Administration bestehe aus neurologischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Tätigkeit entspreche einer angepassten, leichten Tätigkeit (IV-Nr. 317.3 S. 10). Auch der orthopädische Gutachter hielt fest, die bisherige Tätigkeit im Büro entspreche bereits einer adaptierten leichten, wechselbelastenden, primär sitzenden Tätigkeit ohne häufiges Gehen. In einer solchen sei der Beschwerdeführer seit spätestens Juli 2020 bei voller Stundenpräsenz 80 % arbeitsfähig (IV-Nr. 317.1 S. 16). Der psychiatrische Gutachter hingegen erachtete die bisherige Tätigkeit für nicht zumutbar. Es liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vor, wobei im psychiatrischen Teilgutachten diesbezüglich konkretisierend festgehalten ist, diese Einschätzung beziehe sich auf die spezifisch zuletzt innegehabte Anstellung bei der H.____ sowie andere Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer Umgang mit traumatisierten, körperlich versehrten Menschen habe. Dieser Umgang sei geeignet, die traumatische Erfahrung des eigenen Unfalls mit der Mine zu reaktivieren. Aus psychiatrischer Sicht seien daher Tätigkeiten mit körperlich behinderten Menschen oder mit Hilfsmitteln für diese

Personengruppe ungeeignet. Eine adaptierte Tätigkeit sei daher aus psychiatrischer Sicht eine ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. Der Beschwerdeführer sollte keinen lauten Geräuschen und keinen plötzlichen und unerwarteten Geräuschen ausgesetzt sein. In einer derart angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer 8 bis 8.5 Stunden täglich arbeiten, habe dabei aber eine Leistungseinschränkung von 40 % (IV-Nr. 317.4 S. 34). Aus interdisziplinärer Sicht folgerten die Gutachter, körperlich mittelschwere Tätigkeiten, bei denen stehend oder gehend gearbeitet werden müsse, seien nicht mehr zumutbar. Als Büroangestellter, in einer körperlich leichten, primär sitzenden, dazwischen kurz stehenden Tätigkeit, betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 80 % mit vermehrtem Pausenbedarf. Die bisherige Tätigkeit als Büroangestellter bei der H.____, welche wechselbelastend, primär sitzend und ohne häufiges Gehen sei, entspreche grundsätzlich einer angepassten Tätigkeit, aufgrund der psychiatrischen Diagnosen sei diese jedoch nicht mehr zumutbar, es bestehe daher in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (IV-Nr. 317.2 S. 25). Seit Februar 2021 könnten angepasste Tätigkeiten, welche zusätzlich keine Stressbelastung, keine überdurchschnittliche Dauerbelastung, sowie keine lauten Geräusche und keine Arbeiten mit körperlich behinderten Menschen beinhalte, bei voller Stundenpräsenz zu 60 % ausgeübt werden (IV-Nr. 317.1 S. 25). Hinsichtlich der Frage einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die C.____ 2009 führten die Gutachter aus, zwar habe sich die Ausformung der psychischen Störung verändert, nicht jedoch die gesamthafte Schwere derselben oder deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die aktuell erhobenen Befunde erschienen konsistent mit dem psychiatrischen Gutachten der C.____, mit dem Unterschied, dass heute nicht mehr eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne, dafür eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, was bereits 2009 als Verdachtsdiagnose erwogen worden sei. Das Ausmass der depressiven Störung, welches damals noch als mittelgradig eingeschätzt worden sei, erscheine heute bloss noch als leichtgradig. Aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert (IV-Nr. 317.1 S. 27).

3.3.5 Dr. med. N.____ (Praktische Ärztin und Fachärztin für Chirurgie) des RAD hielt auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin am 11. Januar 2023 fest, es müsse, um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter richtig zu interpretieren, zwischen körperlich angepassten und psychisch angepassten Tätigkeiten unterschieden werden. Die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit bei der H.____ habe dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers zwar aus körperlicher Sicht entsprochen, die Tatsache, dass er dort aber häufig mit verletzten Menschen oder deren Krankengeschichte in Kontakt gekommen sei, habe erheblichen Einfluss auf seine Psyche gehabt, weshalb diese Tätigkeit aus psychischer Sicht als ungeeignet bezeichnet werden müsse. Nach den umfassenden operativen Eingriffen und Behandlungen sei der Beschwerdeführer zwar körperlich belastbarer, psychisch gehe es ihm aber im Vergleich zum Gutachten der C.____ im Jahr 2009 unverändert. Dass die Gutachter des B.____ nun die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit insgesamt auf 60 % schätzten, sei daher lediglich einer anderen Beurteilung desselben Sachverhaltes geschuldet (IV-Nr. 321 S. 3).

3.3.6 In einer Aktennotiz vom 22. Juni 2023 korrigierte die Ärztin des RAD diese Stellungnahme und schrieb, von einer «relevant gesteigerten Belastbarkeit» gehe der RAD nicht aus, wohl aber von einer gebesserten somatischen Situation infolge der erfolgreich sanierten Fisteln (IV-Nr. 337).

3.4 Der Beschwerdeführer rügt, das im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholte Gutachten des B.____ sei nicht beweiswertig.

3.4.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines

Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d. h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c). 3.4.2

Rechtsprechungsgemäss ist bei der Beurteilung von Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des Bundesgerichts 8C_642/2011 vom 14. Februar 2012 E. 5.2). 3.4.3

Der Beschwerdeführer wendet insbesondere ein, er sei, entgegen den gutachterlichen Feststellungen, 100 % arbeitsunfähig trotz Medikation und Psychotherapie. Ärztliche Berichte oder Zeugnisse, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit belegten, bezeichnet der Beschwerdeführer indes nicht und finden sich auch nicht in den Akten. Die behandelnden Ärzte erachten den Beschwerdeführer als 50 % arbeitsfähig (Hausarzt Dr. med. G.____, vgl. IV-Nr. 243 S. 3 f.) bzw. 30 % arbeitsfähig (Psychiaterin Dr. med. I.____, vgl. IV-Nr. 317.5). Aus dem Bericht von Dr. med. I.____ vom 11. Juli 2022 geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer die verschriebenen Antidepressiva nicht mehr einnimmt (IV-Nr. 317.5 S. 1 f.). Die Resultate einer anlässlich der Begutachtung durchgeführten Blutanalyse sprechen laut den Gutachtern ebenfalls nicht für die Einnahme von Psychopharmaka (IV-Nr. 317.4 S. 23), obwohl ausweislich des Gutachtens im Zeitpunkt der Begutachtung eine ärztliche Verordnung für Trittico und Seroquel jeweils abends sowie Sertalin am Morgen bestand (IV-Nr. 317.4 S. 17). Die behandelnde Psychiaterin führt sogar aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, ihm sei es unter der Medikation mit Antidepressiva «besser gegangen», er habe aber die Medikamente nicht mehr nehmen wollen, «um sich besser zu spüren» (IV-Nr. 317.5 S. 2). Die Aktenlage widerlegt somit die Behauptung des Beschwerdeführers, trotz Medikation 100 % arbeitsunfähig zu sein. Auch aus dem Einwand, die im Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen ergäben eine mittelgradige Beeinträchtigung, was eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausschliesse (A.S. 15), lässt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Eine Mini-ICF-APP-Testung erfolgte durch den psychiatrischen Gutachter. Dieser hielt dazu fest, es ergäben sich leicht und mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen. Gleichzeitig merkte er an, die Einschätzungen nach Mini-ICF-APP beruhten fast ausschliesslich auf den Ausführungen des Exploranden und hätten im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht objektiviert werden können.

Es bestehe somit die Möglichkeit, dass bei entsprechenden Tendenzen die tatsächlichen Einschränkungen und Fähigkeiten über- als auch unterschätzt werden könnten. Im Falle des Exploranden sei der Eindruck entstanden, dieser rede Ausmass und Bedeutung der Einschränkungen tendenziell klein (IV-Nr. 317.4 S. 22). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die im Rahmen des Mini-ICF-APP erhobenen Einschränkungen seien mittelgradig und nicht wie vom Gutachter beschrieben nur leichtgradig bis mässig, lässt sich aufgrund der Akten nicht bestätigen. Da der Gutachter selbst aber festhält, der Test beruhe auf subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers, die sich im Rahmen der Exploration nicht hätten objektivieren lassen, ist ohnehin fraglich, inwiefern dessen Resultate vorliegend zur objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beitragen. Dem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2). Hinsichtlich einer objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist somit ohnehin auf die klinische Untersuchung im Rahmen der Begutachtung abzustellen. Diese erscheint vorliegend schlüssig. Der psychiatrische Gutachter beschreibt seine Befunde (IV-Nr. 317.4 S. 19) und legt sodann nachvollziehbar und bezugnehmend auf die anamnestische Entwicklung und die Berichte der behandelnden Ärzte dar, weshalb 23 Jahre nach dem Unfall von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung auszugehen sei, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-Nr. 317.4 S. 24) und nicht mehr von einer posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 33). Auch beschreibt er einleuchtend, dass die zuletzt bei der H.____ ausgeübte Tätigkeit deshalb zu einer Überforderung und zu einem psychischen Zusammenbruch geführt habe, weil der selbst durch einen Unfall traumatisierte Beschwerdeführer dort täglich Umgang hatte mit Versehrtheit und Traumatisierung (IV-Nr. 317.4 S. 30 und 34), mithin also eine Tätigkeit ausübte, die bereits der psychiatrische Gutachter der C.____ 2009 als nicht angepasst beschrieben hatte, als er ausführte, eine angepasste Tätigkeit sei eine, bei der trauma-assoziierte Inhalte vermieden werden müssten. Vor diesem Hintergrund besteht zwischen der von Dr. med. I.____ attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter auch kein Widerspruch. Die behandelnde Psychiaterin attestiert generell eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %, ohne sich zu einem Belastungsprofil und der Arbeitsfähigkeit in einer diesem entsprechenden Tätigkeit zu äussern (IV-Nr. 317.5 S. 2.), während die Gutachter diesbezüglich klar differenzieren. Ebenfalls nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich aus den von ihm im Rahmen des Beschwerdeverfahrens als Beleg für eine Verschlechterung seines physischen Gesundheitszustandes zu den Akten gereichten Fotografien seiner Beine (A.S. 15, BB 11). Weder der behandelnde Hausarzt (Dr. med. G.____, vgl. IV-Nr. 242 S. 2 ff.) beschreibt eine diesbezügliche Verschlechterung, noch der orthopädische Gutachter (IV-Nr. 317.1 S. 10). Die Fotografien sind eine reine Momentaufnahme und ohne Einordnung bzw. Beschreibung der sich aus den Bildern allenfalls ableiten lassenden Befunde durch einen entsprechenden Facharzt erlauben sie weder, daraus auf den aktuellen oder einen allenfalls veränderten Gesundheitszustand zu schliessen, noch das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Anlass zu weiteren Abklärungen diesbezüglich ergibt sich angesichts der medizinischen Aktenlage, aus der sich keine spezifischen Probleme der Amputationsstümpfe oder eine Verschlechterung der diesbezüglichen gesundheitlichen Situation ergeben, nicht. 3.4.4 Insgesamt überzeugt

daher das Gutachten. Die Gutachter haben dieses in Kenntnis der Vorakten erstellt, erläutern die Befunde nachvollziehbar und nehmen Bezug auf das Gutachten aus dem Jahr 2009 und die Berichte der behandelnden Ärzte und beziehen insbesondere auch Stellung zur revisionsrechtlich relevanten Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes. Das Gutachten ist beweiswertig und es ist nachfolgend darauf abzustellen.

3.5 Gemäss den Gutachtern des B.____ hat sich seit der Begutachtung im Jahr 2009 – dem vorliegend revisionsrechtlich relevanten Vergleichszeitpunkt – der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Schwere und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht verändert. Zwar wird das psychiatrische Beschwerdebild nunmehr unter eine andere Diagnose subsumiert, eine unterschiedliche diagnostische Einordnung stellt revisionsrechtlich aber noch keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_310/2022 vom 28. Juli 2022 E. 4.3.1). Die Gutachter des B.____ schätzen zwar die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zu den Gutachtern der C.____ leicht höher ein, dies ist aber, wenn die Gutachter ausführen, es liege aus medizinischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit oder die Schwere der Erkrankung beeinflussenden Veränderungen vor, einzig auf eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes zurückzuführen, was regelmässig kein Revisionsgrund darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1). Dass der Beschwerdeführer erneut arbeitsunfähig geworden ist, ist gemäss den Gutachtern darauf zurückzuführen, dass die von ihm ausgeübte Tätigkeit nicht dem bereits 2009 entworfenen Belastungsprofil entsprochen hat, weil diese mit seinem Trauma assoziiert war. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit war über die Zeit jedoch unverändert. Es fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass sich seit dem Vergleichszeitpunkt eine anspruchswesentliche Verschlechterung im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit eingestellt hat. Eine für die Annahme eines Revisionsgrundes wesentliche Änderung, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu verändern (vgl. E. II. 2.4.2 hiervor), liegt damit nicht vor. Für eine Neubeurteilung des Rentenanspruches ex nunc et pro futuro mangelt es an einem Rückkommenstitel im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der Beschwerdeführer hat, wie von der Beschwerdegegnerin richtigerweise verfügt, unverändert Anspruch auf die bisher ausgerichtete Invalidenrente.

3.6 Damit kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer, wie er vorbringt, bei Neubeurteilung seines Rentenanspruches auch einen leidensbedingten Abzug verlangen könnte oder das Valideneinkommen entsprechend demjenigen eines Frühinvaliden zu ermitteln wäre.

4. Der Beschwerdeführer begehrt weiter die Korrektur sämtlicher bisheriger Rentenverfügungen mit der Begründung, er habe seit seiner Jugend einen Gesundheitsschaden und sei ein Frühinvalid. Sinngemäss bringt er vor, die Festsetzung des Valideneinkommens anhand der Tabellenlöhne in den in der Vergangenheit ergangenen Rentenverfügungen sei daher unrichtig; es hätte stattdessen das Valideneinkommen für Frühinvaliden eingesetzt werden müssen, was rückwirkend zu einem höheren Rentenanspruch führte (A.S. 15).

4.1 4.1.1 Die in der Vergangenheit erlassenen Rentenverfügungen (IV-Nr. 102, 105, 124, 192 und 202) sind allesamt formell rechtskräftig, was einer materiellen Beurteilung im vorliegenden Verfahren grundsätzlich entgegensteht.

4.1.2 Auf formell rechtskräftige Verfügungen kann der Versicherungsträger im Rahmen einer Wiedererwägung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist.

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1). Vorausgesetzt ist neben der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung auch, dass deren Korrektur von erheblicher Bedeutung ist. Betrifft die Verfügung den Bestand oder Nichtbestand des Anspruchs auf eine periodische Leistung, wird die erhebliche Bedeutung ohne Weiteres bejaht (BGE 119 V 475 E. 1c).

4.1.3 Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen im Rahmen der Wiedererwägung liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Es besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung (BGE 133 V 50 E. 4.1). Tritt der Versicherungsträger auf das Wiedererwägungsgesuch ein, entscheidet er nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, unter welchen Aspekten er die frühere Verfügung auf zweifellose Unrichtigkeit überprüft. Das Gericht kann im Beschwerdefall einzig in Bezug auf diese Aspekte prüfen, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen (zweifellose Unrichtigkeit, erhebliche Bedeutung) korrekt beurteilt wurden.

4.1.4 Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) berechnet sich das Valideneinkommen von versicherten Personen, die wegen ihrer Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse hatten erwerben können (Frühinvaliden), nach entsprechend dem Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwerts gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. Art. 26 IVV wurde im Zuge der Weiterentwicklung der IV per 1. Januar 2022 revidiert und lautet seither anders. Da der Beschwerdeführer aber die Wiedererwägung von Verfügungen begehrt, die vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen ergangen sind, ist nach der vor der Revision geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob die betreffenden Verfügungen offensichtlich unrichtig waren.

4.2 Der Beschwerdeführer hat gegenüber der Beschwerdegegnerin um rückwirkende Erhöhung der Renten ersucht mit dem Verweis auf seine aus seiner Sicht vorliegende Frühinvalidität, welche bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt worden sei (vgl. IV-Nr. 334). Sinngemäss kommt dieses Ersuchen einem Wiedererwägungsgesuch der betreffenden Rentenverfügungen gleich. Die Beschwerdegegnerin hat eine Wiedererwägung der rechtskräftigen Rentenverfügungen im angefochtenen Entscheid abgelehnt mit der Begründung, bereits das Versicherungsgericht habe anlässlich der Überprüfung der ersten rentenzusprechenden Verfügung festgehalten, der Beschwerdeführer hätte auch ohne Behinderung eine vergleichbare Ausbildung abgeschlossen (A.S. 3), weshalb keine Frühinvalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Die Beschwerdegegnerin erachtete die betreffenden Verfügungen folglich nicht als offensichtlich unrichtig, was Voraussetzung für eine Wiedererwägung derselben wäre. Die richterliche Überprüfungsbefugnis beschränkt sich demnach auf die Frage, ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen korrekt beurteilt wurden (vgl. E. II. 4.1.2 hiervor). Mit Urteil vom 20. Juni 2007, welches die Beurteilung der ersten rentenzusprechenden Verfügung zum Gegenstand hatte, wies das Versicherungsgericht die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Das Versicherungsgericht erwog, bei der Neuverfügung sei hinsichtlich der Bemessung der Vergleichseinkommen sowohl beim Validen- wie beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Lohnstatistik abzustellen. Dies, weil «unbestritten [sei], dass der Beschwerdeführer ohne Behinderung wohl eine vergleichbare Ausbildung wie seine zweijährige Anlehre absolviert hätte» (Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2002.112 vom 20. Juni 2007 E. 4.a), was implizit die Annahme einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. IVV (in der bis zum

31. Dezember 2021 gültigen Fassung) ausschliesst. Vor diesem Hintergrund erscheint die Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin nicht offensichtlich unrichtig und ist die Ablehnung einer Wiedererwägung der rechtskräftigen Rentenverfügungen durch diese daher nicht zu beanstanden. 5. Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer mangels eines Revisionsgrundes unverändert Anspruch auf die ihm bisher ausgerichtete Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind (A.S. 20).

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Studer

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