

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.100 vom 27. April 2026

SO Obergericht, 2026-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.100)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.100 du 27 avril 2026

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.100 del 27 aprile 2026

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1969 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) kam im Jahr 1981 mit den Eltern in die Schweiz und besuchte eine französischsprachige Sekundarschule. Er absolvierte keine Berufsausbildung und arbeitete in der Folge in verschiedenen Tätigkeiten. Am 15. Oktober 1999 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Er gab an, seit dem Jahr 1998 an schweren Depressionen zu leiden (IV-Nr. 2). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Oktober 2000 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Invalidenrente sowie entsprechende Zusatz- und Kinderrenten rückwirkend ab 1. September 1999 zu (IV-Nr. 16 S. 2 ff.).

1.2 Im August 2005 veranlasste die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen eine Rentenrevision (IV-Nr. 19). Bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades stellte die Beschwerdegegnerin keine rentenwirksame Änderung fest, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Mitteilung vom 27. Oktober 2005, IV-Nr. 22).

1.3 Mit Verfügung vom 25. Februar 2011 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades rückwirkend ab 1. Dezember 2008 zu (IV-Nr. 44).

1.4 Im Juni 2014 nahm die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen eine weitere Revision vor (IV-Nr. 45). Am 19. September 2014 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, es sei keine relevante Änderung festgestellt worden (IV-Grad von 100 %, IV-Nr. 48).

1.5 Am 22. August 2022 ging bei der Beschwerdegegnerin eine anonyme Meldung ein, wonach der Beschwerdeführer die meiste Zeit in der Türkei verbringe, sowohl somatisch als auch psychisch vollständig gesund sei und in [...] ein Lebensmittelgeschäft führe (IV-Nr. 49). Daraufhin veranlasste die Beschwerdegegnerin von Amtes wegen ein weiteres Revisionsverfahren (IV-Nr. 51). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste sie eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie lic. phil. C.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie. Die Gutachten wurden am 10. und 15. Juni 2023 erstellt (IV-Nr. 63 und 64.1). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Konsultation des RAD hob die Beschwerdegegnerin die bisher gewährte Invalidenrente mit Verfügung vom 12. März 2024 rückwirkend auf Ende Juni 2023 auf, entzog einer gegen diese Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung und stellte fest, es liege eine Meldepflichtverletzung vor. Die ab 1. Juli 2023 zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten, wobei hierüber eine separate Verfügung erlassen werde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, gemäss den Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ und lic. phil. C.\_\_\_\_ müsse insgesamt von einem bewussten aggravierenden

bis hin zu einem simulierten Verhalten ausgegangen werden. Damit liege eine revisionsrechtlich relevante Tatsachenänderung vor. Es bestünden keine Diagnosen, welche eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sowie in jeglichen anderen Tätigkeiten zu 100 % arbeitstätig zu sein und dabei ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Infolge Meldepflichtverletzung werde die ganze Invalidenrente per 30. Juni 2023 aufgehoben. Es bestehe kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Mit den erhobenen Einwänden seien keine Argumente vorgebracht worden, welche eine Änderung des angekündigten Entscheids rechtfertigten (IV-Nr. 74; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

Am 12. April 2024 erliess die Beschwerdegegnerin die in Aussicht gestellte separate Verfügung, worin sie zu Unrecht bezogene Rentenleistungen sowie entsprechende Kinderrenten im Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis 31. März 2024 in Höhe von insgesamt CHF 24'201.00 zurückforderte (A.S. 5 f.).

## **E. 2**

2.1 Mit Zuschrift vom 29. April 2024 lässt der Beschwerdeführer gegen die vorerwähnten Verfügungen vom 12. März 2024 und 12. April 2024 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 7 ff.):

2.2 Mit Eingabe vom 15. Mai 2024 nimmt die Beschwerdegegnerin Stellung zur beantragten Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (A.S. 35 f.).

2.3 In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 40 ff.).

2.4 Mit Instruktionsverfügung vom 18. Juli 2024 wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Im Weiteren wird das Begehren des Beschwerdeführers, die durch die Beschwerdegegnerin entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. März 2024 sei wiederherzustellen, abgewiesen (A.S. 43 ff.).

2.5 In seiner Replik vom 4. Oktober 2024 lässt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (A.S. 56).

2.6 Am 25. Oktober 2024 teilt die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, sie verzichte auf eine Duplik (A.S. 59).

2.7 Mit Instruktionsverfügung vom 8. November 2024 wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik innert Frist verzichtet hat (A.S. 60 f.).

2.8 Am 18. November 2024 reicht der Vertreter des Beschwerdeführers seine Kostennote ein (A.S. 62 ff.). Diese wird in der Folge den Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 66).

3. Am 8. Mai 2025 erlässt die Beschwerdegegnerin eine weitere Verfügung, worin sie die dem Beschwerdeführer seit Dezember 2008 ausgerichtete Hilfenentschädigung wegen einer Meldepflichtverletzung rückwirkend auf Ende Juni 2023 aufhebt und die Rückerstattung der ab 1. Juli 2023 zu Unrecht bezogenen Leistungen anordnet; die Rückforderung dieser Leistungen erfolge erst nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung vom 8. Mai 2025. Zur Begründung wird im Wesentlichen dargelegt, der Beschwerdeführer

habe gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2023 die Praxis ohne Begleitung Dritter verlassen können, weshalb er ausserhäuslich keine regelmässige Begleitung benötige. Es sei aufgrund der neusten gutachterlichen Ergebnisse nicht nachvollziehbar, dass er noch Dritthilfe bei der Körperpflege benötige. Eine lebenspraktische Begleitung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen liege daher nicht vor. Somit seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nicht erfüllt (A.S. 1 [VSBES.2025.146]).

#### **E. 4**

4.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wobei zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden ist (Art. 42 Abs. 2 IVG).

Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat (Art. 42 Abs. 3 Sätze 1 und 2 IVG).

4.2 Nach Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedarf. Laut Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c).

4.3 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

#### **E. 5**

5.1 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 Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV).

5.2 Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und der Hilflosenentschädigungen erfolgt 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, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

5.3 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG)

## **E. 6**

6.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.2 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

7. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht seit dem Referenzzeitpunkt (rechtskräftige Verfügung vom 30. Oktober 2000) relevant verändert hat. Der in diesem Zeitpunkt gegebene medizinische Sachverhalt präsentierte sich wie folgt:

7.1 Dem Austrittsbericht der D. \_\_\_ vom 17. Februar 1999 konnten folgende Diagnosen entnommen werden: «Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1); DD: akute psychotische Störung F23.0)». Zu den Einweisungsumständen wurde dargelegt, der 30-jährige, verheiratete, aus der Türkei stammende arbeitslose Vater eines sechsmonatigen Sohnes wohne zusammen mit seiner Familie in einer 3-Zimmerwohnung. Die Zuweisung sei nach Anmeldung durch den Hausarzt aufgrund eines progredient ängstlich depressiven Zustandsbildes mit latenter Suizidalität und Verdacht auf paranoid-halluzinatorische Anteile erfolgt. Es bestehe eine zusätzliche psychosoziale Belastungssituation. Der Patient

sei freiwillig in die Klinik eingetreten. Zur Therapie und zum Verlauf wurde angegeben, der Patient sei auf die halbgeschlossene Abteilung aufgenommen worden und die vorbestehende Medikation sei zunächst weitergeführt worden. Im Verlauf sei das Medikament Temesta bei Tendenz zu Abusus abgesetzt worden. Aufgrund zunehmender Angstsymptomatik mit Vermeidungsverhalten und sozialer Rückzugstendenz mit Verdacht auf paranoid-halluzinatorische Anteile ■ der Patient habe angegeben, sich von schwarzen Schatten bedroht zu fühlen ■ sei kurzfristig eine Verlegung in den Wachsaal erfolgt. Medikamentös sei auf Deroxat umgestellt und zusätzlich zur Behandlung der begleitenden körperlichen Symptome wie Herzklopfen und Tachykardie mit Inderal begonnen worden. Bei nicht auszuschliessendem psychotischem Erleben sei versuchsweise eine neuroleptische Therapie mit Risperdal eingesetzt worden. Darunter habe sich eine rasche Beruhigung und Entspannung der Symptome eingestellt. Der Patient habe weniger ängstlich gewirkt und sich bereit gezeigt, vereinzelt an den Abteilungsaktivitäten teilzunehmen.

Es handle sich um die erste Hospitalisation des Patienten in den D. \_\_\_ unter dem Bild einer generalisierten Angststörung. Während der Hospitalisation habe er wiederholt geäußert, sich ausschliesslich nachts im Dunkeln von schwarzen Schatten bedroht zu fühlen. Die Wahrnehmungsschilderung mit Bindung an die äusseren Umstände (zur Nacht im Dunkeln) liessen an illusionäre Verkennungen denken, insbesondere da der Patient keine weiteren eruierbaren Anhaltspunkte für psychotisches Erleben geboten habe. Auf die versuchsweise eingesetzte neuroleptische Therapie mit Risperdal habe der Patient innerhalb weniger Tage mit einer subjektiven Besserung reagiert. Er habe im weiteren Verlauf entspannter und zugänglicher gewirkt. In dieser Zeit habe er vermehrt auf den Austritt gedrängt und sei dann am 1. Februar 1999 auf seinen Wunsch hin nach Hause entlassen worden (IV-Nr. 13).

7.2 Dr. med. E. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Arztbericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 11. November 1999 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: «Schwerste, vorwiegend angst-phobisch geprägte Depression psychotischen Ausmasses bei eindeutigem, diffusem und paranoidem Hintergrund». Dieses Leiden bestehe seit ca. Frühling 1998. Die weiteren gestellten Diagnosen (Status nach Arbeitsunfall am rechten Mittelfinger bei zweimaliger Operation und anschliessend Beugekontraktur des Fingers bestehend seit August 1996; Status nach Meningitis mit ca. 7 ■ 8 Jahren) haben nach den ärztlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. September 1998. Der Gesundheitszustand sei stationär. Ergänzende medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

Auf dem Zusatzblatt zum Arztbericht wurde angegeben, es handle sich um einen türkischen Staatsangehörigen, welcher im Jahr 1981 in die Schweiz eingereist sei. Nach dem Schulbesuch habe er von 1989 bis 1990 im Rahmen von temporären Ein-sätzen gearbeitet. Danach habe er in der Papierfabrik [...] bis zum Jahr 1993 gearbeitet. Seither sei er arbeitslos. Im Jahr 1996 habe er eine um vier Jahre jüngere Landsfrau geheiratet. In den Jahren 1998 und 1999 seien die Söhne geboren. Er habe wiederholt Unfälle erlitten und sich dabei verletzt. Der Patient präsentiere sich schwerst depressiv, missmutig, äusserst gespannt und innerlich erregt. Er habe schlimme Kopfschmerzen, entsetzliche Alpträume und gelegentlich schwere Erregungszustände zu Hause. Er habe Angst vor Personen und fühle sich bedroht und beobachtet. Er leide unter schweren Angstkrisen bis hin zu Panikattacken und massiven Konzentrationsschwierigkeiten. Er habe häufig Suizidattacken, welche aktuell noch bestünden. Später habe er unter diffusen optischen und akustischen

Halluzinationen gelitten. Schatten gingen im Haus ein und aus, bedrohten ihn und seine Familie. Er habe Stimmen gehört, mit denen er habe sprechen müssen. Monatelang habe er die Wohnung allein nicht verlassen. Er gehe nur mit seiner Frau aus, wenn niemand auf der Strasse sei. Er müsse auch aus Angst mit voller Beleuchtung in der Wohnung schlafen. Die Behandlung habe am 27. August 1998 begonnen. Bei ausreichender Beruhigung habe er zu einer Hospitalisation bewegt werden können. In der Folge sei er vom 11. Januar bis 1. Februar 1999 in der D. \_\_\_ gewesen. Dort sei er mit Neuroleptica, Antidepressiva, Anxiolytica behandelt worden. Bei der Entlassung sei nur eine leichte Besserung eingetreten. Die Angstkrisen, Panikattacken und Suizidgedanken seien geblieben. Er sehe im Gesicht von Personen den Tod, als wären sie gestorben. Er sei weniger schwerfällig, innerlich etwas ruhiger, ausgeglichener, weiterhin gedämpft, erschrecke aufs kleinste Geräusch, zittere am ganzen Körper, ergreife die Flucht auch von der Wohnung. Dabei bestünden auch zwischendurch unkontrollierbare Wutausbrüche mit Zerstörung von Objekten des Haushaltes. Die Behandlung erfolge neuroleptisch, antidepressiv, anxiolytisch und psychotherapeutisch-stützend. Die Prognose sei unklar. Der Patient bleibe vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sei vorläufig auf längere Sicht nicht zu rechnen (IV-Nr. 6).

7.3 Dr. med. F. \_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, gab in ihrem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2009 an, der Patient sei von 1998 bis Oktober 2008 von Dr. med. E. \_\_\_ psychiatrisch behandelt worden, seitdem stehe er bei ihr in Behandlung. Der Patient leide unter paranoiden Ängsten auf der Strasse, er fühle sich überall beobachtet und bedroht und er könne die Wohnung nicht allein verlassen. Die sozialen Kontakte sowie die familiären Beziehungen seien nur in Begleitung seiner Ehefrau möglich. Auch bei korrekter, hygienischer und adäquater Bekleidung müsse sich die Ehefrau um ihn kümmern und ihn kontrollieren. Seine Ehefrau müsse allein den Haushalt besorgen. Der Patient sei praktisch auf die ständige Hilfe seiner Ehefrau angewiesen (IV-Nr. 23).

7.4 Auf dem Beiblatt zur Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung vom 14. Januar 2010 gab Dr. med. F. \_\_\_ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) an. Die Angaben über die Hilflosigkeit stimmten mit ihren Feststellungen überein. Die Prognose sei stationär (IV-Nr. 30).

7.5 Im Abklärungsbericht vom 3. November 2010 hielt der Abklärungsfachmann der Beschwerdegegnerin fest, der Versicherte leide unter einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) und einer akuten psychotischen Störung (ICD-10 F23.0). Zur Hilflosigkeit wurde dargelegt, der Versicherte benötige bei den Lebensverrichtungen «Körperpflege» (Waschen, Baden/Duschen) und «Fortbewegung» (im Freien, Pflege der gesellschaftlichen Kontakte) regelmässige und erhebliche Dritthilfe seiner Ehefrau. Wegen Ängsten und Panikattacken sei die Fortbewegung im Freien und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte nur in Begleitung der Ehefrau möglich; seit über 12 Jahren seien jedoch keine gesellschaftlichen Kontakte mehr gepflegt worden. Der Versicherte sei zudem wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung seit Jahren dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Es handle sich dabei um Hilfeleistungen, die ihm das selbstständige Wohnen ermöglichten. Unter «Bemerkungen» wurde sodann im Wesentlichen angegeben, das Ehepaar reise mehrmals pro Jahr in die Türkei zu ihren in der Schweiz geborenen und anfänglich hier aufgewachsenen Kindern, welche nach dem Besuch des Kindergartens in der Schweiz wegen der Invalidität des Versicherten bei den Eltern der

Ehegattin aufgewachsen seien. Manchmal verreise das Ehepaar für 5 Wochen, dann wieder für 2 ½ Monate usw. in die Türkei. Die «Schlussfolgerung» lautete wie folgt: Die Situation sei im Rahmen des Briefings des Abklärungsdienstes vom 14. Oktober 2010 besprochen worden. Der Grad einer mittelschweren Hilflosigkeit sei ausgewiesen, lebenspraktische Begleitung ebenfalls (IV-Nr. 40).

8. Der aktuelle medizinische Sachverhalt präsentiert sich demgegenüber wie folgt:

8.1 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. F.\_\_\_\_, gab in ihrem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2022 an, der Beschwerdeführer stehe bei ihr seit November 2008 in psychiatrischer Behandlung. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 1998. Die Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) lautete auf paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Die psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung sei fortzusetzen. Der Patient übe keine berufliche Tätigkeit aus. Daran habe sich seit dem Jahr 2014 nichts geändert. Aufgrund der psychotischen, paranoiden Symptome und der Halluzinationen sei er unfähig für zwischenmenschliche Beziehungen, Verantwortung zu tragen und Entscheidungen zu treffen. Er sei nicht fähig, seinen alltäglichen Verpflichtungen nachzukommen, seiner persönlichen Hygiene nachzukommen und seine Medikamente ordnungsgemäss einzunehmen. Er habe keine Freizeitbeschäftigungen und keine Lebensfreude. Er sei abhängig von seiner Ehefrau (IV-Nr. 53).

8.2 Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Juni 2023 (Untersuchung vom 12. Juni 2023) können keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die psychiatrischen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauten: «Klare Hinweise auf Malingering; Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1), bestehend seit Jahren». Als weitere Diagnosen, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt wurden, werden angegeben: «Status nach Arbeitsunfall am rechten Mittelfinger bei zweimaliger Operation und anschliessend Beugekontraktur des Fingers, bestehend seit August 1996; Status nach Meningitis mit circa 7 bis 8 Jahren».

Im Rahmen der Herleitung und Begründung der Diagnosen wurde dargelegt, es handle sich um eine ausserordentlich komplexe Begutachtungssituation. Der Explorand bekunde seit mehr als 20 Jahren schwerwiegende psychiatrische Symptome, wobei er sich seither und bis aktuell in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Serumspiegel der Medikamente «Deroxat», «Risperdal» und «Temesta» zeigten, dass alle drei Medikamente im Blut des Exploranden nachweisbar seien. Die Beschwerdeschilderung und -präsentation seitens des Exploranden sowie die die Schilderung seines Alltags einerseits und die Alltagsaktivitäten sowie die vorliegenden Untersuchungsergebnisse andererseits wiesen zahlreiche Inkonsistenzen auf. Der Explorand präsentiere anlässlich der aktuellen Untersuchung eine Vielzahl psychiatrischer Symptome, welche den Eindruck eines ausgeprägten depressiven und psychotischen Zustandsbildes vermittelten (deprimierte Stimmungslage, Energielosigkeit, Schlafstörungen, zeitweises Stimmenhören, paranoide Überzeugungen, verfolgt und beobachtet zu werden, Depersonalisationen und Derealisationen, Gedächtnisdefizite, Konzentrationsstörungen). Die Ergebnisse im PHQ-9 und im ASD-L wiesen auf eine schwerste depressive Symptomatik hin. Im Kontrast dazu sei der Explorand in der Lage, mehrfach im Jahr in die Türkei zu fliegen (in Begleitung der Ehefrau) und sich dort in der Millionenmetropole [...] aufzuhalten. Beim Exploranden bestünden Hinweise für eine Aggravation / Simulation. Auffallend sei, dass zwischen den ausgeprägten subjektiven

Beschwerdeschilderungen und seinem Verhalten eine deutliche Diskrepanz bestehe. Dabei stehe die subjektive Intensität der Beschwerden in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderungen der einzelnen Symptome seitens des Exploranden. Angaben zum Krankheitsverlauf seien nicht oder nur wenig präzisierbar. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden stehe nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Das Vorbringen von Klagen seitens des Exploranden wirke demonstrativ und auf gewisse Weise auch theatralisch.

Es fielen gravierende Einschränkungen betreffend Konsistenz und Plausibilität zwischen den Angaben des Exploranden, seinem Verhalten und seinem Alltagsverhalten auf. Der Explorand bekunde ausgeprägte und ständig vorhandene, demnach andauernde Angstgefühle. Er betone dabei, dass er Angst vor allem habe. Während der gesamten Untersuchungssituation bleibe er aber in einer passiv wirkenden Haltung, ruhig dasitzend mit gebeugtem Kopf und einem ständigen Vermeiden von Blickkontakt. Dies sei für Patienten mit einer ausgeprägten Angstproblematik unüblich, zumal wenn sich jemand an einem ihm unbekanntem Ort und in einer gutachterlichen Untersuchungssituation befinde. Es lasse sich beim Exploranden auch keine psychomotorische Unruhe und keine vegetative Symptomatik feststellen, dies nota bene in einer gutachterlichen Untersuchungssituation, was für die allermeisten Menschen eine Stresssituation bedeute. Der Explorand bekunde schon zu Beginn des Untersuchungsgesprächs, dass er sehr sensibel auf Lärm, Geräusche und Stimmen sei. Angesichts dieser Angaben erstaune es dann doch sehr, dass er in der Lage sei, über viele Wochen im Jahr in einer Millionenmetropole wie [...] zu leben und sich auch mehrfach im Jahr der Stresssituation von Flügen auszusetzen. Ein Flughafen stelle einen Ort dar mit sehr hoher Dichte an Reizen und sinnlichen Wahrnehmungen. Ein Mittelstreckenflug stelle eine enorme Lärmbelastung dar. Der Explorand bekunde, dass er überzeugt sei, ständig von anderen Menschen verfolgt und beobachtet zu werden. Angesichts dieser vom Exploranden bekundeten Symptomatik verwundere und irritiere es dann doch sehr, dass er sich mehrfach im Jahr auf eine Flugreise begeben, bei welcher er in jeder Flughafensituation sowohl beim Check-in als auch beim Check-out sowie auch generell am Flughafen sich ständigen Beobachtungen und Kontrollen ausgesetzt sehe. Darüber hinaus irritiere der Umstand, dass der Explorand, als er im Untersuchungsgespräch damit konfrontiert worden sei, es sei eine anonyme Meldung erfolgt mit dem Inhalt, dass er in [...] ein Lebensmittelgeschäft betreibe, von sich aus die Äusserung mache, die IV könne ihn jederzeit in der Schweiz oder in der Türkei kontrollieren. Eine Person, welche in einem psychotischen Ausmass die Überzeugung habe, ständig verfolgt oder beobachtet zu werden, würde ■ konfrontiert mit dem Umstand einer anonymen Meldung an die IV, die ja konkret bedeute, dass jemand das Verhalten des Exploranden beobachtet habe und diese Beobachtungen der IV-Stelle mitgeteilt habe ■ wohl kaum so ruhig bleiben und zudem wohl kaum von sich aus anbieten, kontrolliert und beobachtet zu werden. Dies sei vom Exploranden völlig ruhig vorgebracht worden. In diesem Zusammenhang sei auch auf die vorliegende Aktennotiz vom 16. Januar 2023 zu verweisen, in der festgehalten worden sei, dass der Explorand anlässlich eines Telefonats mit der IV am 16. Januar 2023 mit dieser Situation einer anonymen Meldung konfrontiert worden sei und er sich anscheinend mehr für den Termin einer Begutachtung oder für eine Kinderrente interessiert habe als für den Umstand, dass offensichtlich jemand anonym eine Meldung über ihn gemacht habe. Bei einer Person mit paranoiden Überzeugungen, ständig verfolgt oder beobachtet zu werden, müsste eine solche Situation eine erhebliche psychische Reaktion hervorrufen, was beim Exploranden ganz offensichtlich nicht der Fall sei. Es falle zudem auf, dass der Explorand

am Ende der Untersuchung nach der Verabschiedung allein und ohne Begleitung die Praxisräume verlassen habe, was seiner Angabe widerspreche, ständig und jederzeit auf Begleitung durch Drittpersonen angewiesen zu sein. In der aktuellen Untersuchung habe der Explorand zudem massive Konzentrationsdefizite bekundet, die sich klinisch in diesem Ausmass nicht hätten bestätigen lassen. Alle diese Umstände wiesen auf gravierende Einschränkungen der Konsistenz und der Plausibilität hin.

In der ausführlichen, neuropsychologischen Untersuchung durch lic. phil. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2023 sei festgestellt worden, dass sich in drei durchgeführten Performanzvalidierungsverfahren sehr auffällige Ergebnisse gezeigt hätten. Besonders interessant sei dabei der Umstand, dass die durchgeführten Validierungsverfahren in der Regel auch von hirnerkrankten Personen ohne Schwierigkeiten gelöst werden könnten. Der Explorand habe bei einer Wiedererkennungsbildung einer Performanzvalidierungsaufgabe mit Anforderungen an das eigentliche Gedächtnis mehr falsche Items als richtige angegeben (deutlich über der Zufallswahrscheinlichkeit), was gemäss lic. phil. C.\_\_\_\_ nur damit erklärt werden könne, dass die Items vom Exploranden zuerst erkannt worden seien und dann in einem zweiten Schritt das falsche Item ausgewählt worden sei. Dies weise nach Ansicht von lic. phil. C.\_\_\_\_ auf eine bewusste Täuschungsabsicht hin. Ein solch auffälliges Ergebnis sei also nur möglich, wenn eine Person eine bewusste Absicht habe zu täuschen, was wiederum deutlich für eine Simulation von Beschwerden spreche. Diese höchst auffälligen Ergebnisse in der Symptomvalidierung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung liessen sich aus psychiatrischer Sicht durch keinerlei psychiatrische Krankheitsbilder erklären. Lic. phil. C.\_\_\_\_ habe aufgrund der höchst auffälligen Symptomvalidierung folgerichtig alle Testwert der Untersuchung als ungültig erklärt und festgestellt, dass aus der neuropsychologischen Untersuchung somit keine gültigen Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit des Exploranden abgeleitet werden könnten. Als Diagnose sei von lic. phil. C.\_\_\_\_ eine Aggravation bzw. Simulation kognitiver Funktionsbeeinträchtigungen gestellt worden. Zusammenfassend bestünden somit aus psychiatrischer Sicht klare und eindeutige Diskrepanzen zwischen bekundeten Symptomen und dem Verhalten des Exploranden sowie klare Einschränkungen bezüglich Plausibilität und Konsistenz bekundeter Symptome. In dieser Situation müsse aus psychiatrischer Sicht eine Aggravation von Beschwerden und auch ein Malingering diskutiert werden. Es sei aus psychiatrischer Sicht nicht grundsätzlich ausgeschlossen, jedoch auch nicht mit der dafür notwendigen diagnostischen Sicherheit bestimmbar, dass beim Exploranden früher psychotische oder depressive Symptome vorhanden gewesen seien.

Zum aktuellen Zeitpunkt könne unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Unterlagen, Informationen und Untersuchungsergebnisse (insbesondere unter Berücksichtigung der hochauffälligen neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse) keine psychiatrische Diagnose mit der dafür notwendigen diagnostischen Sicherheit gestellt werden. Unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen könne auf die Angaben des Exploranden nicht abgestellt werden. Eine Simulation von Beschwerden sei nicht ausgeschlossen, es könne sich theoretisch aber auch um ein «grossly exaggerating» handeln. Unter dem Begriff «Malingering» werde gemäss DSM-V auch das sogenannte «grossly exaggerating» verstanden, also eine deutliche/massive Übertreibung. Zusammenfassend sei somit im Fall des Exploranden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Malingering auszugehen. Dieses Malingering müsse bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit zwingend mitberücksichtigt werden. Auf die subjektiven Angaben des Exploranden könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht abgestellt werden. Weil ein Malingering bestehe, könne aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit der dafür notwendigen diagnostischen Sicherheit gestellt werden. Die Ausnahme sei die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs von Tabak (ICD-10 F17.1), die sich aus den Angaben des Exploranden ergebe und die aus psychiatrischer Sicht plausibel erscheine. Bei einer Gesamtwürdigung des festgestellten Malingering könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden.

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit wurde angegeben, leider sei es aufgrund der Angaben des Exploranden, aufgrund der vorliegenden Dokumentation und aufgrund der klaren Hinweise auf ein aktuelles Malingering nicht möglich, eine retrospektive Einschätzung vorzunehmen. Es seien aus psychiatrischer Sicht aber durchaus Zweifel angebracht, ob und in welchem Ausmass retrospektiv betrachtet beim Exploranden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen seien. Spätestens ab dem Zeitpunkt dieser aktuellen Beurteilung (12. Juni 2023) könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Exploranden formuliert werden. Diese Einschätzung gelte auch für eine angepasste Verweistätigkeit (IV-Nr. 64.1).

8.3 Bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 10. Juni 2023 stellte lic. phil. C.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, fest, der Explorand gebe an, es stimme nicht, dass er in [...] ein Lebensmittelgeschäft führe. Er reise jeden dritten Monat für ein paar Wochen in die Türkei. Er könne nicht ohne Begleitung nach draussen gehen, darum sei er fast immer zuhause. Er leide unter Depressionen und höre Stimmen, die nicht wirklich da seien. Er leide ausserdem unter Schlafproblemen und Alpträumen. Seine Beschwerden und Einschränkungen habe er seit dem Jahr 1998. Er sei aktuell in Behandlung bei einer Psychiaterin, bei welcher jeden zweiten bis dritten Monat einmal ein Behandlungstermin stattfinde.

Die Beurteilung lautete wie folgt: In der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung habe der Explorand eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion gezeigt. Darauf hätten u.a. deutlich auffällige Leistungen in drei Performanzvalidierungsverfahren hingewiesen. Neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Leistungen habe er auch in anderen kognitiven Aufgaben gezeigt, beispielsweise sei bei unauffälliger Spontanansprache auf Türkisch nicht plausibel gewesen, dass die Leistung beim Benennen von Objekten auf Türkisch schwer vermindert gewesen sei und dass der Explorand bei demonstrierten schweren Gedächtnisbeeinträchtigungen seine recht umfangreiche Medikation habe benennen können. Nicht plausibel sei auch gewesen, dass die von ihm demonstrierten Beeinträchtigungen bei einer Aufgabe zum logischen Denken im Bereich einer deutlichen geistigen Behinderung gelegen seien (IQ von weniger als 55), was seiner Vorbildung in Regelschulen widersprochen habe. Wegen der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten. Aus der aktuellen Untersuchung liessen sich somit keine gültigen Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit des Exploranden ableiten. Als Ursache der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion bei der aktuellen Untersuchung komme beim Exploranden in erster Linie eine Aggravation oder Simulation kognitiver Beeinträchtigungen in Frage. Diese Annahme werde gestützt durch die Kriterien für den Nachweis einer Aggravation oder

Simulation, welche im angelsächsischen Raum von Sherman et al. (2020) formuliert worden seien. Danach dürfe von einer Aggravation bzw. Simulation («neurocognitive malingering») ausgegangen werden, wenn ein substantieller finanzieller Anreiz vorhanden sei (z.B. Rentenbegehren), wenn sich bei der Untersuchung eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion zeige, wenn Diskrepanzen vorhanden seien und wenn ausgeschlossen werden könne, dass alternative Ursachen aus den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Entwicklungsgeschichte vollständig für die auffällige Symptomproduktion verantwortlich gemacht werden könne. Diese Bedingungen seien hier vollumfänglich erfüllt. Dass in der Wiedererkennungsbedingung einer Performanzvalidierungsaufgabe mit Anforderungen an das eigentliche Gedächtnis mehr falsche Items als richtige angegeben worden seien (deutlich über der Zufallswahrscheinlichkeit), könne nur damit erklärt werden, dass die Items zuerst erkannt worden seien und dann in einem zweiten Schritt das falsche Item ausgewählt worden sei, was wiederum auf eine bewusste Täuschungsabsicht hinweise. Zu einer Täuschungsabsicht würde auch die bei der IV-Stelle Solothurn im August 2022 eingegangene anonyme Beschwerde passen (IV-Nr. 63).

8.4 Dr. med. F.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 25. Juli 2023 im Wesentlichen fest, der Patient leide an einer psychotischen Störung im Sinne einer Schizophrenie mit wahnhaften Symptomen und Halluzinationen. Der Patient sei andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen der psychiatrischen Pathologie zeige er erhebliche Einschränkungen im Alltag, bei administrativen Tätigkeiten und bei der Überwachung der medikamentösen Behandlung. Die medizinische Situation erlaube es ihm nicht, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu tragen. Der Patient sei von seinem Lebensumfeld und nahen Umfeld abhängig, welches ihm tägliche Aufgaben abnehme und seinen Alltag organisiere. Der Patient sei erheblich suizidgefährdet und stehe seit 25 Jahren in psychopharmakologischer Behandlung. Er befinde sich in einer komplexen Situation und es sei eine erhebliche Dekompensation zu befürchten. In der gegenwärtigen Situation genüge die psychiatrische Behandlung nicht mehr. Die Expertise werfe Fragen zur weiteren ambulanten psychiatrischen Behandlung auf (IV-Nr. 71).

8.5 RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 fest, der Einwand des Beschwerdeführers sowie der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_ enthielten keine neuen medizinischen Aspekte, welche die Einschätzungen und Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens beeinflussen würden. Der Sachverhalt sei mit der Begutachtung genügend abgeklärt worden. Aus Sicht des RAD könne auf das Gutachten abgestellt werden (IV-Nr. 73 S. 2).

## **E. 9.1**

9.1.1 Die Beschwerdegegnerin hob die bisher dem Beschwerdeführer gewährte ganze Invalidenrente mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 12. März 2024 rückwirkend per Ende Juni 2023 im Wesentlichen mit der Begründung auf, gemäss den medizinischen Abklärungen (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2023, neuropsychologische Untersuchung bei lic. phil. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2023) müsse insgesamt von einem bewussten aggravierenden Verhalten bis hin zur Simulation ausgegangen werden. Es sei von einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung im Sinne eines neu gezeigten Verhaltens auszugehen. Ein Revisionsgrund sei daher zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend zu prüfen. Es bestehe keine medizinische Diagnose,

welche eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit begründe. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sowie in jeglichen anderen Tätigkeiten zu 100 % arbeitstätig zu sein und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Infolge der Meldepflichtverletzung werde die ganze Invalidenrente rückwirkend per Ende Juni 2023 aufgehoben. Es sei davon auszugehen, dass die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht invaliditätsbedingt gewesen und eine Selbsteingliederung daher möglich und zumutbar sei. Es bestehe daher kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung. Die erhobenen Einwände rechtfertigten keine Änderung des in Aussicht gestellten Entscheids (IV-Nr. 74).

9.1.2 Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, der Verdacht auf eine bewusste Aggravation im Sinne eines neu gezeigten Verhaltens stelle für sich allein genommen keine revisionsrechtlich relevante Tatsachenänderung bzw. kein Revisionsgrund dar. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_ habe ausgeführt, dass sich seine Aggravationsvermutung einzig auf den Untersuchungszeitpunkt vom 12. Juni 2023 stütze. Es handle sich somit lediglich um eine Momentaufnahme. Der Aggravationsvorwurf beruhe ausserdem auf Inkonsistenzen, welche teilweise längst bekannt gewesen seien und im Grunde genommen auch gar keine solchen seien. Eine Veränderung der Gesundheitslage werde im Gutachten nicht bestätigt. Es liege somit eine revisionsrechtlich irrelevante Andersbeurteilung vor, welche nicht als Revisionsgrund taue (Beschwerde, S. 11 Ziff. 9; A.S. 17). Im Parteivortrag anlässlich der öffentlichen Hauptverhandlung vom 16. April 2024 lässt der Beschwerdeführer in Bezug auf die Rentenaufhebung an dieser Argumentation festhalten. Es wird im Wesentlichen dargelegt, dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2023 komme kein Beweiswert zu und die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Renteneinstellung sei unverhältnismässig (A.S. 81 ff.).

9.2 Zunächst ist festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin am 5. Januar 2023 veranlasste psychiatrische und neuropsychologische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ und lic. phil. C.\_\_\_\_ vom 10. und 15. Juni 2023 (IV-Nr. 63 und 64.1) in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde und auf allseitigen fachärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom 9. und 12. Juni 2023 beruht. Die von ihm angegebenen Beschwerden wurden durch die Gutachter berücksichtigt und in ihre Beurteilung einbezogen. Die Expertisen können sich somit auf vollständige Grundlagen stützen. Die Gutachter geben jeweils die fachspezifische Anamnese, die Angaben des Beschwerdeführers und die erhobenen Befunde wieder. Daraus werden die relevanten Diagnosen und die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit hergeleitet. Zu früheren ärztlichen Einschätzungen in den medizinischen Vorakten wurde ■ soweit möglich ■ Stellung genommen. Schliesslich wird im psychiatrischen Gutachten eine Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse vorgenommen und am Schluss werden die gestellten Fragen beantwortet sowie weitere Bemerkungen gemacht. Sowohl das psychiatrische Gutachten als auch der neuropsychologische Untersuchungsbericht tragen die Unterschriften der beteiligten Gutachter. Inhaltlich gelangen diese zu schlüssigen Ergebnissen, welche nachvollziehbar hergeleitet werden. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ sowie der neuropsychologische Untersuchungsbericht von lic. phil. C.\_\_\_\_ werden damit den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) gerecht.

9.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Verdacht auf eine bewusste Aggravation im Sinne eines neu gezeigten Verhaltens stelle für sich allein genommen keine revisionsrechtlich relevante Tatsachenänderung bzw. kein Revisionsgrund dar, nur ein veränderter medizinischer Befund könne als revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustandes angesehen werden, nicht aber eine von früheren Einschätzungen abweichende gutachterliche Beurteilung (Beschwerde, S. 11 Ziff. 9; A.S. 17), ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung kann ein früher nicht gezeigtes Verhalten unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blossе (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und ■verdeutlichung hinausgeht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_553/2022 vom 3. Januar 2024 E. 3.4., 8C\_586/2022 vom 26. April 2023 E. 3.3. und 8C\_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.3., je mit Hinweisen).

Gemäss den vorliegend ins Recht gelegten Akten wurde beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenzusprechung (Verfügung vom 30. Oktober 2000, IV-Nr. 16 S. 2 ff.). ■ wie auch bei den im August 2005 und Juni 2014 durchgeführten Rentenrevisionen (IV-Nr. 19 und 45) ■ eine schwere psychische Symptomatik festgestellt und aus psychiatrischer Sicht eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert (vgl. Austrittsbericht der D. \_\_\_ vom 17. Februar 1999 [IV-Nr. 13]; Berichte von Dr. med. E. \_\_\_ vom 11. November 1999 [IV-Nr. 6] und 10. Oktober 2005 [IV-Nr. 21]; Berichte von Dr. med. F. \_\_\_ vom 2. Juli 2009 [IV-Nr. 23], 14. Januar 2010 [IV-Nr. 30] und 16. September 2014 [IV-Nr. 47]; vgl. E. II. 7. hiervor). Eine Aggravation oder Simulation wurde in diesen Berichten weder festgestellt noch diskutiert. Demgegenüber stellte der Neuropsychologe lic. phil. C. \_\_\_ im Rahmen seiner neuropsychologischen Untersuchung vom 9. Juni 2023 eine Aggravation oder Simulation kognitiver Funktionsbeeinträchtigungen fest. Wegen der neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien sämtliche Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten. Aus der aktuellen Untersuchung liessen sich keine gültigen Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ableiten (IV-Nr. 63 S. 7; vgl. E. II. 8.3 hiervor). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ konnte gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse vom 12. Juni 2023 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sondern lediglich solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (klare Hinweise auf Malingering, schädlicher Gebrauch von Tabak). Er kam zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht könne unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen und der Untersuchungsergebnisse keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (IV-Nr. 64.1 S. 20 und 29; vgl. E. II. 8.2 hiervor). Eine Aggravation oder sogar Simulation, wie sie vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ und vom neuropsychologischen Gutachter lic. phil. C. \_\_\_ festgestellt wurde, war in den damaligen Berichten nicht erhoben worden. Es bestanden damals keine Hinweise auf ein solches Verhalten und die Frage einer Aggravation oder Simulation wurde damals auch nicht diskutiert. Von einer abweichenden Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Verhaltens bzw. Sachverhalts kann hier somit nicht gesprochen werden. Damit ist seit der Zusprechung der Invalidenrente eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gegeben, welche geeignet ist, den

Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers beruht gemäss den übereinstimmenden Angaben der beiden Gutachter auf einer Aggravation bzw. Simulation, die über die blosser Tendenz zur Schmerzausweitung und ■verdeutlichung hinausgeht. Damit ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend («allseitig») zu prüfen.

#### **E. 9.4**

9.4.1 Aus der vom Beschwerdeführer zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geht nichts anderes hervor: Das Bundesgericht kam in seinem Urteil 8C\_553/2021 vom 13. April 2023 zum Schluss, es lasse sich bei der (dort) gegebenen Sachlage nicht ausmachen, inwiefern sich das aggravatorische Verhalten auf den bestehenden Rentenanspruch auszuwirken vermöchte. Denn es handle sich zwar um eine neu festgestellte Tatsache, doch falle diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gerade ausser Betracht. Dementsprechend könne das erwähnte Verhalten unter den gegebenen Umständen nicht als Revisionsgrund bemüht werden (E. 6.3.4. mit Hinweis). Im vorliegenden Fall liegt indessen eine andere Konstellation vor. Die von den Gutachtern festgestellte Aggravation bzw. Simulation des Beschwerdeführers wirkt sich erheblich auf dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. So führte Dr. med. B. \_\_\_ aus, bei der Gesamtwürdigung des festgestellten Malingering könne aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit formuliert werden. Medizinisch-theoretisch seien an einen allfälligen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers keine Anforderungen zu stellen (IV-Nr. 64.1 S. 29). Dem Einwand des Beschwerdeführers, das Vorliegen eines Anspruchsausschlusses müsse mit Blick auf die einschneidenden Folgen auf möglichst breiter Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht beurteilt werden, wovon vorliegend keine Rede sein könne, kann nicht gefolgt werden. Dr. med. B. \_\_\_ gab zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit zwar an, es sei ihm aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, der ihm vorliegenden Dokumentation und der klaren Hinweise auf eine aktuelles Malingering leider nicht möglich, eine retrospektive Einschätzung vorzunehmen. Es seien aus psychiatrischer Sicht aber durchaus Zweifel angebracht, ob und in welchem Ausmass retrospektiv betrachtet beim Beschwerdeführer Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen seien. Spätestens ab dem Zeitpunkt dieser aktuellen Begutachtung (12. Juni 2023) könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers formuliert werden (IV-Nr. 64.1 S. 29 f.; vgl. E. II. 8.2 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann bei dieser Verlaufsbeurteilung des Experten nicht nur von einer «Momentaufnahme» ausgegangen werden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hinweist, liegt es in der Natur der Sache, dass der psychiatrische Gutachter für eine retrospektive Einschätzung normalerweise keine Anhaltspunkte findet, wenn er von den in den Vorakten enthaltenden psychiatrischen Beurteilungen abweicht (A.S. 41). Aus diesem Umstand kann jedoch nicht abgeleitet werden, es bestünden keine veränderten Verhältnisse in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Nach einem Vergleich zwischen der gutachterlichen Beurteilung und den früheren Arztberichten ist von einer relevanten Tatsachenänderung auszugehen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist, hat das Bundesgericht eine Aggravation in mehreren Fällen ohne expliziten Bezug auf das Erfordernis einer breiten Beobachtungsbasis bereits aufgrund eines einzelnen Administrativgutachtens bejaht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_553/2021 vom 13. April

2023 E. 6.2. mit Hinweisen).

9.4.2 Auch der im Rahmen des Parteivortrags anlässlich der Schlussverhandlung vom 16. April 2026 erwähnte Entscheid des Bundesgerichts 9C\_553/2022 vom 3. Januar 2024 führt zu keiner anderen Beurteilung. In dieser Entscheid wurde erwogen, die Frage der Aggravation sei bereits bei der letzten Rentenbestätigung Gegenstand einer kontroversen Diskussion unter den beteiligten psychiatrischen Experten gewesen (E. 4.1.). Wie erwähnt, wurde im vorliegenden Fall in den oben (unter E. II. 7.1 und 7.2 hiervor) erwähnten Berichten der D.\_\_\_\_ vom 17. Februar 1999 (IV-Nr. 13) und dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 11. November 1999 (IV-Nr. 6) eine Aggravation oder Simulation weder festgestellt noch diskutiert. Die behandelnden Ärzte der D.\_\_\_\_ diagnostizierten damals beim Beschwerdeführer eine generalisierte Angststörung (DD: akute psychotische Störung) und stellten fest, nach erfolgter medikamentöser Behandlung hätten sich die Symptome (Angstsymptomatik mit Vermeidungsverhalten und sozialer Rückzugstendenz mit Verdacht auf paranoid-halluzinatorische Anteile; der Patient habe angegeben, sich von schwarzen Schatten bedroht zu fühlen) rasch beruhigt (IV-Nr. 13 S. 2 f.). Dr. med. E.\_\_\_\_ stellte damals die Diagnose einer schwersten, vorwiegend angst-phobisch geprägten Depression psychotischen Ausmasses bei eindeutigem, diffusem und paranoidem Hintergrund und kam zum Schluss, der Patient bleibe zu 100 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 6 S. 1 und 5). Dass im Rahmen der Abklärung für eine Hilflosenentschädigung vom 13. Oktober 2010 darauf hingewiesen wurde, der Beschwerdeführer und seine Ehefrau reisten mehrmals pro Jahr zu ihren Kindern in die Türkei (Abklärungsbericht vom 3. November 2010 [IV-Nr. 40 S. 6]; vgl. E. II. 7.5 hiervor), führt zu keiner anderen Beurteilung.

9.5 Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2023 sowie den neuropsychologischen Untersuchungsbericht von lic. phil. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2023 kann aufgrund des festgestellten Malingering aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden, weshalb sich Aussagen zu Behandlungen, Heilungschancen und Eingliederungsmassnahmen erübrigen (IV-Nr. 64.1 S. 24). Nach den gutachterlichen Angaben besteht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen als auch einer Verweistätigkeit. Er verfügt über personale, soziale und strukturelle Ressourcen, was durch das durchgeführte Testverfahren «Mini-ICF-APP Rating» bestätigt wird (vgl. IV-Nr. 64.1 S. 25 ff.). Der davon abweichende Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. Juli 2023, worin im Wesentlichen dargelegt wurde, der Beschwerdeführer leide seit dem Jahr 1998 an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und sei seither auf unbestimmte Zeit vollumfänglich arbeitsunfähig (IV-Nr. 71; vgl. auch Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ von 16. September 2014 [IV-Nr. 47 S. 3 ff.]), ändert daran nichts. Auf ein versicherungsexternes Gutachten ist praxismässig abzustellen, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_720/2021 vom 23. Februar 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Solche Indizien sind hier nicht ersichtlich. Rechtsprechungsgemäss hat das von der Beschwerdegegnerin veranlasste psychiatrische und neuropsychologische Gutachten höheren Beweiswert. Erfahrungsgemäss sagen behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_720/2021 vom 23. Februar 2022 E. 5.5 und 9C\_528/2021 vom 11. Februar 2022 E. 4.2., je mit Hinweisen). In diesem Sinne äusserte sich auch die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2023, wonach

der Einwand des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2023 (IV-Nr. 68) sowie die Ergänzungen von Dr. med. F. \_\_\_ vom 25. Juli 2023 (IV-Nr. 71) keine neuen medizinischen Aspekte enthielten, welche die Einschätzungen und Schlussfolgerungen des psychiatrischen und neuropsychologischen Gutachtens beeinflussen würden. Der Sachverhalt sei mit der Begutachtung ausreichend abgeklärt worden und aus Sicht des RAD könne auf die Begutachtungsergebnisse abgestellt werden (IV-Nr. 73; vgl. E. II. 8.5 hiervor). Dem ist beizupflichten. Damit ist von einer vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seinen bisherigen Tätigkeiten als auch in einer Verweistätigkeit auszugehen. Somit liegt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychiatrischer Gesundheitsschaden vor. Einschränkungen, welche nach fachärztlicher Einschätzung allein auf Übertreibung oder Vortäuschen von Beschwerden zurückzuführen sind, bleiben versicherungsrechtlich unberücksichtigt. Das beim Beschwerdeführer festgestellte Malingering bildet einen Ausschlussgrund für die Annahme einer Invalidität. Die bisher gewährte ganze Invalidenrente ist damit einzustellen.

## **E. 10**

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

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Grenzwerte in Bezug auf Alter und Bezugsdauer seien bei ihm im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung überschritten. Er sei im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2024 bereits über 55 Jahre alt gewesen und habe seit 25 Jahren eine Invalidenrente bezogen. Seither liege eine berufs- und arbeitsmarktliche Totalabstinenz vor. Was die Beschwerdegegnerin gegen die Eingliederungspflicht ausführe, sei nicht stichhaltig. Die Behauptung, die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt sei nicht invaliditätsbedingt gewesen, sei durch nichts belegt. Dem Administrativgutachten könne dies klar nicht entnommen werden. Dr. med. B. \_\_\_ habe angegeben, dass seine Einschätzung erst ab dem gutachtlichen Untersuchungszeitpunkt gelte und eine retrospektive Beurteilung nicht erfolgen könne. Die IV-Stelle habe den Beweis nicht erbracht, dass die Ausnahme gelte, wonach die versicherte Person über ein genügend grosses Selbsteingliederungspotential verfüge, sodass sich Eingliederungsmassnahmen erübrigten (Beschwerde, S. 10 Ziff. 8; A.S. 16).

10.2 Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die vorerwähnten Grenzwerte unbestrittenermassen erreicht und demnach vor der Renteneinstellung in der Regel Massnahmen zur beruflichen Eingliederung durchzuführen wären. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ kam aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse vom 12. Juni 2023 zwar zum Schluss, es sei ihm angesichts der Angaben des Beschwerdeführers, der ihm vorliegenden Dokumentation und der klaren Hinweise auf ein aktuelles Malingering nicht möglich, eine retrospektive Einschätzung vorzunehmen, er wies jedoch darauf hin, es seien aus psychiatrischer Sicht durchaus Zweifel angebracht, ob und in welchem Ausmass retrospektiv betrachtet Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen seien (IV-Nr. 64.1 S. 29 f. Ziff. 8.1.4. und 8.2.5.). Dem Einwand des Beschwerdeführers, das psychiatrische Gutachten vom 15. Juni 2023 belege nicht, dass es sich um eine langjährige Aggravation handle, ist in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass verschiedene im Gutachten enthaltene Aspekte auf eine seit längerer Zeit bestehende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinweisen. So legte der Gutachter im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung dar, die Angaben des Beschwerdeführers betreffend seine Symptomatik und Lebensgestaltung zeigten das Bild einer massiv beeinträchtigten Person, welche permanent auf umfassende Hilfe von Dritten angewiesen sei; erstaunlich und irritierend sei dann aber der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben nur alle zwei bis zweieinhalb Monate einen Termin bei seiner Psychiaterin wahrnehme. Angesichts der präsentierten Symptomatik und des über zwanzigjährigen Verlaufs erstaune zudem, dass in all diesen Jahren keine Hinweise auf akute Krisen beständen oder stationäre Aufenthalte notwendig geworden seien. In Anbetracht der bekundeten Symptome und Einschränkungen irritiere zudem sehr, dass keine weiteren ambulanten Unterstützungsmassnahmen etabliert seien (wie z.B. eine regelmässige psychiatrische Spitex). In diesem Zusammenhang müsse dann aber auch der erstaunliche Umstand berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben mehrfach im Jahr in die Türkei fliege und sich dort jeweils mehrere Wochen in der Millionenmetropole [...] aufhalte (IV-Nr. 64.1 S. 19 Ziff. 6.1). Im Weiteren wies der Gutachter nachvollziehbar auf bestehende erhebliche Zweifel an der Konsistenz und Plausibilität der vom Beschwerdeführer begründeten Symptome und Beschwerden hin, wobei er feststellte, das gesamte Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung lasse nicht auf eine derart ausgeprägte generalisierte Angststörung schliessen. Er sei durchaus in der Lage, sich an einem ihm unbekanntem Ort allein zurecht zu finden bzw. sich allein und ohne Begleitung fortzubewegen. Konzentrationsschwierigkeiten hätten nicht festgestellt werden können. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 10. Juni 2023 sei eine unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion festgestellt worden, welche sich in hochauffälligen Ergebnissen in drei Symptomvalidierungstests gezeigt habe und gemäss lic. phil. C. \_\_\_ auf eine bewusste Täuschungsabsicht hinweise. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände beständen gravierende Zweifel an der Konsistenz und Plausibilität der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome, Beschwerden und Funktionseinschränkungen (IV-Nr. 64.1 S. 19 f. Ziff. 6.2). Ferner legte Dr. med. B. \_\_\_ bei der Herleitung und Begründung der Diagnosen plausibel dar, das Vorbringen von Klagen seitens des Beschwerdeführers wirke demonstrativ und auf gewisse Weise auch theatralisch. Die höchst auffälligen Ergebnisse in der Symptomvalidierung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung liessen sich aus psychiatrischer Sicht durch keinerlei psychiatrische Krankheitsbilder erklären (IV-Nr. 64.1 S. 21 f.). Sodann stellte der

psychiatrische Gutachter beim Beschwerdeführer seit längerem bestehende personale, soziale und strukturelle Ressourcen fest (IV-Nr. 64.1 S. 24 f.). Auch die Untersuchungsergebnisse beim Mini-ICF-App Rating ergaben keine Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. IV-Nr. 64.1 S. 25 ff.). Angesichts der vorerwähnten Untersuchungsergebnisse und der festgestellten bewussten Vortäuschung ist davon auszugehen, dass die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt nicht invaliditätsbedingt war und der Beschwerdeführer seit längerem über ein genügend grosses Selbsteingliederungspotential verfügt. Damit kann nicht von der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Dementsprechend machte er im Vorbescheidverfahren nicht geltend, er sei bereit, sich mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin beruflich wieder eingliedern zu lassen. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt nicht invaliditätsbedingt war und eine Selbsteingliederung des Beschwerdeführers möglich und zumutbar gewesen wäre. Hinweise für den Eingliederungswillen des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich. Damit ist das Fehlen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit hinreichend erstellt. Dementsprechend entfällt ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 7.2 und 9C\_84/2021 vom 2. August 2021 E. 3.2.2., je mit Hinweisen).

11. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2024, worin die dem Beschwerdeführer bisher gewährte Invalidenrente ohne die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufgehoben wurde, nicht zu beanstanden. Wie erwähnt hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands oder der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV; vgl. E. II. 5.1 hiervor). Dieser Verpflichtung kam der Beschwerdeführer nicht nach. Die Aufhebung der Rente erfolgt rückwirkend ab dem Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV). Gemäss den Untersuchungsergebnissen des psychiatrischen Gutachters Dr. med. B. \_\_\_ ist spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 12. Juni 2023 von einer fehlenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (IV-Nr. 64.1 S. 29 f. Ziff. 8.1.4. und 8.2.5.). Die Aufhebung der Invalidenrente auf Ende Juni 2023 erweist sich damit als gesetzeskonform. Auch die in der mit separater Verfügung der Ausgleichskasse vom 12. April 2024 gestützt auf Art. 25 ATSG angeordnete Rückforderung der im Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis 31. März 2024 dem Beschwerdeführer ausgerichteten Invaliden- und Kinderrenten in Höhe von insgesamt CHF 24'201.00 (Invalidenrente: 9 Monate zu CHF 1'921.00; Kinderrenten: 9 Monate zu CHF 768.00) ist nicht zu beanstanden. Es besteht kein Hinweis, dass der Rückforderungsbetrag von insgesamt CHF 24'201.00 nicht korrekt erhoben worden sein könnte. Dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Die Beschwerde vom 29. April 2024 ist somit abzuweisen.

12. Zur mit angefochtener Verfügung vom 8. Mai 2025 erfolgten Aufhebung der bisher gewährten Hilflosenentschädigung per 30. Juni 2023 ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin damals mit Verfügung vom 25. Februar 2011 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades rückwirkend ab 1. Dezember 2008 zusprach, weil sie im Rahmen ihrer Abklärungen festgestellt hatte, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 1998 in zwei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war und dauernd medizinische Pflege und persönliche Überwachung benötigt hatte (IV-Nr. 44 S. 4). Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte demgegenüber bei seiner Begutachtung vom 12. Juni 2023 u.a. fest, es falle auf, dass der Beschwerdeführer am Ende der Untersuchung nach der Verabschiedung allein und ohne Begleitung die Praxisräume verlassen habe. Dies widerspreche seiner Angabe, ständig und jederzeit auf Begleitung durch Drittpersonen angewiesen zu sein. Auch die beklagten massiven Konzentrationsdefizite hätten sich klinisch nicht in diesem Ausmass bestätigen lassen (vgl. IV-Nr. 64.1 S. 22). Der psychiatrische Gutachter legte überzeugend dar, die höchst auffällige Ergebnisse in der Symptomvalidierung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung liessen sich aus psychiatrischer Sicht durch keinerlei psychiatrische Krankheitsbilder erklären. Zusammenfassend sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem Malingering auszugehen (IV-Nr. 64.1 S. 22 f.). Auch die Auswertung des Mini-ICF-APP-Ratings, aus welcher keine einzige Einschränkung in sämtlichen Fähigkeitsbereichen hervorging, ergab, dass der Beschwerdeführer u.a. in der Lage ist, der Selbstpflege und -fürsorge nachzukommen und in Bezug auf Mobilität und Verkehrsfähigkeit keine Unterstützung oder Begleitung von seiner Ehefrau oder Drittpersonen benötigt (IV-Nr. 64.1 S. 28). Vor diesem Hintergrund sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Hilflosenentschädigung nicht gegeben (vgl. E. II. 4. hiervor). Weil nach den gutachterlichen Angaben von einem bewussten aggravierenden Verhalten bis hin zur Simulation des Beschwerdeführers auszugehen ist, hob die Beschwerdegegnerin die ihm gewährte Hilflosenentschädigung zu Recht mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 8. Mai 2025 infolge einer Meldepflichtverletzung rückwirkend per Ende Juni 2023 auf. Die ab 1. Juli 2023 zu Unrecht bezogenen Leistungen sind zurückzuerstatten (vgl. E. II. 5. hiervor). Somit ist auch die dagegen erhobene Beschwerde vom 11. Juni 2025 abzuweisen.

### **E. 13**

13.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

13.2 Der Beschwerdeführer steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügungen vom 18. Juli 2024 [A.S. 43] und 20. August 2025 [A.S. 25 {VSBES.2025.146}]; vgl. E. I. 2.4 und 4.3 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeistandin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Rechtsanwalt Wyssmann hat am 18. November 2024, 24. September 2025 und anlässlich der öffentlichen Hauptverhandlung vom 16. April 2026 drei Kostennoten eingereicht, worin er einen Kostenersatz von CHF 3'968.25, CHF 2'596.15 und CHF 1'977.70, somit insgesamt CHF 8'542.10 (14.19 Std., 9.34 Std. und 7.09 Std. = 30.62 Std.; Stundenansatz von CHF 250.00; Auslagen von CHF 123.40, CHF 66.60 und CHF 57.00 = CHF 247.00) geltend macht (A.S. 63 ff., 37 ff. [VSBES.2025.146] und A.S. 87 f.).

Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. sind im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Bei den als «Brief an Klient» ausgewiesenen Positionen ist von Orientierungskopien auszugehen, welche Kanzleiaufwand darstellen und somit nicht zu berücksichtigen ist. Folgender geltend gemachter Aufwand ist nicht zu entschädigen: 5. April 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 10. April 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 30. April 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 7. Mai 2025 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 11. Juni 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 22. Juli 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 28. August 2024 (Brief an Versicherungsgericht [Fristerstreckungsgesuch], 0.33 Std.), 3. September 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 23. September 2024 (Brief an Versicherungsgericht [Fristerstreckungsgesuch], 0.33 Std.; Brief an Klient, 0.17 Std.), 25. September 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 7. Oktober 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 11. Oktober 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 12. November 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 18. November 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 21. November 2024 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 12. Mai 2025 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 11. Juni 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 12. Juni 2025 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 30. Juni 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 21. August 2025 (Brief an Klient, 0.17 Std.), 23. September 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 24. September 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 28. Oktober 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 21. November 2025 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 4. Dezember 2025 (Brief an Versicherungsgericht [Fristerstreckungsgesuch], 0.33 Std.; E-Mail an Klient, 0.17 Std.), 9. Dezember 2025 (E-Mail an Klient, 0.08 Std.), 12. Januar 2026 (Brief an Versicherungsgericht [Fristerstreckungsgesuch], 0.33 Std.; E-Mail an Klient, 0.17 Std.) und 16. Februar 2026 (E-Mail an Klient, 0.17 Std.). Für die Durchführung der Schlussverhandlung vom 16. April 2026 sind 0.83 Std. (50 Minuten) zu veranschlagen. Der geltend gemachte nachprozessuale Aufwand (1 Std.) ist nur einmal zu gewähren. Der enge Sachzusammenhang zwischen den beiden Beschwerdeverfahren (Einstellung sowohl der Invalidenrente als auch der Hilflosenentschädigung) rechtfertigt es nicht, diesen Aufwand zweimal zu berücksichtigen. Die vorerwähnten Kürzungen führen zu einem zu entschädigenden Aufwand von insgesamt 23.63 Stunden (11.32 Std., 7.98 Std. und 4.33 Std.). In Bezug auf die Auslagen ist festzuhalten, dass für Kopien CHF 0.50 pro Stück vergütet werden (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs [GT; BGS 615.11]). Für die Fahrspesen sind CHF 0.70 pro Kilometer einzusetzen (vgl. § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 und § 157 Abs. 3 GT sowie § 161 lit. a des Gesamtarbeitsvertrages [GAV, BGS 126.3]). Somit sind Auslagen von insgesamt CHF 178.40 (CHF 92.90, CHF 42.10 und CHF 43.40) zu vergüten. Damit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 5'046.20 (Honorar von CHF 4'489.70 [23.63 Std. x CHF 190.00] zuzüglich Auslagen von CHF 178.40 und MwSt. von CHF 378.10). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsvertreterin im Umfang von CHF 1'532.65 (Differenz zu dem mit einem Stundenansatz von CHF 250.00 ermittelten Honorar gemäss Honorarvereinbarung vom 5. April 2024 [A.S. 65]), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

13.3 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. Ausgangsgemäss hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen, welche jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, [...], wird auf CHF 5'046.20 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsvertreterin im Umfang von CHF 1'532.65, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind sie durch den Staat Solothurn zu übernehmen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Je eine Kopie des Protokolls der Verhandlung vom 16. April 2026 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

5. Je eine Kopie der an der Verhandlung eingereichten Kostennoten vom 24. September 2025 und 16. April 2026 gehen zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

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

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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