

SO_GERICHTE VSBES.2025.26 vom 26. Mai 2025

SO Obergericht, 2025-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.26_d20250526

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.26 du 26 mai 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.26 del 26 maggio 2025

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) sprach dem Versicherten A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. am [...], mit den Verfügungen vom 31. Juli und 4. August 2020 ab 1. Juni 2014 eine Viertelsrente zu, während sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen «momentan» verneinte (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 170 f.). Dagegen erhob der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde (IV-Nr. 172 S. 3 ff.), worauf das Gericht bei der Gutachterstelle B.____ ein Gerichtsgutachten vom 2. November 2021 einholte (IV-Nr. 183 S. 13 ff.). Nachdem ihm das Gericht in Aussicht gestellt hatte, die Viertelsrente im Sinne einer reformatio in peius aufzuheben, zog der Beschwerdeführer sein Rechtsmittel am 5. Juli 2022 zurück, worauf das Beschwerdeverfahren VSBES.2020.180 mit Beschluss vom 11. Juli 2022 abgeschlossen wurde (IV-Nr. 196 S. 3 ff.).

1.2 Die Beschwerdegegnerin zog die Verfügungen vom 31. Juli und 4. August 2020 am 12. Dezember 2024 in Wiedererwägung und hob die dem Beschwerdeführer zugesprochene Viertelsrente ex nunc et pro futuro auf, wobei sie einer Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung entzog. Berufliche Massnahmen wurden «zum jetzigen Zeitpunkt» abgelehnt (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall erfolgte die Rentenaufhebung durch die Beschwerdegegnerin ex nunc et pro futuro, d.h. mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung vom 12. Dezember 2024 (A.S. 1). Anwendbar ist folglich das neue Recht (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 3.1).

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). 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 Abs. 1 ATSG). Arbeitsunfähigkeit wiederum ist 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).

2.3 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fallen insbesondere eine Leistungszusprache ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen und eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (s. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig. Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_188/2020 vom 26. Mai 2020 E. 2.1 sowie 9C_254/2017 vom 21. August 2017 E. 3.1, jeweils mit Hinweisen). Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.). Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich unter Berücksichtigung der damals bestandenen Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 148). Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch 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 darf von einem Gerichtsgutachten nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469, BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 2.1

hiervor), in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen abklärt, bevor sie neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und die Aufhebung der Viertelsrente befindet. Die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung erübrigt sich bei diesem Verfahrensausgang.

3.4.2 Der Beschwerdeführer beantragt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Beschwerde, welche die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung entzogen hatte (E. I. 2.1 hiervor). Diesem Verfahrensantrag kann indes nicht entsprochen werden. Der mit einer Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde dauert bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (Urteil des Bundesgerichts 9C_241/2017 vom 14. Juni 2017 E. 3, mit Hinweisen). Eine Abweichung davon ist lediglich in Ausnahmefällen zulässig, namentlich wenn ein rechtsmissbräuchliches Verhalten der Verwaltung vorliegt. Dergleichen ist hier jedoch nicht ersichtlich. Der Umstand, dass der Ausgang der Abklärungen, welche die Beschwerdegegnerin zu treffen hat, offen ist, bedeutet nicht, dass die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung anzuordnen ist (a.a.O.). Vor diesem Hintergrund bedarf es im Übrigen auch keiner Parteibefragung dazu, inwieweit eine Rückforderung der Beschwerdegegnerin einbringlich wäre.

E. 3

Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung wiederzuerteilen.

E. 3.1

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin hatte vor der Zusprache der Viertelsrente ein polydisziplinäres Gutachten der Gutachterstelle C.____ vom 29. Juli 2015 eingeholt (IV-Nr. 86.1 ff.). Darin waren die Sachverständigen zum Schluss gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit seit Juni 2013 für jede Art von Tätigkeit aufgehoben sei (IV-Nr. 86.1 S. 27). Die Beschwerdegegnerin ordnete anschliessend eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) an (IV-Nr. 108), wogegen der Beschwerdeführer Beschwerde erheben liess (IV-Nr. 109). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts hiess diese mit Urteil VSBES.2016.288 vom 24. Mai 2017 (IV-Nr. 119 S. 2 ff.), welches unangefochten in Rechtskraft erwuchs, in dem Sinne gut, als sie eine EFL als nicht notwendig erachtete (S. 12 E. II. 7). Zugleich wurde im Urteil festgehalten, dass nicht unbesehen auf das C.____-Gutachten abgestellt werden könne, sondern angesichts von Unklarheiten weiterer Abklärungsbedarf bestehe. Die damaligen Überlegungen verdienen nach wie vor Zustimmung:

Einerseits lasse sich dem Gutachten nicht entnehmen, welche konkreten medizinischen oder therapeutischen Massnahmen zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit beitragen könnten; namentlich bleibe offen, weshalb aktuell kein operativer Eingriff vorgenommen werden könne. Eigene gutachterliche Feststellungen oder Beurteilungen sowie eine Auseinandersetzung mit der im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung seien unterblieben. Andererseits sei unklar, weshalb der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein solle, eine angepasste wechselbelastende Tätigkeit auszuführen. Im Gutachten werde festgehalten, längeres Stehen, Gehen und Sitzen in aufrechter Position sei nicht

möglich, weshalb die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit aufgehoben sei. Eine weitergehende Auseinandersetzung damit finde indes nicht statt, womit offenbleibe, was unter einem «längeren» Stehen, Gehen und Sitzen zu verstehen sei. Im Übrigen stelle sich die Frage, ob sich bei den durchgeführten Untersuchungen Widersprüche gegenüber den Ausführungen des Beschwerdeführers zu seinen gesundheitlichen Einschränkungen gezeigt hätten, die Rückschlüsse auf sein Schmerzempfinden zuließen (S. 9 f. E. II. 6.3). Offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen seien in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens zu klären. Insofern habe sich die Beschwerdegegnerin allenfalls mittels Erläuterungs- bzw. Ergänzungsfragen direkt an die am Gutachten beteiligten Gutachterpersonen zu wenden (S. 12 E. II. 7).

Die Beschwerdegegnerin holte jedoch nach dem Urteil vom 24. Mai 2017 weder eine ergänzende Stellungnahme der Gutachterstelle C.____ ein noch veranlasste sie eine umfassende Neubegutachtung bei einer anderen Stelle, sondern sie gab vielmehr bei der C.____ ein Verlaufsgutachten in Auftrag (IV-Nr. 128), welches am 23. März 2018 erging und am 8. November 2018 ergänzt wurde (IV-Nrn. 135.1 ff. + 143). Gestützt darauf erhielt der Beschwerdeführer sodann die Viertelsrente zugesprochen. Das Versicherungsgericht sah jedoch im ■ später gegenstandslos gewordenen ■ Verfahren VSBES.2020.180 die Sachverhaltsabklärung als unzureichend an und holte deshalb das Gerichtsgutachten vom 2. November 2021 ein (IV-Nr. 196 S. 6 und E. I. 1.1 hiervor). Auch an dieser Einschätzung ist festzuhalten. Bestehen Zweifel an einem Gutachten, so lassen sich diese nicht mit einer Verlaufsbebegutachtung ausräumen, zielt eine solche doch darauf ab, die Entwicklung seit dem vorhergehenden Gutachten zu klären. Andererseits ist es schon deshalb nicht möglich, das neue Gutachten vom 23. März 2018 als umfassende Neubegutachtung zu deuten, weil mit den Dres. D.____ und E.____ zwei der Sachverständigen bereits am Erstgutachten beteiligt waren (s. IV-Nr. 86.1 S. 29 und Nr. 135.1 S. 20); diese müssten im Rahmen einer Neubegutachtung die Schlüssigkeit ihrer früheren Beurteilung überprüfen, was den Anschein der Befangenheit erwecken würde (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_353/2023 vom 4. August 2023 E. 4.2). Beruht aber die Zusprache der Viertelsrente auf dem Verlaufsgutachten vom 23. März 2018, obwohl die Mängel des Erstgutachtens vom 29. Juli 2015 andere Abklärungen erfordert hätten, so muss die Rentenzusprache als zweifellos unrichtig gelten. Deren Wiedererwägung ist daher entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers grundsätzlich zulässig, zumal eine Korrektur auch von erheblicher Bedeutung ist (s. E. II. 2.3 in fine hiervor).

E. 3.1.2

3.1.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Wiedererwägung auf die Beurteilung im Gerichtsgutachten der B.____ vom 2. November 2021 ab. Diesem lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 183 S. 249 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3.1.2.2 Internistisch ergäben sich keine Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die beklagten Thoraxbeschwerden seien differentialdiagnostisch am ehesten funktionell bedingt; eine KHK sei angesichts der zahlreichen kardiovaskulären Risikofaktoren auch möglich, aber bisher nicht nachgewiesen worden (S. 230).

3.1.2.3 Orthopädisch lasse sich eine beginnende Varusgonarthrose bildgebend darstellen, welche in der vorwiegend stehenden und gehenden schweren Tätigkeit als Gipser eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Diese Tätigkeit sei wegen der dabei entstehenden hohen Belastung des Kniegelenks nicht mehr zumutbar, da eine Schmerzexazerbation und eine wesentliche Beschleunigung der natürlichen Progression zu erwarten wären. Das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom sei mit der bildgebend dargestellten anlagebedingten Spondylolisthese L5/S1 hinreichend begründet. Die Belastungen als Gipser würden auch hier eine nicht zumutbare Schmerzzunahme auslösen. Die geklagten Beschwerden im Bereich der Schulterergelenke mit Druckschmerzhaftigkeit seien bei erhaltener Kraft schlüssig auf eine beidseitige leichte AC-Gelenksarthrose zurückzuführen bei tastbaren Krepitationen in den Schulterergelenken (S. 230). Leichte Ruheschmerzen und eine belastungsabhängige Schmerzzunahme seien bei einem Wirbelgleiten läSIONAL üblich, jedoch könne eine Arbeitsunfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit hierdurch nicht hinreichend begründet werden (S. 258 f.). Die Umfangmessungen der Arme und Beine seit 2005 ergäben keine Anhaltspunkte für eine muskuläre Dekonditionierung im Bereich der Arme und Beine als Hinweis für einen erheblichen Mindergebrauch des Bewegungsapparats. Dasselbe gelte für die Rückenmuskulatur im Bereich der LWS (S. 259). Die subjektive Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit lasse sich nicht wissenschaftlich herleiten und sei nicht plausibel (S. 260). Eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis max. 10 kg und ohne unphysiologische Haltungen sei zu 100 % möglich (S. 235).

3.1.2.4 Neurologisch lägen aktuell mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Symptome einer (L3-)Radikulopathie vor (S. 236). Zudem beständen begründete Zweifel daran, dass jemals eine ausgeprägtere, funktionell relevante L3-Radikulopathie bestanden habe. Bei fehlenden überzeugenden Hinweisen für eine radikulopathiebedingte lumbale Schmerzsymptomatik obliege die Einschätzung der funktionellen Einschränkungen, die möglicherweise durch knöchernerne / facettäre Veränderungen oder die Bandscheiben bedingt seien, dem orthopädischen Teilgutachten (S. 238). Die Sensibilitätsstörungen im lateroventralen Oberschenkel gingen überwiegend wahrscheinlich auf eine periphere Schädigung des Nervus cutaneus femoris lateralis auf der rechten Seite zurück. Aller Wahrscheinlichkeit nach bestehe keine klassische Meralgia paraesthetica-Symptomatik, sondern vielmehr eine sensible Ausfall- und leichte Reizsymptomatik (S. 240). Ein Spannungskopfschmerz schliesslich sei nicht dazu geeignet, eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu begründen (S. 241).

3.1.2.5 Psychiatrisch konsumiere die chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (F45.41) alle übrigen Diagnosen in den Akten wie depressive Episode oder Anpassungsstörung (S. 242 f.; s.a. S. 248). Die diagnostische Schwierigkeit liege in der Abgrenzung einer Trauerreaktion von einer Depression. Im klinischen Alltag werde diese Unterscheidung nicht selten unterlassen, so dass sich im weiteren Verlauf wie hier eine Diagnose des F3-Spektrums (meist in Form einer reaktiven Depression) etablieren könne, ohne näher hinterfragt zu werden (S. 243). Nie habe eine psychiatrische Fachperson über einen längeren Zeitraum eingehende Anamnesegespräche geführt und den Verlauf dokumentiert. Somit hätten sich die früheren psychiatrischen Diagnosen vor allem auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers gestützt (S. 260). Seine Angaben erfüllten nicht die Kriterien einer klinisch eindeutigen depressiven Psychopathologie. Er verwende den

Begriff «Depression» laienhaft, z.B. für Stimmungsschwankungen unter Cortisoneinfluss (S. 247). Die geringe körperliche Aktivität sei nicht mit einer depressiven Antriebsstörung zu verwechseln. Eine gedrückte Stimmungslage während einer Begutachtung erlaube keinen Rückschluss auf die allgemeine Stimmungsregulation im Alltag. Ein Interessenverlust sei nur dann gegeben, wenn spezifische Interessen wie Hobbies ohne sonstige Gründe aufgeben würden. Ein sozialer Rückzug bei Stellenlosigkeit und Krankheit könne viele Ursachen haben; der Beschwerdeführer gebe u.a. an, er wolle sich nicht neugierigen Fragen anderer aussetzen. Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck sei weder aktuell noch retrospektiv ersichtlich (S. 261). Für eine Persönlichkeitsstörung gebe es keine Hinweise (S. 255). Die Schmerzstörung sei als leicht bis mässig zu bewerten, da der Beschwerdeführer keine psychiatrischen und naturheilkundlichen Behandlungen mehr wahrnehme (S. 248).

3.1.2.6 Laut der interdisziplinären Beurteilung der Sachverständigen war der Beschwerdeführer wie folgt arbeitsfähig (S. 261):

Bisherige Tätigkeit als Gipser

Verweistätigkeit

Allg. Innere Medizin

100 %

100 %

Orthopädie

0 %

100 %

Neurologie

100 %

100 %

Psychiatrie

70 %

100 %

Diese Einschätzung gelte, sowohl für die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit, aus orthopädischer Sicht seit dem 13. September 2013 sowie aus psychiatrischer Sicht seit 2007. Sollte eine koronare Herzkrankheit vorliegen, so würde diese nur in der bisherigen Tätigkeit zu einer Arbeitsunfähigkeit führen (S. 262).

3.1.2.7 Nachdem ihnen die Einwände des Beschwerdeführers gegen das Gutachten vorgelegt wurden, erläuterten die Sachverständigen in der Stellungnahme vom 22. März 2022 (IV-Nr. 190 S. 3 ff.), warum sie an ihrer Beurteilung festhielten. In der Folge zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde im Verfahren VSBES.2020.180 zurück, nachdem ihm gestützt auf das Gerichtsgutachten eine reformatio in peius in Aussicht gestellt worden war (E. I. 1.1 hiavor).

3.1.2.8 Das Gerichtsgutachten der Gutachterstelle B.____ geniesst für sich allein genommen vollen Beweiswert, erfüllt es doch sämtliche Anforderungen der

Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.4 hiervor): Es stammt von unabhängigen Facharztpersonen der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Weiter haben die Sachverständigen den Beschwerdeführer lege artis zu seinen subjektiven Beschwerden, seinen Verhältnissen und zur Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 183 S. 85 ff. / 100 ff. / 136 ff. / 170 ff.), die objektiven Befunde erhoben (S. 88 ff. / 104 ff. / 141 ff. / 175 ff.) sowie die wesentlichen Vorakten zur Kenntnis genommen (S. 36 ff. / 99 / 129 ff. / 158 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die Sachverständigen sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (S. 92 ff. / 114 ff. / 145 ff. / 180 ff.), wobei sie zu Schlüssen gelangten, die vor dem Hintergrund der objektiven Befunde sowie der festgestellten Diskrepanzen nachvollziehbar sind. Die Parteien erheben denn auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine spezifischen Einwände, welche sich gegen den Beweiswert des Gutachtens im Zeitpunkt seiner Erstellung richten. Der Beschwerdeführer beschäftigt sich vielmehr mit der Frage, ob das Gerichtsgutachten geeignet sei, das C.____-Gutachten als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen. So wird in der Beschwerdeschrift etwa vorgebracht, die Kritik im Gerichtsgutachten, das C.____-Gutachten habe die subjektiven Beschwerden zu wenig hinterfragt, mache die dortige Einschätzung nicht bereits zweifellos unrichtig (A.S. 22 f.). Diese Argumentation ist freilich unbehelflich, nachdem bereits vor dem Gerichtsgutachten von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprache auszugehen war (s. E. II. 3.1.1 hiervor). Die Rügen im Verfahren VSBES.2020.180 wiederum, wonach sich das Gerichtsgutachten nicht ausreichend mit den Vorgutachten befasst habe (s. IV-Nr. 189 S. 9 ff.), sind bereits in der ergänzenden Stellungnahme der B.____ vom 22. März 2022 (E. II. 3.1.2.7 hiervor) auf überzeugende Weise widerlegt worden.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, sein Zustand habe sich seit dem Gerichtsgutachten verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin legte die in der Zwischenzeit ergangenen Arztberichte Dr. med. F.____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (fortan: RAD), vor. Diese kam in ihrer Stellungnahme vom 4. Oktober 2024 zum Schluss, es ergäben sich keine wesentlichen neuen Erkenntnisse (IV-Nr. 237 S. 2 f.). In den Akten finden sich für die Zeit nach der Begutachtung die folgenden wesentlichen Berichte:

3.2.1 Das Röntgeninstitut G.____ erstellte am 14. Oktober 2022 für beide Kniegelenke eine MRT-Aufnahme (IV-Nr. 203 S. 9 f. / Nr. 219 S. 19 f.):

Linkes Knie

Rechtes Knie

3.2.2 Weiter erfolgte beim G.____ am 17. November 2022 eine MRT-Untersuchung der LWS (IV-Nr. 203 S. 5 f.):

3.2.3 Schliesslich führte das G.____ am 16. und 21. November 2022 eine Untersuchung der Schultergelenke durch (IV-Nr. 203 S. 7 / Nr. 219 S. 15 f.):

Linke Schulter

Rechte Schulter

3.2.4 Der Hausarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Allg. Innere Medizin, erklärte in seinem Schreiben vom 29. November 2022 (IV-Nr. 203 S. 4), der Beschwerdeführer befinde sich aufgrund rezidivierender Rückenbeschwerden und Schulterbeschwerden in seiner ständigen

ärztlichen Behandlung. In letzter Zeit hätten diese symptomatischen Beschwerden erheblich zugenommen, so dass der Beschwerdeführer regelmässig notfallmässige Injektionen benötige. Im Bereich der LWS leide er unter einer breitbasigen Diskuprotusion zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbelkörper, mit Irritation der Nervenwurzel und Ausstrahlung in beide Beine, sowie einer breitbasigen links mediolateralen Diskushernie zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper mit Kompression der Nervenwurzel. An der rechten Schulter bestehe eine Partiailläsion und an der linken Schulter ein Riss der Supraspinatussehne. Eine Reduzierung der IV-Rente sei aus medizinischer Sicht nicht indiziert. Aufgrund der Schmerzen leide der Beschwerdeführer unter Schlafstörungen und sei regelmässig auf Medikamente angewiesen.

3.2.5 Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie im [...], stellte im Bericht vom 2. Februar 2023 (IV-Nr. 207) folgende Diagnosen:

Der Beschwerdeführer bekomme fast wöchentlich eine Cortisoninfiltration entweder in die Schulter, den Rücken oder die Knie (s. dazu IV-Nr. 214 / Nr. 219 S. 7). Er leide aufgrund der multisegmentalen degenerativen Veränderungen der LWS unter einem chronischen Schmerzsyndrom. Anamnestisch sei anhand der vorliegenden Befundsituation bisher noch kein zielgerichtetes Therapiekonzept eingeleitet worden. Für Verweistätigkeiten (administrative Arbeiten, Bürotätigkeiten) könne eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % angenommen werden. Die letzte Infiltration durch Dr. med. I.____ erfolgte am 27. Juli 2023 (IV-Nr. 217 + 222).

3.2.6 Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie am Psychiatriezentrum [...], diagnostizierte im Bericht vom 7. März 2023 (IV-Nr. 209) eine leichte depressive Episode (F32.0). Ein Arztzeugnis sei nicht ausgestellt worden. Am 21. Juni 2023 ergänzte sie, der Beschwerdeführer habe sich seit dem 3. Mai 2023 nicht mehr gemeldet (IV-Nr. 216 S. 2 f.).

3.2.7 Im Bericht vom 17. Oktober 2023 hielt Dr. med. H.____ fest (IV-Nr. 219 S. 3 ff.), der Beschwerdeführer sei auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Am 25. April 2024 ergänzte er, der Zustand habe sich verschlechtert. Jetzt würden sich neben den Rückenschmerzen auch die Schulterschmerzen und Gelenkbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (IV-Nr. 232 S. 2).

3.2.8 Der Vertreter des Beschwerdeführers teilte am 24. Januar 2024 mit (IV-Nr. 228 S. 1), dass dieser nach wie vor beim Orthopäden Dr. med. I.____ in Behandlung stehe. Ausserdem werde er wegen der persistierenden Rückenschmerzen am 29. Januar 2024 eine Osteopathin und Physiotherapeutin aufsuchen. Auch die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. J.____ sei nicht abgeschlossen. Der letzte Termin sei wegen deren Erkrankung abgesagt worden, weitere Termine würden vereinbart (das Psychiatriezentrum [...] erklärte indes am 16. Januar und 26. April 2024, man behandle den Beschwerdeführer schon seit Monaten nicht mehr, IV-Nr. 226 + 230). Zusätzlich sei es zu Pausen gekommen, weil der Beschwerdeführer im Dezember 2023 und Januar 2024 beidseitig den grauen Star habe operieren lassen. Ausserdem habe er eine Borreliose- und eine Darminfektion erlitten (s.a. Berichte von Dr. med. K.____ vom 21. April und 14. Dezember 2022 über eine axiale Hiatushernie mit minimaler Refluxösophagitis, IV-Nr. 212 S. 2 ff.). Es bestehe insbesondere eine ausgeprägte Müdigkeit. Man solle diesbezüglich beim Hausarzt Dr. med. H.____ einen Bericht einholen.

3.2.9 Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie im [...], erklärte im Bericht vom 30. Januar 2024 (IV-Nr. 229 S. 2), der Beschwerdeführer leide, vor dem Hintergrund

einer ausgeprägten medialen Gonarthrose mit Knorpelglätze und subchondraler Zyste am medialen Femurkondylus, an starken Schmerzen am linken Knie, welche auf konservative Massnahmen nicht ansprechen. Bei starkem Leidensdruck sei im Sommer 2024 eine Mediale Teilprothese geplant. Eine Rückenoperation lehne der Beschwerdeführer trotz ebenfalls starker Schmerzen ab.

3.2.10 Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im Bericht vom 19. April 2024 (IV-Nr. 232 S. 9 f.) fest, die orthopädische Untersuchung der geklagten Schmerzsymptomatik zeige Hinweise für eine Schmerzauslösung durch die multiplen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, beider Schultern und des linken Knies. Bezüglich der LWS und der rechten Schulter sei die Bewegungsprüfung auffällig und es bestünden Bewegungsschmerzen. Die aktive Beweglichkeit am linken Knie präsentiere sich insgesamt unauffällig bei vorhandener Druckdolenz; im Vergleich zur Vorbeurteilung sei das Gelenk etwas weniger schmerzbehaftet. Die tieflumbalen Schmerzen könnten sowohl als facettogene Gelenkschmerzen als auch myofazial gedeutet werden. Im Schulterbereich seien wohl die degenerative Veränderung sowie eine Läsion der Rotatorenmanschette für die Beschwerden verantwortlich. Die radiologischen Befunde seien jedoch insbesondere hinsichtlich der LWS nicht aktuell, was eine objektive Beurteilung der gesamten Situation verunmögliche; deshalb werde eine Wiederholung der Bildgebung veranlasst, um sodann das weitere Vorgehen festzulegen. In der Folge suchte der Beschwerdeführer Dr. med. M.____ nicht mehr auf (IV-Nr. 234).

3.2.11 Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie FMH, sprach in seinem Bericht vom 3. Mai 2024 (IV-Nr. 232 S. 11 ff.) von einem linksbetonten intermittierenden nächtlichen und frühmorgendlichen Einschlafen der Hände. Vorderhand bedürfe es keiner weiteren Massnahmen.

3.2.12 Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 15. März 2025 (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 4) folgende Diagnosen:

Er habe den Beschwerdeführer seit dem 18. November 2024 viermal gesehen. Dieser imponiere mit deutlich bedrückter Stimmungslage und reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit sowie schwerem Leiden unter chronischen Rückenschmerzen, die auch schon den Schlaf anamnestisch deutlich erschweren. Dazu komme anamnestisch ein Kraft- und Energieverlust sowie Interessens- und Appetitverlust nebst reduzierter Libido. Das Denken kreise um das Leiden, verbunden mit Selbstvorwürfen. Der Beschwerdeführer leide immer noch unter dem Unfalltod eines Sohns vor 20 Jahren und dem quasi erzwungenem Umzug als 17jähriger in die Schweiz.

3.3 Die Berichte der behandelnden Ärzte bieten klinische und radiologische Anhaltspunkte dafür, dass es seit dem Gerichtsgutachten vom 2. November 2021 zu einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung gekommen sein könnte.

3.3.1 Anlässlich der orthopädischen Begutachtung bei der B.____ erwies sich die LWS als uneingeschränkt beweglich, abgesehen von einer leichten Beeinträchtigung bei der Vor- und Rückbeuge (IV-Nr. 183 S. 106). Dr. med. M.____ sprach demgegenüber im April 2024 bei der Beweglichkeitsprüfung von einer mittelgradig eingeschränkten Flexion und einer stark eingeschränkten Extension sowie ferner von einer jeweils leicht eingeschränkten Lateralflexion links und rechts (IV-Nr. 232 S. 10), also weitergehenden Beeinträchtigungen als im Gerichtsgutachten. Hinzu kommt, dass er die Bildgebung von 2022 (s. E. II. 3.2.2

hiervor) als nicht mehr aktuell betrachtete und eine erneute radiologische Untersuchung vorsah (S. 9), wobei aus den Akten nicht hervorgeht, ob diese Abklärung dann auch tatsächlich durchgeführt wurde und was sich gegebenenfalls dabei ergab.

3.3.2 Der orthopädische Gerichtsgutachter fand weiter ein uneingeschränkt bewegliches linkes Kniegelenk ohne Druckschmerz am medialen oder lateralen Gelenkspalt vor (IV-Nr. 183 S. 109) und hielt fest, es bestehe eine beginnende Varusgonarthrose (S. 114). Folgerichtig wurden in dieser Hinsicht, abgesehen von einer Normalisierung des Körpergewichts, keine Therapiemassnahmen empfohlen (s. S. 126). Demgegenüber sah Dr. med. L. ___ im Januar 2024 wegen starker therapieresistenter Schmerzen bei einer ausgeprägten Gonarthrose am linken Knie die Einsetzung einer Teilprothese als indiziert an (E. II. 3.2.9 hiervor). Darauf ging Dr. med. M. ___ nicht ein, als er im April 2024 über den Beschwerdeführer berichtete, obwohl er nur von einem «etwas» geringeren Schmerz sprach (E. II. 3.2.10 hiervor). Er erwähnt jedoch unter Berufung auf eine MRI-Aufnahme vom 5. Mai 2023, es liege ein neuer radiologischer Befund vor, der sich mit einer ausgedehnten Insuffizienzfraktur vereinbaren lasse (IV-Nr. 232 S. 10). Ob der Beschwerdeführer dann in der Folge eine Knieprothese erhielt oder weitere Abklärungen resp. andere Behandlungen erfolgten, geht aus den Akten nicht hervor.

3.3.3 Am rechten Schultergelenk ergab sich bei der orthopädischen Begutachtung eine in alle Richtungen uneingeschränkte schmerzfreie Beweglichkeit (IV-Nr. 183 S. 107) bei einer klinisch leichten AC-Gelenksarthrose (S. 114). Dr. med. M. ___ stellte indes 2024 eine stark eingeschränkte Flexion und Extension jeweils mit Bewegungsschmerzen fest (IV-Nr. 232 S. 10). Ausserdem zeigten sich im November 2022 radiologisch neu eine Partialläsion der Supraspinatussehne sowie eine ausgeprägte AC-Gelenkarthrose (E. II. 3.2.3 hiervor).

3.3.4 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. H. ___ 2022 und 2024 von einer Verschlimmerung ausging, gab er doch an, die Rücken- und Schulterbeschwerden hätten in der letzten Zeit zugenommen, so dass er sogar Infiltrationen als erforderlich ansah (E. II. 3.2.4 + 3.2.7 hiervor). Diese erfolgten dann für eine gewisse Zeit durch Dr. med. I. ___ (E. II. 3.2.5 hiervor).

3.3.5 In psychiatrischer Hinsicht schliesslich hat der Beschwerdeführer am 18. November 2024 ■ also noch vor dem Stichtag der angefochtenen Verfügung ■ bei Dr. med. O. ___ wieder eine Behandlung aufgenommen, wobei anders als noch bei Dr. med. J. ___ (s. E. II. 3.2.6 hiervor) nicht nur von einer leichten, sondern von einer chronifizierten schweren depressiven Episode die Rede ist (E. II. 3.2.12 hiervor).

3.3.6 Was die RAD-Ärztin gegen die erwähnten Arztberichte vorbringt (IV-Nr. 237 S. 2 f.), vermag nicht zu überzeugen, setzt sie sich doch mit diesen Berichten nur sehr knapp auseinander. In psychiatrischer Hinsicht argumentiert die RAD-Ärztin, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2023 nicht mehr zu Dr. med. J. ___ gehe, doch hat sich die Sachlage mit der Aufnahme der Behandlung bei einem anderen Therapeuten wieder geändert. Somatisch wird auf die veränderten klinischen und bildgebenden Untersuchungsergebnisse sowie die gestellte Indikation für eine Teilprothese nicht näher eingegangen. Man kann auch nicht ohne weiteres sagen, allfällige zusätzliche Funktionseinschränkungen würden weiterhin durch das im Gerichtsgutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil abgedeckt. Da dieses eine wechselbelastende Tätigkeit verlangt, würde es dem Beschwerdeführer am Arbeitsplatz Schwierigkeiten bereiten, etwa wenn durch die stärkeren Schmerzen am Knie und an der LWS die Sitzdauer resp. die Gehstrecke reduziert

würde. Auch die Schulterbeschwerden könnten sich zusätzlich auf die Arbeit auswirken, wenn der Einsatz des rechten Arms reduziert wäre. Somit bestehen Anhaltspunkte dafür, dass seit dem Gerichtsgutachten eine gesundheitliche Verschlechterung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Eine abschliessende Beurteilung erlauben die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte indes nicht. Es wird Sache der Beschwerdegegnerin sein, bei diesen weitere Berichte einzuholen, welche über die Entwicklung bis zur angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2024 näheren Aufschluss geben, etwa über die Frage, ob der Beschwerdeführer am linken Knie erfolgreich eine Teilprothese erhielt oder nicht; eine Rückweisung zur Abklärung rechtfertigt sich hier ausnahmsweise, da die Beschwerdegegnerin sich für die Entwicklung seit dem Gerichtsgutachten auf die Stellungnahme des RAD stützte, welche nicht als abschliessende Beurteilungsgrundlagen gelten konnte. Liegen die fraglichen neuen Berichte vor, so hat die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob diese eine Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit dem Gerichtsgutachten erlauben oder ob zusätzliche Erhebungen notwendig sind. Bestätigt sich, dass die Rente wiedererwägungsweise aufzuheben wäre, so hat die Beschwerdegegnerin zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1962 einem Alter nähert, in dem sich die Frage stellt, ob eine Restarbeitsfähigkeit während der verbleibenden Aktivitätsdauer überhaupt noch verwertbar ist. Andererseits ist gegebenenfalls zu prüfen, ob einer Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen vorangehen müssen.

E. 3.4

3.4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde, wie vom Beschwerdeführer selber subeventualiter beantragt (E. I).

E. 4

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023, wie sie hier einzig in Frage stehen, in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11, i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungscommission GVB.2022.111).

4.2 Der Vertreter macht in seiner Kostennote vom 23. April 2025 (A.S. 38 f.) einen Zeitaufwand von 11,42 Stunden geltend, der wie folgt zu kürzen ist:

Damit verbleibt ein Aufwand von 10,07 Stunden, der wie beantragt mit einem Stundenansatz von CHF 250.00 zu vergüten ist. Was die Auslagen über insgesamt CHF 84.80 betrifft, so sind die 59 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 55.30. Einschliesslich CHF 208.40 Mehrwertsteuer (8,1 % seit 1. Januar 2024) beläuft sich die Entschädigung demnach auf total CHF 2'781.20.

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen. Der vom Beschwerdeführer bezahlte Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 ist ihm demzufolge zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 12. Dezember 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt.
2. Der Antrag des Beschwerdeführers, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde vom 28. Januar 2025 sei wiederherzustellen, wird abgewiesen.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'781.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.
5. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 1'000.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und 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	Haldemann

E. 5

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

E. 6

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 21. Februar 2025 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 34). 2.3 Der Vertreter des Beschwerdeführers reicht am 23. April 2025 eine Kostennote nebst einer weiteren Urkunde ein (A.S. 37 ff.). Beides geht am 24. April 2025 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 41), welche sich in der Folge nicht mehr vernehmen lässt. II. 1. Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig ist der

Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 12. Dezember 2024 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall erfolgte die Rentenaufhebung durch die Beschwerdegegnerin ex nunc et pro futuro, d.h. mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung vom 12. Dezember 2024 (A.S. 1). Anwendbar ist folglich das neue Recht (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2024 vom 19. September 2024 E. 3.1).

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). 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 Abs. 1 ATSG). Arbeitsunfähigkeit wiederum ist 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).

2.3 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fallen insbesondere eine Leistungszusprache ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen und eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (s. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig. Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_188/2020 vom 26. Mai 2020 E. 2.1 sowie 9C_254/2017 vom 21. August 2017 E. 3.1, jeweils mit Hinweisen). Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.). Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich unter Berücksichtigung der damals bestandenen Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 148). Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im

Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch 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 darf von einem Gerichtsgutachten nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469, BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3). 2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu

ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1). 3.

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