

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 17 23
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügungen der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 4. Juli 2017

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, IV-Stelle vom 4. Juli 2017 betreffend Rente sei aufzuheben und es sei A____ die bestehende Invalidenrente weiterhin auszurichten.
2. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Obergutachten einzuholen.
3. Die Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, IV-Stelle vom 4. Juli 2017 betreffend unentgeltlicher Rechtsbeistand sei aufzuheben, das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren sei zu bewilligen und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Höhe der Entschädigung, unter Berücksichtigung einer noch einzureichenden Honorarnote, festzulegen.
4. Im Sinne einer vorsorglichen Massnahme sei die aufschiebende Wirkung wieder herzustellen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1976 geborene und zuletzt als selbständiger Gipser tätig gewesene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich mit Antrag vom 17. Januar 2005 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er seit der Entfernung eines Hirntumors Mitte Januar 2004 insbesondere unter anhaltenden Schwindelbeschwerden litt und in der Folge seine Arbeit nicht wieder aufnehmen konnte.
- B.** Die Vorinstanz holte im Rahmen ihrer Abklärungen diverse medizinische Unterlagen ein, einerseits bei den behandelnden Ärzten und andererseits bei der B___ Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend auch: B___), die mit dem Beschwerdeführer eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hatte und aus diesem Grund ebenfalls über Informationen zu dessen Gesundheitszustand verfügte. Die B___ schickte der Vorinstanz unter anderem ein Gutachten der Medical Clearing Agency Basel aus dem Jahr 2004 (IV-act. 15), in welchem die Gutachter zum Schluss gelangt waren, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Arbeit als Gipser noch zu $33\frac{1}{3}\%$ arbeitsfähig für gewisse Grundarbeiten und administrative Aufgaben. In einer adaptierten Arbeit, d.h. zu $\frac{2}{3}$ in sitzender Stellung und zu $\frac{1}{3}$ in stehender Stellung sowie ohne das Heben von Gewichten von über 10 kg, sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, vollschichtig umsetzbar mit vermehrten Pausen von rund 20 Minuten pro Arbeitsstunde. In einem anderen, vom 26. September 2006 datierenden arbeitsmedizinischen Gutachten, welches der B___ vom Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG AEH erstattet worden war (IV-act. 45), konnten jene Gutachter schliesslich weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht Gründe nennen, welche gegen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sprechen würden und attestierten dem Beschwerdeführer in solchen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80%, dies bei somatischen Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit von rund 20%. Bei auffälligem Schmerzverhalten und Zeichen einer Symptomausweitung wurde eine zusätzliche psychiatrische Exploration empfohlen. Die Vorinstanz holte zudem selber ein Gutachten bei der MEDAS Bellinzona ein (IV-act. 47 bzw. IV-act. 61). In diesem Gutachten von Ende Oktober 2006 wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% in leichten adaptierten Tätigkeiten attestiert und darauf hingewiesen, dass er längerfristig psychologischer und neuropsychologischer Begleitung bedürfe.

- C. Gestützt auf das aktuelle medizinische Dossier hielt Dr. C___ vom RAD in den Berichten vom 8. Februar 2007 (IV-act. 50) bzw. 14. Juni 2007 (IV-act. 64) die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von beruflichen Massnahmen für ausgewiesen. Am 7. November 2007 erteilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 19. November 2007 bis zum 29. Februar 2008 beim *VSF Schreiner integrieren* in St. Gallen. Dieses konnte jedoch nicht wie geplant durchgeführt werden, nachdem sich der Beschwerdeführer infolge eines Bandscheibenvorfalles operativ behandeln lassen musste (IV-act. 80, IV-act. 83).

Schliesslich erachtete Dr. C___ vom RAD im Bericht vom 23. Juli 2008 eine weitere polydisziplinäre Begutachtung für angezeigt (IV-act. 107). Gemäss dem in der Folge beim SIVM eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 8. Mai 2009 (IV-act. 120) berichtete der Beschwerdeführer insbesondere von anhaltenden Kopf-, Bein- und Rückenschmerzen sowie Müdigkeit und Stressgefühl. Während die Gutachter aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellten, ergaben sich aus neurologischer Sicht für eine adaptierte Arbeit gewisse Einschränkungen (keine Arbeiten in sturzgefährdeten Lagen oder auf Terrain mit Rutsch- und Stolpergefahr). Aus psychiatrischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit durch eine Antriebsstörung, leichte kognitive Einschränkungen, gedrückte Stimmung und leichte bis mittelschwere Schmerzen beeinträchtigt. Insgesamt sei aber trotz dieser Einschränkungen mittelfristig, d.h. nach Umsetzung der im Gutachten beschriebenen medizinischen und beruflichen Massnahmen, zunächst eine 50%-ige bzw. nach 8-12 Monaten eine 80%-ige Tätigkeit zumutbar. Gestützt auf dieses Gutachten ging Dr. C___ im RAD-Bericht vom 25. Mai 2009 (IV-act. 124) davon aus, die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von beruflichen Massnahmen seien erneut ausgewiesen, woraufhin die Vorinstanz den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 29. Juni 2009 (IV-act. 127) unter Hinweis auf dessen Mitwirkungspflichten aufforderte, schriftlich zu bestätigen, dass er bereit sei, an neuen Eingliederungsbemühungen mitzuwirken. Mit Schreiben vom 22. Juli 2009 (IV-act. 128) liess der Beschwerdeführer der Vorinstanz durch seinen damaligen Rechtsvertreter mitteilen, gemäss SIVM-Gutachten sei er aktuell gar nicht als arbeitsfähig zu betrachten. Die ihm im SIVM-Gutachten mittelfristig attestierte 80%-ige Arbeitsfähigkeit würde erst nach Umsetzung der medizinischen und beruflichen Massnahmen in Frage kommen. Nachdem er zwischenzeitlich bei Dr. D___ eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen habe, sei der aktuelle gesundheitliche Zustand mittels Rückfragen beim behandelnden Psychiater abzuklären, bevor er zu beruflichen Massnahmen aufgeboten werde. In dem in der Folge bei Dr. D___ eingeholten Arztbericht vom 26. August 2009 (IV-act. 130) attestierte dieser dem Beschwerdeführer für die Teilnahme an einem stufengerechten Eingliederungsprogramm höchstens eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von ebenfalls 50% in

leichten körperlichen Arbeiten. Gestützt darauf hielt es Dr. E___ vom RAD im Bericht vom 9. September 2009 (IV-act. 133) für empfehlenswert, einen Arbeitsversuch in geschütztem Rahmen, zunächst in einem Pensum von 4 Stunden täglich mit reduzierter Leistungsfähigkeit, zu starten. Mit Mitteilung vom 16. Dezember 2009 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer schliesslich eine Kostenübernahme für eine dementsprechende berufliche Abklärung in der Klinik Valens vom 11. Januar 2010 bis zum 12. Februar 2010 zu (IV-act. 144).

Auch diese zweite berufliche Abklärung in der Klinik Valens musste jedoch, nachdem der Beschwerdeführer in deren Verlauf vermehrt über gesundheitliche Probleme klagte, per 29. Januar 2010 vorzeitig abgebrochen werden (IV-act. 147; IV-act. 152). Dr. D___ erklärte im anschliessend bei ihm eingeholten weiteren Bericht vom 4. März 2010 (IV-act. 150), der Beschwerdeführer könne höchstens in einer geschützten Arbeit zu ca. 20 bis 30% arbeiten, da er weiterhin unter schweren Konzentrationsstörungen leide, schnell gereizt, enttäuscht und überfordert und aufgrund der Persönlichkeitsstörung auch für Drittpersonen nicht zumutbar sei. Im RAD-Bericht vom 25. März 2010 (IV-act. 151) ging Dr. E___ gestützt auf das inzwischen bereits umfangreiche medizinische Dossier davon aus, dass der Beschwerdeführer zunächst seit November 2003 zu 50% arbeitsfähig adaptiert gewesen und nun seit 8. November 2008 (dem Beginn der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. D___) hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen als lediglich noch zu 20 bis 30% arbeitsfähig in einer geschützten Tätigkeit zu betrachten sei. Es sei nicht damit zu rechnen, dass diese Arbeitsfähigkeit in nächster Zeit verbessert werden könne. Im ergänzenden RAD-Bericht vom 16. April 2010 führte Dr. E___ zudem aus, zwar werde im SIVM-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 80% adaptiert ausgegangen, diese Einschätzung gelte aber erst *nach* erfolgreicher psychotherapeutischer Behandlung und beruflichen Massnahmen. Zum Zeitpunkt des Gutachtens selbst werde eine Realisation dieser medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Komorbidität nicht für möglich erachtet. Daher sei, wie bereits im früheren RAD-Bericht angegeben, sowohl gestützt auf das SIVM-Gutachten als auch gestützt auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters zunächst eine Arbeitsfähigkeit von 50% adaptiert seit November 2003 und schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30% adaptiert seit 8. November 2008 ausgewiesen.

- D. Hierauf teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer via dessen Rechtsvertreter mit Vorbescheid vom 9. August 2010 mit, er habe bei einem Invaliditätsgrad von 68% ab 1. November 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelrente sowie bei einem IV-Grad von 88% ab 1. Februar 2009 Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 159). Mit Verfügung vom

7. Februar bzw. 7. März 2011 (IV-act. 170) wurde an diesem Vorbescheid auch nach Prüfung des Einwandes des Beschwerdeführers, der auch bereits für die Periode vom 1. November 2004 bis zum 31. Januar 2009 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente verlangte, festgehalten. Die dagegen vom Beschwerdeführer beim Obergericht eingereichte Beschwerde wurde vom Obergericht mit Urteil O3V 11 18 vom 26. Oktober 2011 abgewiesen (IV-act. 184).

- E. Im Juni 2012 schickte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer im Rahmen einer ersten amtlichen Revisionsprüfung einen Fragebogen zu (IV-act. 187) und holte bei Dr. D___ einen medizinischen Verlaufsbericht ein (IV-act. 190). Nachdem sowohl der Beschwerdeführer als auch Dr. D___ von einer unverändert bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit berichteten, teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer - offenbar unter Verzicht auf weitergehende Abklärungen oder die nähere Prüfung von beruflichen Massnahmen (IV-act. 191) - mit, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads habe sie keine Änderung festgestellt, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige volle Invalidenrente (IV-act. 192).
- F. Im Jahr 2013 leitete die B___ - im Zusammenhang mit einer bei ihr aufgetragenen aktuellen Überprüfung der dem Beschwerdeführer im Rahmen ihrer Erwerbsunfähigkeitsversicherung erteilten Rentenzusprache - eine weitere Begutachtung des Beschwerdeführers beim Universitätsspital Zürich (USZ) in die Wege. Das vom 11. Juni 2014 datierende polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 200, S. 78 ff.) samt dazugehörigen Teilgutachten (psychiatrisches Teilgutachten, IV-act. 200, S. 2 ff.; neuropsychologisches Teilgutachten, IV-act. 200, S. 75 ff.; rheumatologisches Teilgutachten, IV-act. 200, S. 100 ff.; neurologisches Teilgutachten, IV-act. 200, S. 129 ff.) wurde auch in die Akten der Vorinstanz aufgenommen. Zudem hatte die B___ (in Rücksprache mit der Vorinstanz, die die Kosten zu $\frac{2}{3}$ übernahm) im Frühling 2013 eine Observation des Beschwerdeführers angeordnet. Der entsprechende Ergebnisbericht wurde mit Zustimmung des Beschwerdeführers (IV-act. 219) ebenfalls zu den IV-Akten genommen (IV-act. 220.3, S. 42 ff.). Nachdem die Vorinstanz in der Folge zudem erneut einen Revisionsfragebogen beim Beschwerdeführer und Dr. D___ eingeholt hatte, wonach je von einem stationären Gesundheitszustand bei weiterhin bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit berichtet wurde (IV-act. 209, 211, 215), ging Dr. E___ im RAD-Bericht vom 14. September 2016 (IV-act. 221) in ihrer Stellungnahme zur Rentenrevisionsprüfung davon aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem Referenzzeitpunkt nicht wesentlich und anhaltend verändert, in adaptierter Tätigkeit bestehe medizinisch-

theoretisch unverändert eine 20 bis 30%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 2009. Während aber bisher die Voraussetzungen zur Einleitung eines Arbeitstrainings noch nicht gegeben waren, sei es dem Beschwerdeführer neu aus medizinischer Sicht zuzumuten, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken.

Mit Mitteilung vom 21. Oktober 2016 (IV-act. 229) gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer daraufhin erneut berufliche Massnahmen und erteilte am 30. November 2016 die Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining bei der Dreischleibe in Herisau (IV-act. 237). Auch diese Massnahme wurde schliesslich vorzeitig abgebrochen (IV-act. 246 f.). Nachdem die Vorinstanz dem Beschwerdeführer angedroht hatte, die Rentenleistungen einzustellen, wenn er nicht medizinische Unterlagen einreiche, die aufzeigten, weshalb er an der aus IV-rechtlicher Sicht zumutbaren Eingliederung gehindert werde (IV-act. 245, 251), teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der Vorinstanz mit Schreiben vom 31. März 2017 (IV-act. 252) mit, das USZ-Gutachten sei, da gar nicht vollständig, nicht beweistauglich. Auf ein bloss provisorisches Gutachten könne zum Vornherein nicht abgestellt werden. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. D___ sowie den zusätzlich bei Dr. F___ eingeholten Konsiliarbericht vom 15. Januar 2015 (IV-act. 252, S. 8 f.) sei weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im RAD-Bericht vom 20. April 2017 (IV-act. 253) hielt Dr. E___ fest, aus RAD-Sicht liege mit dem USZ-Gutachten sehr wohl ein voll beweiskräftiges Gutachten vor, entsprechend könne auf die bisherige RAD-Antwort (wonach gestützt auf das USZ-Gutachten davon ausgegangen wurde, dem Beschwerdeführer seien neu berufliche Eingliederungsmassnahmen zumutbar) abgestellt werden.

Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2017 (IV-act. 254) teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer daraufhin mit, die bisher ausgerichtete Invalidenrente werde aufgehoben, nachdem er nunmehr über einen IV-Grad von 25% verfüge. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er nach Durchführung der an sich zumutbaren Eingliederungsmassnahmen wieder zu 75% arbeitsfähig angestammt und adaptiert beurteilt werden müsste. Entsprechend habe er neu keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Nach einem Einwand des Beschwerdeführers (IV-act. 259) hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 4. Juli 2017 an der Rentenaufhebung fest und lehnte es zugleich in einer weiteren Verfügung ab, dem Beschwerdeführer die vom ihm beantragte unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren zu gewähren (IV-act. 262 f.).

G. Gegen diese Verfügungen richtet sich die vom Beschwerdeführer am 21. Juli 2017 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1), mit welcher die Weiterausrichtung der Invalidenrente und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren beantragt wurde. Am 24. August 2017 wies der Einzelrichter im Verfahren ERV 17 33 den Antrag auf aufschiebende Wirkung der Beschwerde ab (act. 5). Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2017 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Nachdem dem Beschwerdeführer die für das Gerichtsverfahren beantragte unentgeltliche Verteidigung mit Verfügung im Verfahren ERV 17 31 am 14. November 2017 gewährt und RA AA___ mit der Rechtsverteidigung beauftragt worden war (act. 10), liess der Beschwerdeführer am 30. November 2017 eine Replik einreichen (act. 11). Mit Schreiben vom 12. Dezember 2017 (act. 14) beantragte die Vorinstanz sinngemäss eine Sistierung des Verfahrens, bis der Beweisbeschluss im ebenfalls beim Obergericht pendenten Verfahren O2V 16 39 zwischen dem Beschwerdeführer und der B___ umgesetzt sei, woraufhin das Verfahren bis zum 5. November 2018 sistiert blieb (act. 16 f.). Nachdem schliesslich kein Grund mehr ersichtlich war, die Sistierung aufrechtzuerhalten, weil im Rahmen des Verfahrens O2V 16 39 nicht mehr mit weiteren, für das vorliegende Verfahren bedeutenden medizinischen Abklärungen zu rechnen war, wurde der Schriftenwechsel wieder aufgenommen und nach erneuten Stellungnahmen beider Parteien (act. 18, act. 20) abgeschlossen.

Am 21. Mai 2019 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Die Beschwerde betreffend Rente wurde gutgeheissen und die Sache zu weiteren Abklärungen und zu anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen, während die Beschwerde betreffend Nichtgewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands im Verwaltungsverfahren abgewiesen wurde.

Die den Parteien im Dispositiv angekündigte schriftliche Begründung für das Urteil ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen.

Erwägungen

1. Formelles

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im Staatskalender Appenzell Ausserrhoden für das Amtsjahr 2018/19, S. 83), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 Insoweit der Beschwerdeführer im Verlauf des Schriftenwechsels den Beizug der Akten des Verfahrens O2V 16 39 (betreffend eine Klage des Beschwerdeführers gegen die B___) verlangte, ist dieser Antrag abzuweisen, nachdem sich die diesbezüglichen Akten, soweit diese für die Beurteilung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung überhaupt von Bedeutung sein können, ohnehin bereits in den IV-Akten befinden (vgl. insbesondere IV-act 15, IV-act. 45, IV-act. 200; IV-act. 220) und es den Parteien frei stand, im vorliegenden Verfahren jene Unterlagen zusätzlich einzureichen, welche sie für die Begründung ihrer Rechtsposition als nötig erachteten. Dass es nötig wäre, sämtliche Akten aus dem Verfahren O2V 16 39 zum vorliegenden Verfahren zu nehmen, ist nicht ersichtlich, nachdem sich der Streitgegenstand im Verfahren O2V 16 39 sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht vom Thema des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unterscheidet (im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren geht es um eine revisionsweise Rentenaufhebung im Juli 2017 durch die Vorinstanz, während im Verfahren

O2V 16 39 ausstehende Rentenzahlungen der B___ aus einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung aus dem Jahr 2014 eingeklagt sind, vgl. dazu act. 12).

2. Materielles

2.1. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Das Ausmass der Invalidität ist somit durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Die einer Person medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit kann also nicht direkt dem Invaliditätsgrad dieser Person gleichgesetzt werden, sondern beim Invaliditätsgrad handelt es sich um eine rechnerische Grösse, bei der die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit für die Ermittlung des der Berechnung zu Grunde gelegten Invalideneinkommens eine Rolle spielt.

Es ist zu beachten, dass im vorliegenden Verfahren nicht eine *erstmalige* Rentenanspruchsprüfung in Frage steht, sondern dem Beschwerdeführer wurde von der Vorinstanz bereits ab November 2004 eine Dreiviertelrente und ab Februar 2009 schliesslich eine volle Invalidenrente ausgerichtet (vgl. IV-act. 184). Die ursprüngliche Rentenverfügung - im vorliegenden Fall die nach dem Verfahren O3V 11 18 in Rechtskraft erwachsene Rentenverfügung vom 7. Februar bzw. 7. März 2011 (IV-act. 170) - gewährte dem Beschwerdeführer somit (zunächst) Dauerleistungen aufgrund eines einmal eruierten Sachverhalts. Die Rechtskraft einer derartigen Dauerverfügung erstreckt sich allerdings einzig auf einmal bejahte Anspruchsvoraussetzungen und Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen und steht somit der Anpassung an spätere Veränderungen nicht absolut entgegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017, E. 5.1.1, m.w.H.). Soll die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Rente für die Zukunft aufgehoben werden, ist dies aber grundsätzlich nur dann möglich, wenn entweder ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. dazu nachfolgend, E. 2.2) oder wenn dem Beschwerdeführer allenfalls eine unentschuldbare Mitwirkungspflichtverletzung

vorzuwerfen wäre, wobei für eine Leistungseinstellung mit dieser Begründung die in diesem Zusammenhang anwendbaren Verfahrensbestimmungen korrekt eingehalten worden sein müssten (vgl. dazu Art. 21 Abs. 4 ATSG, sowie nachfolgend, E. 2.5).

2.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG), wobei eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts nicht für die Vornahme einer Rentenrevision ausreicht (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2018 vom 26. November 2018, E. 5.3, m.w.H.).

- a. Der Regelfall einer Rentenanpassung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet eine Änderung des Gesundheitszustands. Die Vorinstanz geht davon aus, eine solche Änderung des Gesundheitszustands liege im vorliegenden Fall nicht vor. Schon bei der ersten amtlichen Prüfung der Revisionsvoraussetzungen im Oktober 2012 stellte sie beim Beschwerdeführer keine gesundheitlichen Veränderungen fest, die sich auf die zugesprochene Rentenleistung auswirken würden und teilte ihm entsprechend mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete volle Invalidenrente (IV-act. 192). Vorgängig war allerdings lediglich beim Beschwerdeführer und bei Dr. D___ je ein Revisionsformular eingeholt worden, auf welchem beide angaben, der Beschwerdeführer könne keiner Arbeit nachgehen (IV-act. 187 und 190). Weitere medizinische Berichte wurden nicht eingeholt. Auch im Rahmen der hier interessierenden zweiten Revisionsprüfung, welche die Vorinstanz nach Vorliegen eines von der B___ beim USZ eingeholten Gutachtens (vgl. IV-act. 200) einleitete, ging die Vorinstanz stets ausdrücklich davon aus, die Rentenrevision könne nicht mit einer Veränderung des Gesundheitszustands begründet werden (siehe auch den ausdrücklichen Hinweis auf einen „*fehlenden medizinischen Revisionsgrund*“ in der angefochtenen Verfügung, vgl. act. 262, S. 1; ferner auch Vernehmlassung, act. 6). Ob diese Annahme, wonach der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich seit der Rentenzusprache gar nicht verändert habe, zutreffend ist oder nicht, kann an dieser Stelle vorläufig offengelassen werden (siehe dazu aber nachfolgend, insbesondere E. 2.4d). Hätte sich der Gesundheitszustand verändert, wäre eine Rentenrevision aber grundsätzlich angezeigt und es wäre zu prüfen, ob sich infolge des geänderten Gesundheitszustands auch der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers geändert hätte, was gegebenenfalls zu einer Rentenanpassung oder -aufhebung führen würde.

- b. Die Voraussetzung der Änderung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG bedeutet nicht zwingend eine Entwicklung des Gesundheitszustands, sondern lediglich, dass eine *bestimmte Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen* eingetreten sein muss. Eine Änderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kann unter Umständen auch bei an sich gleich bleibendem Gesundheitszustand eintreten. Dabei kann auch eine entsprechend zumutbare Eingliederung berücksichtigt werden (vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 28 f. zu Art. 17 ATSG, m.w.H.). Der Vorinstanz ist also insoweit zuzustimmen, dass im Fall des Beschwerdeführers eine Revision insbesondere auch dann angezeigt wäre, wenn - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - neu die *Zumutbarkeit der Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen* gegeben wäre, nachdem diese Zumutbarkeit bei der ursprünglichen Rentenzusprache von der Vorinstanz gestützt auf die entsprechende Einschätzung des RAD noch verneint worden war. Zu klären ist daher im vorliegenden Verfahren nicht nur die Frage, ob beim Beschwerdeführer tatsächlich von einem unveränderten Gesundheitszustand seit der ersten Rentenzusprache ausgegangen werden kann (wie dies die Vorinstanz tut), sondern, sollte dies zutreffen, zusätzlich die weitere Frage, ob dem Beschwerdeführer neu Wiedereingliederungsmassnahmen überhaupt zumutbar wären. Werden beide Fragen bejaht, wäre im Rahmen einer Revision die früher zugesprochene Rente genauso zu überprüfen, wie dies dann der Fall wäre, wenn - wovon die Vorinstanz allerdings selber gar nicht ausgeht - ein veränderter Gesundheitszustand vorliegen würde.

2.3

Für die medizinische Referenzlage ist insbesondere das SIVM-Gutachten aus dem Jahr 2009 entscheidend. In jenem Gutachten (IV-act. 120) führten die Gutachter an: *„Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht sind alle Tätigkeiten, die inhaltlich der zuletzt ausgeübten ebenbürtig sind, zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ist neben der Schmerzerkrankung und der leichten Depression eine im Hauptteil des Gutachtens genauer beschriebene Selbstlimitation für die Arbeitsfähigkeit aktuell relevant. Während die Schmerzerkrankung wahrscheinlich langfristig die Arbeitsfähigkeit um ca. 20% einschränken dürfte, sind die übrigen einschränkenden Faktoren durch die im Hauptteil des Gutachtens beschriebenen medizinischen und beruflichen Massnahmen aber behebbar. Mittelfristig (6-12 Monate) sollte so eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten erreichbar sein“* (IV-act. 120, S. 34). Unter Berücksichtigung dieser gutachterlichen Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer grundsätzlich zu rund 80% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit zu betrachten war, erachtete Dr. E___ den Beschwerdeführer im RAD-Bericht vom 25. März 2010 (IV-act. 151) allerdings konkret als in nächster Zeit vorerst zu lediglich 20-30% arbeitsfähig in geschütztem Rahmen, dies

namentlich gestützt auf nach ihrer Sicht nachvollziehbare Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. D____, gemäss welchem die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen (jedenfalls damals) noch nicht gegeben waren.

- 2.4 Im neuen polydisziplinären Gutachten, das die B____ im Jahr 2013/2014 beim USZ einholte, gingen die Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung davon aus, der Beschwerdeführer sei seit 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70-80% arbeitsfähig (IV-act. 200, S. 91) und attestierten ihm demnach sinngemäss eine Leistungseinschränkung von 20-30%, wie dies schon im SIVM-Gutachten aus dem Jahr 2009 der Fall gewesen war. Sofern auf das neue USZ-Gutachten abgestellt werden könnte, wäre folglich die Annahme der Vorinstanz, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit 2009 grundsätzlich nicht wesentlich verändert, zutreffend. Sollten dem Beschwerdeführer zudem inzwischen berufliche Massnahmen zumutbar sein, wäre eine Rentenrevision angezeigt, da der Invaliditätsgrad-Berechnung neu eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 70-80% zugrunde zu legen wäre (und nicht mehr, wie noch bei der ersten Rentenverfügung, eine deutlich höhere Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers, welche deshalb angenommen wurde, weil damals noch davon ausgegangen wurde, dem Beschwerdeführer sei die Teilnahme an der zur Umsetzung seiner Restarbeitsfähigkeit nötigen Eingliederung noch gar nicht zumutbar, vgl. IV-act. 170, S. 11 sowie IV-act. 184).
- a. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. dazu BGE 136 V 279, E. 3.2.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_610/2018 vom 22. März 2019, E. 2.2.1, m.w.H.).

b. Zu Recht weist der Beschwerdeführer in seinen Eingaben darauf hin, dass das USZ-Gutachten diese von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen nicht zu erfüllen vermag, nachdem verschiedene Teilgutachten ausdrücklich unvollständig sind und die interdisziplinäre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus diesem Grund provisorisch geblieben ist:

- Neuropsychologisches Teilgutachten vom 12. Januar 2014 (IV-act. 200, S. 75)
Die Untersuchung wurde abgebrochen, daher ist die testpsychologische Erhebung unvollständig geblieben (S. 1 Teilgutachten). Das Teilgutachten enthält entsprechend auch keine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neuropsychologischer Sicht.
- Rheumatologisches Teilgutachten vom 14. März 2014 (IV-act. 200, S. 100 ff.)
Die Untersuchungen durch Dr. G___ wurden mit Ausnahme einer EFL vollständig durchgeführt. Es werden keine Einschränkungen erwähnt mit Bezug auf die Aussagekraft des Teilgutachtens. Gemäss Einschätzung des Rheumatologen besteht grundsätzlich volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die rheumatologischen Abklärungen und Schlussfolgerungen sind damit grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar, inzwischen allerdings aufgrund des Zeitablaufs allenfalls nicht mehr aktuell.
- Neurologisches Teilgutachten vom 30. April 2014 (IV-act. 200, S. 129 ff.)
Aus neurologischer Sicht ergaben sich grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die neurologischen Abklärungen und Schlussfolgerungen sind damit grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar, inzwischen allerdings aufgrund des Zeitablaufs allenfalls nicht mehr aktuell.
- Psychiatrisches Teilgutachten vom 5. Mai 2014 (IV-act. 200, S. 2 ff.)
Der Gutachter nimmt „*vermutlich*“ eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 20 bis 30% an (S. 66 Teilgutachten), weist aber gleichzeitig darauf hin, dass die Sicherheit dieser Beurteilung aus verschiedenen Gründen „*deutlich reduziert*“ sei (S. 67 Teilgutachten). Es handelt sich somit lediglich um eine provisorische Einschätzung.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 11. Juni 2014 weisen die USZ-Gutachter denn auch gleich vorweg ausdrücklich darauf hin, dass diverse Untersuchungen gar nicht oder nicht abschliessend durchgeführt werden konnten (IV-act. 200, S. 78), ausserdem war die Abklärung in verschiedener Hinsicht erschwert bzw. die Aktenlage dürftig und es bestand keine Möglichkeit, zusätzliche Informationen aus dem privaten Umfeld zu erheben

(IV-act. 200, S. 89), so dass die Gutachter schliesslich zusammenfassend festhalten: *„Alle untersuchenden Ärzte der Teilgutachten sind sich einig, dass die Sicherheit der Beurteilung reduziert ist, da der Explorand nur eingeschränkt Angaben zu seinen Symptomen, zu seiner Alltagsgestaltung und zu seiner Funktionsfähigkeit im Alltag machte. Daneben war die gutachterliche Untersuchung teilweise durch interaktionelle Schwierigkeiten stark erschwert und verzerrt“* (IV-act. 200, S. 99). Das Gutachten wurde vom USZ zudem ausdrücklich als *„provisorisches Gutachten“* bezeichnet (IV-act. 200, S. 1). Unter diesen Umständen sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, um bei der Festlegung des Invaliditätsgrads auf das USZ-Gutachten abzustellen, da dieses offensichtlich nicht umfassend ist und damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen klar nicht zu genügen vermag.

- c. Nebst dem USZ-Gutachten liegen im vorliegenden Fall keine anderen medizinischen Unterlagen vor, in welchen die von der Vorinstanz bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads angenommene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 70-80% bestätigt würde. Ebenfalls fehlt es an anderen konkreten Unterlagen, gestützt auf welche davon ausgegangen werden könnte, dem Beschwerdeführer sei die Durchführung der ihm angebotenen beruflichen Massnahmen inzwischen zumutbar: Vom behandelnden Psychiater wurde dem Beschwerdeführer vielmehr wiederholt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert (IV-act. 190, 209, 211, 215; siehe ferner auch Bericht Dr. F____, IV-act. 252 S. 8 f.). Auch aus der Observation des Beschwerdeführers im Frühling 2013 ergaben sich keine konkreten Anhaltspunkte, die genügen würden, um gestützt darauf konkrete Schlüsse bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ziehen. Die Observationsdetektive gaben in ihrem Bericht lediglich an, sie hätten bei der mehrtägigen Observation den Eindruck eines selbstsicheren, aufgestellten, aktiven, freundlichen und hilfsbereiten Mannes mit viel Familiensinn erhalten. Ihre Beobachtungen liessen sie zwar auf eine berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers schliessen (Schriftsachentransport, Fahrten zu einer Baustelle und Besuch eines Gewerbehause, längere Telefonate während Autofahrten, vgl. zum Ganzen IV-act. 220.3, S. 3 ff.), allerdings konnte diese Vermutung nicht weiter konkretisiert werden. Auch wenn grundsätzlich nichts dagegen spricht, im konkreten Fall auch die Observationsergebnisse mitzuberücksichtigen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_579/2018 vom 9. Januar 2019, E. 5.2.1), vermögen diese trotzdem nicht eine schlüssige medizinische Einschätzung völlig zu ersetzen.
- d. Zusammengefasst lässt sich gestützt auf das vorhandene medizinische Dossier weder die Annahme der Vorinstanz, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit der erstmaligen Rentenzusprache unverändert, noch die Annahme, neu sei ihm entgegen der

ursprünglichen Einschätzung bei der erstmaligen Rentenzusprache die Teilnahme an beruflichen Massnahmen zumutbar, bestätigen. Umgekehrt liegen derzeit auch (noch) keine Unterlagen vor, aus denen zu schliessen wäre, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers *habe* sich wesentlich verändert (wovon die Vorinstanz allerdings gar nicht ausgeht). Insgesamt ist der aktuelle medizinische Sachverhalt, nachdem das USZ-Gutachten die Anforderungen an die Beweistauglichkeit nicht erfüllt, noch gar nicht abschliessend geklärt worden.

- 2.5 Die Vorinstanz scheint sich dessen bewusst zu sein, räumt sie in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2017 (act. 14) ausdrücklich ein: „*Wir stimmen der Beschwerdeführerin zu, dass das Gutachten nicht die wünschenswerte Vollständigkeit aufweist.*“ Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist aber nicht erstellt, dass dies „*einzig und allein in der Verantwortung des Versicherten*“ liegt, wie die Vorinstanz in derselben Stellungnahme anführt.
- a. Wie der Vorinstanz aus den Erwägungen im Beschluss des Obergerichts im Verfahren O2V 16 39 betreffend die Klage des Beschwerdeführers gegen die B___ bekannt ist (der vollständige Beschluss wurde vom Beschwerdeführer mit der Replik zu den Akten gereicht, vgl. act. 12), war auch der entsprechende Vorwurf der B___ gegenüber dem Beschwerdeführer, er habe sich im Zusammenhang mit den abgesagten Gutachtenterminen am USZ einer Mitwirkungspflichtverletzung schuldig gemacht, unter den gegebenen Umständen nicht gerechtfertigt.
- b. Eine allfällige Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers gegenüber der B___ würde allerdings ohnehin nicht das Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz betreffen: Ob dem Beschwerdeführer eine Mitwirkungspflichtverletzung *gegenüber der IV-Stelle* vorgeworfen werden kann, welche diese zu einer Leistungseinstellung berechtigen würde, ist eine andere Frage als jene nach einer allfälligen Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers gegenüber der B___ . Es war im vorliegenden Fall die B___ allein, die den Beschwerdeführer zum Gutachten am USZ eingeladen hatte. Nur dann, wenn eine konkrete Aufforderung der IV-Stelle vorliegen würde, der Beschwerdeführer habe sich einer bestimmten Begutachtung zu unterziehen (wobei selbstverständlich auch denkbar wäre, dass es sich um eine Begutachtung handelte, die in Rücksprache und Koordination mit der im vorliegenden Fall ebenfalls involvierten B___ organisiert würde), könnte, sofern die weiteren Voraussetzungen dazu erfüllt wären, allenfalls die Vorschrift von Art. 43 Abs. 3 ATSG greifen, wonach der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen kann, wenn eine versicherte Person

ihren Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Wollte sich die IV-Stelle zur Begründung der angefochtenen Rentenverfügung auf Art. 43 Abs. 3 ATSG berufen, hätte sie zuvor ein klar geregeltes formelles Verfahren einzuhalten gehabt, indem sie die betroffene Person vorher schriftlich mahnen und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Rechtsfolgen hinweisen muss. Ein solches Verfahren fand seitens der IV-Stelle nie statt. Es erübrigt sich unter diesen Umständen, weiter zu erläutern, weshalb dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Gutachtenabsage seitens des USZ ohnehin auch im Verhältnis zur B___ keine Mitwirkungspflichtverletzung vorzuwerfen ist (vgl. dazu aber insbesondere E. 8 im Beschluss des Obergerichts vom 31. Oktober 2017, act. 12). Eine Mitwirkungspflichtverletzung gegenüber der IV-Stelle ist schon deshalb nicht ersichtlich, weil die IV-Stelle selber den Beschwerdeführer gar nie dazu aufgefordert hatte, sich der Begutachtung beim USZ (oder allenfalls einer anderen aktuellen Begutachtung) zu unterziehen.

- c. Eine schuldhafte Mitwirkungspflichtverletzung gegenüber der Vorinstanz käme unter den gegebenen Umständen zwar auch dann in Frage, wenn feststehen würde, dass dem Beschwerdeführer die ihm angebotene Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht tatsächlich zumutbar wäre (was von der Vorinstanz sowohl im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache als auch noch im Zeitpunkt der ersten Rentenüberprüfung im Jahr 2012 noch verneint worden war) und er in schuldhafter Weise nicht an einer solchen Wiedereingliederung teilnimmt. Für solche Fälle sieht Art. 21 Abs. 4 ATSG vor, dass einer versicherten Person die Leistungen ebenfalls vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Einschätzungen kann aber letztlich gar nicht abschliessend beurteilt werden, ob dem Beschwerdeführer die ihm angebotenen Eingliederungsbemühungen überhaupt zumutbar waren oder nicht: Genauso wenig, wie beweiskräftige medizinische Unterlagen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegen, sind auch keine beweiskräftige medizinische Unterlagen vorhanden, die sich im konkreten Fall zur Zumutbarkeit der Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen äussern würden. So, wie sich der Sachverhalt aus den IV-Akten ergibt, bestehen daher auch keine Anhaltspunkte für eine konkrete Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers im Rahmen der letzten Eingliederungsbemühungen:

Im Januar 2015 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sie habe von der B___ das Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 11. Juni 2014 erhalten. Gemäss diesem Gutachten sei er aus medizinischer Sicht nicht in rententangierendem Ausmass gesundheitlich eingeschränkt. Aufgrund dieser Beurteilung wolle die Vorinstanz die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zügig an die Hand nehmen und einen

Arbeitsversuch starten (IV-act. 196). Nachdem die Vorinstanz vom Beschwerdeführer und der B___ weitere Unterlagen erhalten und schliesslich gestützt darauf auch beim RAD einen Bericht angefordert hatte (insbesondere IV-act. 200, 220, 221), lud sie ihn zu einem persönlichen Gespräch ein, welches am 18. Oktober 2016 stattfand (IV-act. 225). Ende November 2016 fand zudem ein Besichtigungstermin bei der Dreischibe in Herisau statt und es wurde ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining mit Start am 16. Januar 2016 vereinbart (IV-act. 235). Diese berufliche Massnahme wurde vorzeitig abgebrochen, nachdem der Beschwerdeführer ab anfangs Februar 2017 nicht mehr zur Arbeit erschienen war (IV-act. 246). Mit Schreiben vom 16. Februar 2017 forderte die Vorinstanz den Beklagten sinngemäss auf, zu belegen, welche gesundheitlichen Einschränkungen ihn an der Wiedereingliederung hinderten (IV-act. 245). Dr. D___, der dem Beschwerdeführer ab dem 13. Februar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (IV-act. 243), erläuterte im Bericht vom 8. März 2017 genauer, der Beschwerdeführer habe am 23. Dezember 2017 einen Autounfall erlitten und dieser habe seine paranoiden Symptome verstärkt; daher habe er ihn krankgeschrieben, in diesem Zustand sei eine Wiederaufnahme der Wiedereingliederungsmassnahmen nicht möglich, sondern mit der Wiedereingliederung könne erst fortgefahren werden, wenn die paranoiden Symptome wieder abgeklungen seien (IV-act. 259, S. 11). Nachdem dem Beschwerdeführer somit von seinem behandelnden Psychiater nach Beginn der beruflichen Eingliederung ab Februar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, kann ihm nicht ohne weiteres vorgeworfen werden, er habe sich *schuldhaft* der Wiedereingliederung entzogen. Dieser Vorwurf wäre vielmehr nur dann gerechtfertigt, wenn gestützt auf (andere) medizinische Unterlagen, welche konkret den Zeitraum vom Februar 2017 oder später betreffen, zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen wäre, dass dem Beschwerdeführer die Weiterführung der begonnenen beruflichen Massnahme entgegen dem Attest des behandelnden Psychiaters tatsächlich zumutbar gewesen wäre. Solche Unterlagen liegen aber gerade nicht vor. Gestützt auf die vorhandenen (beweistauglichen) medizinischen Unterlagen kann die Aufhebung der Rente daher auch nicht mit einer allfälligen Mitwirkungspflichtverletzung des Beschwerdeführers bei der ihm angebotenen Wiedereingliederung begründet werden. Hinzu kommt, dass bei Leistungen, die gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG verweigert werden; ebenfalls zwingend die Einhaltung eines gesetzlich geregelten formellen Mahnverfahrens erforderlich wäre, wobei nicht ersichtlich ist, dass die Vorinstanz dieses im konkreten Fall vor der verfügten Renteneinstellung beachtet hätte.

2.6 Im konkreten Fall lässt sich die von der Vorinstanz verfügte Rentenaufhebung somit beim derzeitigen Aktenstand nicht gestützt auf Art. 17 ATSG begründen. Es liegen weder

beweiskräftige medizinische Unterlagen vor, die dafür sprechen würden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer für die Festlegung des Invaliditätsgrads erheblichen Weise verändert hat, noch sind beweiskräftige medizinische Unterlagen vorhanden, welche dafür sprechen würden, dass dem Beschwerdeführer neu die Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen tatsächlich zumutbar wäre. Es wird Sache der Vorinstanz sein, den aktuellen medizinischen Sachverhalt im Rahmen der bereits von ihr aufgetragenen Revisionsprüfung zunächst noch abschliessend zu klären, wobei es ihr selbstverständlich freisteht, sich diesbezüglich mit der B____, die ebenfalls Interesse an der Klärung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers haben dürfte, zu koordinieren. Sofern die Vorinstanz sich auf konkrete Mitwirkungspflichten des Beschwerdeführers berufen will, wird sie zudem das gesetzlich festgelegte Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG bzw. Art. 43 Abs. 3 ATSG) korrekt umzusetzen und dabei insbesondere auch zu beachten haben, dass Handlungen, welche ausschliesslich im Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der B____ erfolgen, nicht automatisch auch im invalidenversicherungsrechtlichen Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz Bedeutung erlangen.

- 2.7 Der Beschwerdeführer verlangte ausserdem, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren vor der IV-Stelle zu gewähren, was von der Vorinstanz abgelehnt wurde.
- a. Art. 29 Abs. 3 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101) räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Die Frage nach einer unentgeltlichen Vertretung stellt sich namentlich in Gerichtsverfahren; gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG ist einer gesuchstellenden Person aber auch bereits im verwaltungsinternen Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen, sofern „*die Verhältnisse es erfordern*“ (vgl. zum Ganzen auch UELI KIESER, a.a.O., N. 35 ff. zu Art. 37 ATSG, m.w.H.).
- b. Nebst der Bedürftigkeit der Partei sind die allgemeinen Voraussetzungen einer unentgeltlichen Verbeiständung gemäss ständiger Rechtsprechung die fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie eine sachliche Gebotenheit im konkreten Fall. Im vorliegenden Fall wurden diese Voraussetzungen vom Einzelrichter im Verfahren ERV 17 31 bereits geprüft und dem Beschwerdeführer wurde *für das vorliegende Beschwerdeverfahren* die unentgeltliche Verbeiständung gewährt (act. 10). Die

Anforderungen an die Erforderlichkeit der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren sind allerdings höher als im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, wo die unentgeltliche Verbeiständung schon zu gewähren ist, sobald die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgericht rechtfertigt sich die *strengere Prüfung der Erforderlichkeit* deshalb, weil die IV-Stelle aufgrund der Offizialmaxime verpflichtet ist, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen gründlich abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 746/06 vom 8. November 2006, E. 3.1 m.w.H.). Ein Anspruch auf anwaltliche Verbeiständung bereits im Verwaltungsverfahren besteht daher nur in Ausnahmefällen, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- oder Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (vgl. dazu BGE 132 V 200, E. 4.1 mit zahlreichen Hinweisen; BGE 125 V 32 E. 4b).

- c. Im vorliegenden Fall erscheinen die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Gewährung einer unentgeltlichen Vertretung bereits im Verwaltungsverfahren bei einer Gesamtwürdigung der Umstände nicht als erfüllt. Insbesondere, nachdem sich aus den Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer zumindest innerhalb seiner Familie sehr gut vernetzt zu sein scheint, wäre es ihm zuzumuten gewesen, sich - allenfalls mit Hilfe seiner Familienangehörigen - gegebenenfalls nötige Beratung und Unterstützung für das verwaltungsinterne Verfahren vor der Vorinstanz noch ohne Beizug des Rechtsvertreters zu organisieren. Dass die Vorinstanz sein Gesuch um Gewährung unentgeltlicher Vertretung im Verwaltungsverfahren abgelehnt hat, ist unter Berücksichtigung der strengen Voraussetzungen, die gemäss Rechtsprechung in diesem Zusammenhang erforderlich sind, nicht zu beanstanden. Die diesbezügliche Beschwerde ist abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

- 3.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend beim obsiegenden Beschwerdeführer keine Kosten zu erheben, wobei für die gleichzeitige Abweisung der Beschwerde im Zusammenhang mit der

Nichtgewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren insbesondere unter Berücksichtigung des diesbezüglich für das Obergericht unwesentlichen Mehraufwandes ausnahmsweise verzichtet werden kann. Die dem Beschwerdeführer gewährte unentgeltliche Prozessführung im Gerichtsverfahren erübrigt sich damit.

- 3.2 Zudem hat die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden dem Beschwerdeführer dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten, welche vom Gericht festgesetzt wird und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Die dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren gewährte unentgeltliche Verbeiständung erübrigt sich damit ebenfalls.

Gemäss Kostennote vom 13. Mai 2019 macht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen zeitlichen Aufwand von 18.72 Stunden geltend (act. 23). Dies führt rechnerisch zu einem vollen Honorar im Betrag von Fr. 3'744.--, welches namentlich unter Berücksichtigung des Umfanges der Eingaben und der vom Obergericht in gleichartigen Fällen zugesprochenen Parteientschädigungen angemessen erscheint. Unter Hinzurechnung der geltend gemachten Barauslagen im Betrag von Fr. 263.70 und der Mehrwertsteuer (wobei vereinfacht mit einem einheitlichen Satz von 8% gerechnet wird, nachdem der Aufwand im Wesentlichen vor dem Wechsel des Mehrwertsteuersatzes per 1. Januar 2018 erfolgte und das Honorar vor Verwaltungsgericht ohnehin pauschal festzulegen ist [Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif, bGS 145.53]) ergibt sich somit eine Parteientschädigung im Betrag von insgesamt Fr. 4'328.30, welche dem Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 4. Juli 2017 betreffend Rente wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung aufgehoben. Die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zu anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Die Beschwerde von A___ gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 4. Juli 2017 betreffend Nichtgewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands im Verwaltungsverfahren wird abgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Die IV-Stelle wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 4'328.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.
5. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
6. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 15.08.19