

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 651/2019

Urteil vom 18. Februar 2020

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Meyer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Stadelmann, Bundesrichterin Glanzmann,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Solothurn,
Allmendweg 6, 4528 Zuchwil,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit; Einkommensvergleich),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 26. August 2019 (VSBES.2019.18).

Sachverhalt:

A.
Der 1974 geborene A. _____ meldete sich im Juli 2016 unter Hinweis auf seit Oktober 2015 bestehende Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Solothurn klärte die Verhältnisse in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab, wobei sie u.a. einen Bericht des Dr. med. B. _____, Leitender Arzt, Spital C. _____, Abteilung Rehabilitation, vom 4. Juli 2017 einholte. Ferner zog sie Unterlagen des Krankentaggeldversicherers bei, worunter sich Berichte des Zentrums D. _____ vom 24. Oktober 2016 sowie des Dr. med. B. _____ vom 30. August 2017 befanden, und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Stellungnahme vom 18. Dezember 2017). Auf dieser Basis stellte sie A. _____ mittels Vorbescheids die Zusprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Zeit vom 1. Januar bis 31. August 2017 in Aussicht; einen weitergehenden Rentenanspruch lehnte sie bei einem Invaliditätsgrad von nurmehr 21 % ab. Auf Einwand des Versicherten hin ersuchte die IV-Stelle den RAD erneut um Auskunft (vom 4. September 2018). Am 30. November 2018 wurde in angekündigtem Sinne verfügt.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde, welcher u.a. ein Bericht der Frau Dr. med. E. _____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2018 beilag, wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn ab (Entscheid vom 26. August 2019).

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei ihm über Ende August 2017 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf Ende August 2017 befristende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. November 2018 bestätigt hat.

2.2. Die für die Beurteilung massgeblichen Rechtsgrundlagen wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Bemessung des Invaliditätsgrads bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte bei der Invaliditätsschätzung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.; 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 141 V 9 E. 6.3.1 S. 14), insbesondere an Auskünfte des RAD (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Beizufügen ist, dass auf die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden sind (BGE 131 V 164 E. 2.2 S. 165; Urteil 9C 872/2018 vom 25. März 2019 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.

Die Vorinstanz hat gestützt auf die detailliert wiedergegebene medizinische Aktenlage erwogen, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als selbstständiger Automechaniker auf Grund seiner Rückenprobleme seit geraumer Zeit erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Demgegenüber bestehe für die Zeit nach der Absolvierung eines ambulanten funktionsorientierten Rehabilitationsprogramms im Spital C._____ vom 16. Februar bis 12. Mai 2017 für leichte, leidensangepasste Verweistätigkeiten ein unvermindertes Leistungsvermögen. Ab 1. Juni 2017 sei daher - so das kantonale Gericht im Weiteren - von einem Invaliditätsgrad von nurmehr 21 % auszugehen, weshalb die auf 1. Januar 2017 zugesprochene ganze Invalidenrente nach Massgabe von Art. 88a Abs. 1 IVV auf Ende August 2017 aufzuheben sei.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer bringt dagegen zum einen vor, es sei, indem auf die Einholung eines Gutachtens zur Evaluation der vorhandenen gesundheitlichen Probleme und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit verzichtet worden sei, der Untersuchungsgrundsatz durch die Beschwerdegegnerin verletzt respektive der massgebliche Sachverhalt durch das kantonale Gericht nur unvollständig festgestellt worden.

4.2. Die vom kantonalen Gericht gewürdigten ärztlichen Einschätzungen präsentieren sich im Wesentlichen wie folgt:

Gestützt auf am 5. und 6. September 2016 durchgeführte funktionsorientierte medizinische Abklärungen war das Zentrum D._____ in seinem Bericht vom 24. Oktober 2016 zum Ergebnis

gelangt, für leichte bis mittelschwere leidensadaptierte Tätigkeiten sei der Versicherte derzeit bezogen auf einen Achtstundentag mit vermehrten Pausen von über den Tag verteilten zwei Stunden (zusätzlich zu den üblichen Pausen pro Halbtage und einer Mittagszeit von minimal dreissig Minuten) als arbeitsfähig zu betrachten. Jedoch müsse die Situation in ca. drei Monaten nochmals evaluiert werden.

In der Folge unterzog sich der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 16. Februar bis 12. Mai 2017 einem ambulanten funktionsorientierten Rehabilitationsprogramm im Spital C._____.

Dr. med. B._____ hielt in seinem Bericht vom 4. Juli 2017 fest, die im März 2017 für das Rehabilitationsprogramm definierten Ziele seien beim an einem chronifizierten Zervikolumbovertebralsyndrom leidenden Versicherten nicht erreicht worden. Dennoch liessen sich aus physiotherapeutischer Sicht schon geringe Fortschritte bezüglich Kraft und Ausdauerfähigkeit feststellen. Es habe viel Zeit in Coachingelemente und Wahrnehmungsschulung investiert werden müssen. Aus ergotherapeutischer Optik hätten ebenfalls gewisse Fortschritte in der Körperwahrnehmung zur Kontrolle der Stabilisation bei Oberkörperverneigung realisiert werden können. Der Patient sei weiterhin trotz des erschwerten Verlaufs motiviert, an den Therapien teilzunehmen. Empfohlen würden diesbezüglich regelmässig durchgeführte Physio- und Ergotherapie, tägliches Eigentraining sowie begleitendes psychologisches Coaching zur weiteren Erarbeitung von Bewegungsstrategien und Entlastungsmöglichkeiten für den Arbeitsalltag. Auf Grund des Verlaufs sei tendenziell von einer schlechteren Prognose hinsichtlich der Wiedererlangung der Arbeitstätigkeit als Automechaniker auszugehen. Körperlich leichte berufliche Verrichtungen mit Heben von Gewichten bis maximal zehn Kilogramm seien

dem Versicherten aktuell jedoch im Umfang von acht Stunden pro Tag zumutbar.

In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus den Angaben des behandelnden Rheumatologen Dr. med. B._____ sowie des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung (vom 20. September 2017) gehe klar hervor, dass der Versicherte infolge der somatisch fassbaren Wirbelsäulenprobleme, speziell im lumbalen Abschnitt, die bisherige Beschäftigung als selbstständiger Automobilmechaniker in seinem Einmannbetrieb aus medizinischer Sicht nicht mehr ausüben könne und können werde. Es seien ihm lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar, wobei das Heben von Gewichten bis Taillenhöhe auf fünf Kilogramm und auf Kopfhöhe auf zweieinhalb Kilogramm limitiert sei. Zudem müsse ein häufiges Wechseln der Körperposition gewährleistet sein. Unter diesen Voraussetzungen sei ein Pensum von acht Stunden täglich gemäss Einschätzung des Rheumatologen möglich. Diese Beurteilung gelte für die Zeit ab Juni 2017, nach Abschluss des Rehabilitationsprogramms im Spital C._____.

Am 4. September 2018 bekräftigte der RAD-Arzt seine vorangegangene Beurteilung.

4.3. Vor diesem Hintergrund ist mit der Vorinstanz als erwiesen - jedenfalls aber nicht als offensichtlich unrichtig respektive unvollständig festgestellt - anzusehen, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2017 vollzeitlich in der Lage war, seinen Rückenproblemen angepasste Verweistätigkeiten auszuüben. Namentlich die Ausführungen des RAD erweisen sich diesbezüglich als in allen Teilen nachvollziehbar: Das vorhandene Wirbelsäulenleiden wurde ärztlicherseits übereinstimmend diagnostisch zugeordnet und auch die Einschätzung der dadurch bewirkten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit entspricht einhelliger Auffassung. Widersprüchlichkeiten sind keine auszumachen. Rechtsprechungsgemäss können denn auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern - wie hier - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (so etwa Urteil 9C 524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 am Ende mit diversen Hinweisen).

4.3.1. Was die vor- wie letztinstanzlich unter Hinweis auf den Bericht der Frau Dr. med. E._____ vom 3. Dezember 2018 geltend gemachten psychischen Probleme anbelangt, lassen sich diesem, wie im angefochtenen Entscheid aufgezeigt, keine entscheiderelevanten Rückschlüsse auf den psychischen Zustand des Versicherten im Zeitraum bis zum Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. November 2018 entnehmen. Zwar geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer sich seit September 2018 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung befindet. Eine gravierendere psychische Problematik war jedoch zuvor zu keinem Zeitpunkt Thema gewesen und auch von keiner ärztlichen Seite nur ansatzweise aufgegriffen worden. Das von Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 4. Juli 2017 nebst anderen Therapien empfohlene begleitende psychologische Coaching fand denn auch weder einen Niederschlag im Rahmen der Diagnosestellung, noch wurde eine entsprechende, diesem zugrunde liegende psychische Beeinträchtigung in der Arbeits (un) fähigkeitsschätzung berücksichtigt. Der - nur nebenbei erwähnte -

Hinweis anlässlich des auf den Vorbescheid der IV-Stelle hin ergangenen Schreibens des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2018, wonach sich sein psychischer Zustand verschlechtert habe und er namentlich an Schlafstörungen, Gereiztheit, Inkontinenz, Migräne, starkem Schwitzen, Aggressionen, Impotenz und Magenproblemen leide, wird schliesslich durch keinerlei echtzeitliche medizinische Angaben plausibilisiert. Er vermag gestützt darauf jedenfalls mit Blick auf ein allfälliges zusätzliches invalidisierendes Geschehen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten.

4.3.2. Ergänzender medizinischer Abklärungen in Form eines bidisziplinären ärztlichen Gutachtens, wie vom Versicherten gefordert, bedurfte es somit nicht. Eine Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zur Veranlassung entsprechender Vorkehren erübrigt sich.

5.

5.1. In der Beschwerde wird ferner moniert, die von der Vorinstanz gezogene Schlussfolgerung, der Gesundheitszustand habe sich derart verbessert, dass die zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente per 1. Januar 2017 führende hochgradige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ab dem 1. Juni 2017 nicht mehr bestanden habe, woraus die revisionsweise Aufhebung der bisherigen Rente resultiere, sei offensichtlich unrichtig und damit willkürlich im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG.

5.2. Die erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist vorliegend im Umstand begründet, was der Beschwerdeführer verkennt, dass es ihm während des Zeitraums vom 16. Februar bis 12. Mai 2017, in dem er das ambulante funktionsorientierte Rehabilitationsprogramm mit einer intensivierten Phase im April/Mai 2017 absolvierte, nach einlässlicher Darstellung des behandelnden Rheumatologen Dr. med. B. _____ nicht möglich war, gleichzeitig einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (vgl. Bericht vom 30. August 2017). Es bestand daher für diese Zeitspanne eine - bedingt durch die faktische Absorbierung durch den Rehabilitationsprozess - vollständige Arbeitsunfähigkeit, die in die Zusprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente mündete. Mit Abschluss dieser Aufbauphase konnte und kann jedoch, wie hiervor erwogen, ein für körperlich leichte bis mittelschwere Beschäftigungen uneingeschränktes Leistungsvermögen angenommen werden.

6.

6.1. Opponiert wird im Weiteren den vorinstanzlich festgestellten erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

6.2. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen; Urteil 9C 413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil 8C 567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbstständig Erwerbenden zum einen dann zu, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (Urteile 9C 771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 und 9C 413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2, je mit Hinweisen; ferner Frey/Lang, in: Basler Kommentar, Allgemeiner

Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 44 f. zu Art. 16 ATSG).

6.2.1. Die Vorinstanz hat - wie bereits die Beschwerdegegnerin - das Valideneinkommen des seit 2005 ein Einzelunternehmen betreibenden Versicherten auf der Basis der Angaben des IK-Auszugs erhoben, wobei der Durchschnittswert der Einkünfte der Jahre 2009 bis 2014 herangezogen wurde (unter Hinzurechnung der Sozialversicherungsbeiträge in der Höhe von 9,65 % des Jahreseinkommens sowie der Teuerung). Da der Beschwerdeführer von 2007 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2015 während rund acht Jahren ein - wenn auch stark schwankendes - Einkommen aus seiner selbstständigen Beschäftigung erzielt hatte und überwiegend wahrscheinlich ohne gesundheitliche Probleme auch weiterhin erzielt hätte, ist diese Vorgehensweise im Lichte der dargestellten Rechtsprechungsgrundsätze nicht zu beanstanden. Es ist nicht erkennbar, inwiefern der derart bestimmte Validenverdienst im Betrag von Fr. 85'195.-, welcher im Übrigen in etwa auch dem vom Versicherten selber in seiner IV-Anmeldung von Juli 2016 deklarierten Durchschnittslohn seit 1. März 2005 von Fr. 84'100.- entspricht, rechtsfehlerhaft sein sollte (zur diesbezüglichen - eingeschränkten - Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts: BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 9C 797/2018 vom 10. September 2019 E. 4.1.1 am Ende).

6.2.2. So kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er geltend macht, auf die betreffenden Einkommen gemäss IK-Auszug könne nicht abgestellt werden, da er sich im entsprechenden Zeitraum noch in einer "wirtschaftlichen Aufbauphase" befunden habe. In Anbetracht des Umstands, dass er seinen selbstständigen Betrieb im Sinne des Eintrags als Einzelunternehmen 2005 aufgenommen und seit 2007 aus dieser Beschäftigung Einkünfte erwirtschaftet hat, ist nicht von einer erst seit kurzer Zeit ausgeübten selbstständigen Tätigkeit auszugehen, welche ein Abweichen vom Grundsatz des Heranziehens der im IK eingetragenen Einkommen rechtfertigt. Ebenso wenig kann - entgegen der Betrachtungsweise des Versicherten - unbesehen auf die Buchhaltung mit Jahresrechnung und Bilanz abgestellt werden (Urteile 9C 771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.2 mit Hinweis und U 175/99 vom 29. Februar 2000 E. 2; Frey/Lang, a.a.O., N. 44 zu Art. 16 ATSG). Nur sofern die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. In Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27

IVV) ist diesfalls ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad auf Grund der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliche Bemessungsmethode; Urteil 8C 626/2014 vom 6. Januar 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). Derartige Verhältnisse liegen hier nicht vor, zumal der Beschwerdeführer es auch unterlassen hat, die vollständigen Buchhaltungsunterlagen einzureichen (insbesondere fehlen die relevanten Angaben für 2014). Soweit er schliesslich einwendet, es sei auch der Betriebsgewinn des Jahres 2015 in die Vergleichsrechnung miteinzubeziehen, ist ihm mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass er für die betreffende Steuerperiode offensichtlich nach Ermessen veranlagt wurde.

Zusammenfassend bildet der einkommensmässige Durchschnittswert gemäss IK-Auszug - gerade bei mit Schwankungen behafteten Verhältnissen wie den vorliegenden - die Realität somit am besten ab.

6.3. Die Frage nach dem in der Beschwerde geltend gemachten zusätzlichen sogenannten leidensbedingten Abzug in der Höhe von 20 % vom tabellarisch im Betrag von Fr. 67'033.- ermittelten Invalideneinkommen kann sodann offen bleiben. Selbst wenn ein solcher indiziert wäre, wovon nach den einlässlichen Erwägungen des kantonalen Gerichts aber ohnehin nicht auszugehen ist, belief sich der Invalidenverdienst auf Fr. 53'626.40. Daraus ergäbe sich in Gegenüberstellung zum Valideneinkommen (Fr. 85'195.-) ein Invaliditätsgrad von rentenausschliessenden 37 %. Es hat damit bei der auf Ende August 2017 verfügten Rentenaufhebung und demnach beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

7.

Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. Februar 2020

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Meyer

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl