

BL_GERICHTE 720 16 253/304 vom 27. September 2001

BL Gerichte, 2001-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_253_304

FR: BL_GERICHTE 720 16 253/304 du 27 septembre 2001

IT: BL_GERICHTE 720 16 253/304 del 27 settembre 2001

Regeste

Invalidenversicherung Die angefochtene Verfügung, mit welcher die bisher ausgerichtete ganze Rente auf eine halbe Rente reduziert wurde, ist nicht zu beanstanden.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 18. August 2016 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der

Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136). 3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.). 3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

E. 4

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte Voraussetzung bedeutet, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache unvertretbar ist, weil sie aufgrund falscher oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil 9C_19/2014 vom 18. Juni 2014 E. 2). Anders verhält es sich, wenn der

Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil vom 24. Februar 2014, 8C_469/2013, E. 3.2, nicht publ. in: BGE 140 V 70; Urteil vom 17. November 2010, 9C_760/2010, E. 2, publ. in: Plädoyer 2011/1 S. 65). Im Übrigen führt die - selbst mehrmalige - revisionsweise Bestätigung einer Rente nicht dazu, dass erhöhte Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis). 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 die ganze Rente des Versicherten zu Recht auf eine halbe reduziert hat. Ein solches Zurückkommen der IV-Stelle auf eine rechtskräftig zugesprochene Rente ist grundsätzlich unter den Titeln der Revision oder der Wiedererwägung möglich. Die IV-Stelle hält in ihrer Vernehmlassung beide Rechtsmittel für anwendbar, wodurch zunächst auf die Revision einzugehen wäre. Da jedoch aufgrund des vorliegenden Sachverhaltes nachfolgend festgestellt werden kann, dass die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung ohnehin gegeben sind (vgl. hiernach, E. 7.1 ff.), kann offengelassen werden, ob eine Rentenanpassung auch mittels Revision möglich wäre. Auf eine ausführlichere Auseinandersetzung mit der Revision und der in diesem Zusammenhang hervorgebrachten Argumenten kann in der Folge verzichtet werden.

7.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne Weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 12. Dezember 2003 gegeben ist. Dies kann sich nur durch eine Auseinandersetzung mit der medizinischen Beurteilung im Zeitpunkt der Verfügung ergeben, worauf zunächst einzugehen ist.

7.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 12. Dezember 2003) beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, und Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie. Dr. C.____ diagnostizierte am 4. Januar 2000 eine grosse paramediane, nach kaudal luxierte Diskushernie L4/L5 links mit langer therapieresistenter lumboschialgieformer Residualsymptomatik, bestehend seit April 1999. In der Folge attestierte er dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für den bisherigen Beruf und gab an, dass eine Umschulung dringend erforderlich sei. Dr. D.____ berichtete am 18. Januar 2000 über eine mässig bis stark reduzierte körperliche Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei grösserer mediolateraler Diskushernie L4/5 links. Daher sei das Tragen von Lasten über 10kg und eine ergonomisch ungünstige Haltung des Rückens, wie als Tankrevisor üblich, nicht mehr zumutbar. Weiter hielt er fest, dass am ehesten eine Umschulung in eine administrative Tätigkeit anzustreben sei, da körperlich betonte Arbeiten zumindest im Laufe der nächsten Jahre nicht zumutbar seien. Zusätzlich zu diesem Bericht reichte Dr. D.____ den Bericht des neurologischen Konsiliums von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 1. September 1999, und den Bericht von Dr. PD. Dr. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, ein. Diese Gutachten decken sich allesamt mit den Aussagen von Dr. D.____. Am 4. Dezember 2000 reichte Dr. C.____ einen weiteren Bericht über das Kniedistorsionstrauma und die Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts vom 30. August 2000 ein. Danach sei die Umschulung, welche aufgrund des Knieleidens unterbrochen worden sei, nach Abschluss der Physiotherapie im November 2000 wieder möglich. Auf erneute Anfrage der IV-Stelle hielt Dr. C.____ am 25. Juni 2003 fest, dass der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2002 erstmals eine linksseitige Ischialgie festgestellt habe. Am 5. Dezember 2002 sei eine epidurale Injektion durch Dr. D.____ vorgenommen worden. Danach habe eine Besserung der Beschwerden stattgefunden. Am 10. Januar 2003 sei eine weitere epidurale Infiltration erfolgt. Am 17. Januar 2003 sei nach vorgängigem CT und Überweisung an Dr. E.____ eine notfallmässige Operation aufgrund des Rückenleidens erfolgt. Daher sei der Beschwerdeführer ab dem 15. Januar 2003 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei aufgrund der erwähnten Diagnosen nicht mehr zumutbar. Ergänzend dazu reichte Dr. C.____ den Bericht des neurologischen

Konsiliums vom 18. August 2003 von Dr. E.____ ein. Darin wurde festgehalten, dass bei multisegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen mit Status nach operativem Eingriff in Höhe L3/L4 links infolge einer grossen mediolateralen Diskushernie der Patient an einem persistierenden postoperativen Lumbovertebralsyndrom sowie an einer teilinvalidisierenden Quadrizepsschwäche, ebenso an innervationsbedingten Crampiphänomenen im Bereich des Vastus lateralis links mit objektivierbarer Symptomatik leide. Nach Dr. E.____ verhinderten die relevanten Residualbeschwerden derzeit noch eine berufliche Reintegration. Dr. C.____ und Dr. D.____ attestierten dem Versicherten somit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Tankrevisor.

7.3 Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, wurde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit bei der Bemessung der Invalidität nicht berücksichtigt. Keiner der medizinischen Berichte, die für die ursprüngliche Rentenzusprache beigezogen wurden, beurteilte die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Vielmehr gingen sie allesamt davon aus, dass aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich schwere Arbeit – wie die angestammte als Tankrevisor – dauerhaft nicht mehr möglich sein werde. Die Rente wurde in der Folge gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner ursprünglichen Tätigkeit gewährt. Für die Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung, heute Art. 16 ATSG) ausschlaggebend. Die damalige Zusprache einer ganzen Rente beruhte daher auf einer fehlerhaften Anwendung der massgebenden Gesetzesbestimmung von aArt. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 16 ATSG. Unter diesen Umständen erweist sich die entsprechende Verfügung vom 12. Dezember 2003 als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2010, 9C_466/2010, E. 3.2.3 mit Hinweis und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 6.2). Daran ändern auch die zwischenzeitlich erfolgten Revisionsverfahren in den Jahren 2004, 2008 und 2011, wonach ein unveränderter Rentenanspruch bestand, nichts (vgl. hiervor, E. 4).

7.4 Steht die zweifelloose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Der IV-Grad ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs des Beschwerdeführers bildet die Frage, in welchem Ausmass dieser aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

7.5 Nach Einleitung des Revisionsverfahrens am 21. Juli 2015 holte die IV-Stelle bei Dr. med. G.____, FMH Neurologie/Verhaltensneurologie SGVN, am 6. Februar 2016 ein neurologisches und bei Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, am 8. Februar 2016 ein rheumatologisches Gutachten ein. Dr. G.____ hielt fest, dass beim Patienten nicht am Vorliegen einer radikulären Ausfalls- und Reizsymptomatik betreffend der Wurzel L3 und L4 links zu zweifeln sei. Eine Oberschenkelatrophie links sowie eine Parese L3 und L4 wären objektivierbar. Zusätzlich sei ein Lumbovertebralsyndrom diagnostizierbar. Die vollständige Berentung des Versicherten nach der Diskushernienoperation 2003 erstaune jedoch. Gestützt darauf folgerte Dr. G.____, dass die Arbeitsfähigkeit des Patienten in seinem angestammten Beruf als Tankrevisor nach neurologischer Sicht nicht mehr gegeben sei. Dies weil er in jeglicher Tätigkeit mit mehr als einer leichten Belastung der

Körperachse und mit erhöhten Anforderungen an die Gehfähigkeit beeinträchtigt sei. So wäre der Versicherte jedoch bei einer ideal an diese Umstände angepassten Verweistätigkeit nach ausschliesslich neurologischer Berücksichtigung zu 70% arbeitsfähig. Dr. H.____ hielt fest, dass ein lumbovertebrales Syndrom seit Jahren bestehen würde, heute jedoch keine akute Reizsituation mehr vorläge. Zudem zeige sich eine Quadrizepsatrophie links mit konsekutiver Quadrizepsschwäche links als Ausdruck der stattgehabten Wurzelkompression auf der linken Seite. Schmerzausstrahlungen in den linken Oberschenkel bestünden nicht mehr und der Patient habe sich mit diesem Zustand einigermaßen arrangiert. Zusätzlich bestehe eine Gonarthrose rechts bei Status nach VKB-Rekonstruktion, wobei diese Beschwerden nachvollziehbar seien. Auch zeigten aktuelle Röntgenbilder der LWS eine deutliche Osteochondrose L3/L4 auf Operationsniveau. Es fänden sich dort auch Traction Spurs und eine Chondrose L4/5. Ein Röntgenbild des rechten Kniegelenks zeige eine Pagonarthrose. Bezüglich der lumbalen Beschwerden sei heute von einer Instabilität auf Operationsniveau L3/4 auszugehen. Im Anschluss beurteilte er die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf als Tankrevisor als 0%. Aufgrund der Wechselwirkung der Beschwerden im Rücken und Kniegelenk attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 50% bezogen auf ein Ganztagespensum in einer leichten Tätigkeit mit vermehrten Pausen. Nach erfolgter Rücksprache gingen die beiden Gutachter sodann konsensual von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. 7.6 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. G.____ und Dr. H.____ in ihren Gutachten vom 6. Februar 2016 sowie 8. Februar 2016 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 5.3), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und –ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor und auch in der Beschwerde wird die Zuverlässigkeit der Gutachten mit keinem Wort bemängelt. Die Gutachter haben den Versicherten eingehend untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Schliesslich nehmen die Gutachter durch die Konsensbesprechung auch eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. 7.7 Zusammengefasst ist folglich festzuhalten, dass die Gutachten von Dr. G.____ und Dr. H.____ den Beweisanforderungen an externe medizinische Gutachten genügen und die Schlussfolgerungen überzeugen. Demnach beträgt die Arbeitsfähigkeit des Versicherten 50% bezogen auf ein Ganztagespensum in einer leichten wechselbelastenden Verweistätigkeit mit einer maximalen Gewichtslimite von 7.5kg, ohne Zwangspositionen, mit leichten Anforderungen an die Gehfähigkeit, ohne repetitives Bücken oder Überkopfarbeiten, ohne Gehen auf unebenem Boden sowie ohne Steigen auf Leitern und Gerüste und ohne Knien oder Hocken.

E. 8

Wie oben ausgeführt (vgl. hiervor, E. 2.5), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 15. Juni 2016 zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen, wobei sie - wie vorstehend dargelegt – zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 54% ermittelt, woraus ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert. Die konkrete Berechnung, die vom Beschwerdeführer in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 15. Juni 2016 verwiesen werden kann.

E. 9

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2003 zugesprochene ganze Rente zu Recht auf eine halbe Rente reduziert hat. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 15. Juni 2016 erweist sich demnach als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen werden muss. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 24. April 2017 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_280/2017) erhoben.

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