

# **SO\_GERICHTE VSBES.2015.320 vom 13. Oktober 2017**

SO Obergericht, 2017-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.320\\_d20171013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.320_d20171013)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.320 du 13 octobre 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.320 del 13 ottobre 2017

## **Regeste**

Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1963, damals wohnhaft in [...] GR, meldete sich am 28. Juli 1993 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 4.9, S. 8 ff.).

1.2 Am 9. März 1995 teilte ihr die IV-Stelle des Kantons Graubünden (GR) mit, sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form einer Ausbildung zur Taxifahrerin Kategorie D1 (IV-Nr. 4.5, S. 21 ff.).

1.3 Mit undatierter Verfügung wies dann die IV-Stelle GR das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend berufliche Massnahmen/Rente ab. Zur Begründung führte sie an, dass bei der Beschwerdeführerin kurz nach Aufnahme der Ausbildung ein Augenleiden aufgetreten sei, worauf sie die Ausbildung habe abbrechen müssen. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen wie auch einer Rente seien nicht erfüllt (IV-Nr. 4.5, S. 24 f.).

### **E. 2**

2.1 In der Zeit von November 1993 bis März 1998 trafen bei der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden, IV-Sekretariat, bzw. bei der IV-Stelle GR verschiedene Arztberichte ein; darunter befanden sich insbesondere eine durch die IV-Stelle GR veranlasste Berichterstattung von Dr. med. B.\_\_\_\_, physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen FMH, [...], vom 17. November 1995, ein ausführlicher Bericht von Dr. med. Malanowski vom 1. November 1997 sowie eine Stellungnahme der IV-Stellenärztin vom 8. Juni 1998 (IV-Nr. 4.6, S. 5 ff.).

2.2 Am 14. August 1998 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle GR erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-Nr. 4.9).

2.3 Mit Verfügung vom 16. Oktober 1998 sprach die IV-Stelle GR der Beschwerdeführerin ab 1. August 1998 eine ganze Invalidenrente zu (IV-Nr. 4.5, S. 12 ff.).

### **E. 2.2**

2.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt vorab eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs. So habe die Beschwerdegegnerin dem Vorbescheid vom 28. April 2015 keine Indikatorenprüfung mittels strukturiertem Beweisverfahren zugrunde gelegt habe. Sie habe dann eine vermeintliche Indikatorenprüfung durch den RAD und den Juristen vornehmen lassen, diese jedoch vor Verfügungserlass der Beschwerdeführerin nicht zur Kenntnis- und

Stellungnahme unterbreitet. Da die Stellungnahmen des RAD-Arztes und des Juristen zur bisher der Beschwerdeführerin nicht kommunizierten, neuen Indikatorenprüfung entscheidungswesentlich gewesen sei, sei der verfassungsmässige Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör und ihr Akteneinsichtsrecht in schwerwiegender Art und Weise verletzt worden, was eine Rückweisung des Falls an die Beschwerdegegnerin rechtfertige (A.S. 10 ff.).

2.2.2 Dazu hält die Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2016 fest, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs käme höchstens dann in Betracht, wenn die IV neue Sachverhaltsfeststellungen und/oder Änderungen am Entscheid vornehme, so dass der Entscheid sozusagen «auf den Kopf gestellt» würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_312/2014 vom 19. September 2014 E. 2.2). Im vorliegenden Fall sei jedoch nur ein (der Beschwerdeführerin bekanntes) medizinisches Gutachten im Lichte von BGE 141 V 281 gewürdigt und festgestellt worden, dass dieses weiterhin beweiskräftig sei. Damit würden weder neue Tatsachen eingebracht noch eine Änderung des Entscheids vorgenommen (A.S. 39).

2.3 Die vorstehenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin sind zutreffend; ihnen ist nichts beizufügen. Insoweit die Beschwerdeführerin den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_ in Zweifel zieht, hat dies das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung zu beurteilen. Von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs kann folglich keine Rede sein. Der Rückweisungsantrag der Beschwerdeführerin ist unbegründet.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG; SR 831.20).

3.2 Seit der 2012 geltenden Rechtslage (6. IV-Revision) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad 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, Art. 16 ATSG). 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 Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (resp. der Erhöhung oder Herabsetzung der Rente im Falle einer Revision, Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011, E. 7.2.1) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und aArt. 41 IVG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1025/2008 vom 19. Januar 2009 E. 1.1 mit vielen Hinweisen). Für das Vorliegen einer erheblichen Sachverhaltsänderung genügt es nicht, dass der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung weder für eine revisions- noch eine wiedererwägungsweise Herabsetzung der Invalidenrente. Die revisionsweise Anpassung setzt Tatsachenänderungen im massgeblichen Vergleichszeitraum voraus; ein unveränderter Gesundheitszustand bzw. die bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision resp. zu einer Zusprache von Leistungen nach Neuanschaffung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

3.5 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage (vgl. BGE 125 V 383 E. 3 S. 389; Urteil des Bundesgerichts 9C\_655/2007 vom 4. Januar 2008 E. 2 mit Hinweis) zweifellos unrichtig war und ■ was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3, I 401/98 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_769/2010 vom 12. November 2010 E. 2.2) ■ ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c S. 469, 125 V 368 E. 2 S. 369).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind. 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. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss ■ derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung ■ denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C\_1012/2008; Urteile des Bundesgerichts 9C\_339/2010 vom 30. November 2010 E. 3, 9C\_760/2010 vom 17. November 2010 E. 2 [in Plädoyer 2011/1, 65] und 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 mit Hinweisen). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis; SVR 2006 IV Nr. 21 S. 74, I 545/02 E. 1.2; Urteil 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.1). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteile des Bundesgerichts 8C\_752/2010 vom 27. Januar 2011 E. 2, 9C\_144/2011 vom 10. Mai 2011 E.2.2 und 9C\_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2 mit Hinweis).

4.

4.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger,

objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

4.2 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die 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.

4.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

4.4 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 353 E. 3b bb). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung

(BGE 132 V 110 f. E. 7.2.2).

4.5 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten sind die Berichte behandelnder Ärzte mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353); dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.4 mit Hinweis).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente wiedererwägungsweise aufgehoben. Sie ist der Auffassung, die Verfügung vom 16. Oktober 1998 sei zweifellos unrichtig gewesen. Die damalige Sach- und Rechtslage sei zweifellos als unrichtig einzustufen. Die IV-Stelle sei beim Erlass dieser Verfügung ihrer Abklärungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen. Der Entscheid könne aufgrund der Aktenlage nicht nachvollzogen werden. Der Rentenanspruch hätte angesichts der versicherungsmedizinischen Feststellungen bereits damals abgewiesen werden müssen (IV-Nr. 55).

5.2 Die Beschwerdeführerin hält dazu im Wesentlichen fest, es könne keine Rede davon sein, dass die Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_ und damit der Rentenentscheid offensichtlich unrichtig gewesen sei (A.S. 16).

6.

6.1 Die Rentenverfügung vom 16. Oktober 1998 beruhte nach Lage der Akten auf folgenden medizinischen Grundlagen:

6.1.1 Dr. med. B. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 17. November 1995 an die IV-Stelle Graubünden folgende Diagnosen (IV-Nr. 4.6, S. 28 ff.):

Zum Grad der Arbeitsfähigkeit führte der Arzt u.a. aus, dass der Patientin jegliche, den Rücken nicht extrem belastende Arbeit aus rheumatologischer Sicht zuzumuten sei. Es sei glaubhaft, dass sie z.B. im Service an Stellen mit langer Arbeitszeit und grosser Arbeitsintensität vermindert einsatzfähig sei. Andere Arbeiten, die weniger rückenbelastend seien, also auch die Tätigkeit als Chauffeuse, Verwaltungsassistentin, Kassierin, Verkäuferin in verschiedenen Branchen, aber auch in der Fabrik, z.B. Polykontakt und ähnliches, seien voll zumutbar. Es könne also aufgrund der jetzigen klinischen und radiologischen Feststellungen keine Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf solche Tätigkeiten belegt werden (IV-Nr. 4.6, S. 32).

6.1.2 Im ophthalmologischen Gutachten vom 26. Juni 1996 kamen die Ärzte der Augenklinik am Universitätsspital [...] zum Schluss, dass die Patientin wegen der Gesichtsfeldeinschränkung und den leichten Störungen der Dunkeladaption die ophthalmologischen Mindestanforderungen an Fahrzeuglenker der Kategorie B1, C und D1 nicht erfülle. Für andere Arbeiten, die kein vollständiges Gesichtsfeld erforderten, z.B. Büroarbeiten, Serviceangestellte, Verkäuferin u.ä., bestehe aus ophthalmologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 4.6, S. 24 ff.).

6.1.3 Dr. med. C.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 31. Oktober 1997 an die IV-Stelle GR eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 20. August 1997 bis auf weiteres und bezeichnete ihren Gesundheitszustand als stationär (IV-Nr. 4.6, S. 14 f.). Im Bericht vom 1. November 1997 diagnostizierte er bei der Beschwerdeführerin eine langjährige depressive Erkrankung schwersten Ausmasses, eine Grenzwertdebität, eine schwere neurotische Persönlichkeitsstörung mit rezidivierenden phobischen Attacken sowie ein chronisches psychogenes Schmerzsyndrom. Nach Anamnese, angegebenen Beschwerden, Status und testpsychologischen Untersuchungen vom 8. September 1997 kam Dr. C.\_\_\_\_ zu folgendem Schluss: Die Explorandin leide neben diversen somatischen Beschwerden vor allem unter einer langjährigen depressiven Erkrankung von invalidisierendem Ausmass. Ihre neurotische Persönlichkeitsstörung, gepaart mit der grenzwertigen Debität, liessen eine schlechte Prognose erahnen. Selbst wenn die antidepressive und neuroleptische Behandlung greifbare Erfolge zeigen werde, sei davon auszugehen, dass sie in den nächsten Monaten bis Jahren nicht wieder arbeitsfähig sein werde. Aus diesem Grunde sei eine Berentung zu befürworten. Eine Umschulung sei aufgrund der geringen Intelligenz nicht zu bejahen (IV-Nr. 4.6, S. 20).

6.1.4 Dem Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie FMH, [...], vom 3. November 1997 an Dr. med. C.\_\_\_\_, lässt sich Folgendes entnehmen: Dass die schwer leidende Patientin der intensiven Behandlung bedürfe, stehe ausser Zweifel. Dabei lägen zwei Problemkreise vor, nämlich das Fibromyalgiesyndrom, das meist multifaktorielle Ursachen habe, wobei die psychischen Aspekte schwer wiegen würden, sowie vor allem den somatischen Aspekt der Haltungsstörung, verursacht durch den Morbus Scheuermann, die beginnenden degenerativen Veränderungen und die sekundäre Haltungsschwäche. Die diesbezügliche Behandlung bestehe hauptsächlich aus Physiotherapie (Haltungsgymnastik, Massage) sowie aus physikalischen Massnahmen (Wärmeapplikationen, ev. Wassertherapie) (IV-Nr. 4.6, S. 21 ff.).

6.1.5 Im Bericht für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente vom 19. März 1998 an die IV-Stelle GR bezifferte Dr. med. K.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Sekretariatsangestellte mit 50 %, und zwar vom 1. März bis voraussichtlich Juli 1998. Er wies darauf hin, dass sich seine Angaben bezüglich Behandlung und Arbeitsfähigkeit auf den rheumatologischen-orthopädischen Bereich beschränkten. Das Hauptproblem sei die psychiatrische Problematik, die bei Dr. C.\_\_\_\_ zu erfragen sei (IV-Nr. 4.6, S. 7 ff.).

6.1.6 Die IV-Stellenärztin hielt am 8. Juni 1998 ■ nach einer Rückfrage bei Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 3. Juni 1998 ■ fest, dass die von Dr. med. K.\_\_\_\_ angeführte Empfehlung einer leichten Tätigkeit als Sekretärin zu 50 % der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keineswegs zuzumuten sei. Gründe seien die verminderte Intelligenz sowie das immer noch vorhandene schwere psychische Krankheitsbild mit Depressionen von schwerem Ausmass, was ihr zum jetzigen Zeitpunkt verunmögliche, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen; daran werde sich aus psychiatrischer Sicht auch in absehbarer Zeit nichts ändern (IV-Nr. 4.6, S. 5 f.).

6.2 Am 16. Oktober 1998 sprach dann die IV-Stelle GR ■ wie bereits angeführt ■ der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zu. Zur Begründung hielt sie fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine langdauernde Krankheit vorliege. Aufgrund der Akten werde die Aufnahme einer Tätigkeit aus krankheitsbedingten Gründen zum jetzigen Zeitpunkt als nicht möglich erachtet, was auch in absehbarer Zeit nicht ändern werde. Aus ärztlicher

Sicht werde ihr ab 20. August 1997 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-Nr. 4.5, S. 12 ff.).

### **E. 3**

3.1 Am 27. Juli 2001 leitete die IV-Stelle GR eine Rentenrevision in die Wege (IV-Nr. 4.8).

3.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, [...], erstattete am 20. August 2001 den durch die IV-Stelle GR angeforderten Bericht (IV-Nr. 4.6, S. 1 ff.).

3.3 Am 28. November 2001 informierte die IV-Stelle GR die Beschwerdeführerin, dass sie weiterhin Anspruch auf eine IV-Rente aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrads habe (IV-Nr. 4.5, S. 10).

4. Mit Verfügung vom 7. Juli 2004 teilte die IV-Stelle GR der Beschwerdeführerin mit, dass sie ab 1. August 2004 bis auf weiteres Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-Nr. 4.5, S. 7).

### **E. 5**

5.1 Eine erneute Revision durch die neu zuständige IV-Stelle des Kantons Aargau (AG) erfolgte am 4. Januar 2005 (IV-Nr. 1.5).

5.2. Den im Zusammenhang der Rentenrevision durch die IV-Stelle AG angeforderten Bericht erstattete Dr. C.\_\_\_\_ am 5. März 2005 (IV-Nr. 1.4).

5.3 Am 11. März 2005 teilte die IV-Stelle AG der Beschwerdeführerin mit, dass sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Invaliditätsgrad 100 %) habe (IV-Nr. 1.3).

5.4 Am 15. Juni 2005 überwies die IV-Stelle AG die Akten zuständigkeitshalber an die Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 1.1).

### **E. 6**

6.1 Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, Ausgleichskasse, überwies der Beschwerdegegnerin am 9. Mai 2011 die Rentenakten mit der Bitte, ab 1. Juli 2011 die Auszahlung der Rente zu übernehmen (IV-Nr. 11, S. 3).

6.2 Mit Verfügung vom 27. Mai 2011 setzte die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2011 zustehende Invalidenrente (IV-Grad 100 %) fest (IV-Nr. 11).

### **E. 6.3**

6.3.1 Von Anbeginn an stand fest, dass die Beschwerdeführerin unter einer Schmerzerkrankung leidet. Für die IV-Stelle GR stellte sich damals die Frage, ob ihr trotzdem eine Erwerbstätigkeit zuzumuten sei. Um dies zu klären, holte sie zwar kein Gutachten, jedoch Berichte des Rheumatologen, des Orthopäden sowie des Psychiaters ein. Aus diesen Berichten ging hervor, dass aus somatischer Sicht zwar eine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 100 % bzw. in der bisherigen Tätigkeit als Sekretariatsangestellte zu 50 % gegeben, allerdings aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine Erwerbstätigkeit sei ihr nach Einschätzung des Psychiaters derzeit wie auch in Zukunft nicht zuzumuten. Die RAD-Ärztin stützte und unterschrieb diese Einschätzung am 8. Juni 1998, was denn auch zur besagten Leistungsverfügung vom 16. Oktober 1998 führte.

6.3.2 Bei dieser Sachlage kann ■ entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin ■ nicht von einem groben Verstoß gegen den Untersuchungsgrundsatz gesprochen werden. Die IV-Stelle GR hat den medizinischen Sachverhalt immerhin durch das Einholen von Berichten bei Fachärzten klären lassen. Wenn auch diese Berichte nach den heute üblichen Anforderungen keine abschliessende Basis für die Zusprache einer Rente zu bilden vermöchten, kann daraus allein noch keine zweifelloste Unrichtigkeit der damaligen Rentenverfügung abgeleitet werden. Ansonsten drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertrüge (Urteil des Bundesgerichts 8C\_918/2013 vom 19. März 2014 E. 2 m.H.a. SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C\_418/2010 E. 3.2; vgl. auch Urteil 8C\_38/2013 vom 2. September 2013 E. 2.5 mit Hinweisen). Der geltend gemachte Wiedererwägungsgrund liegt im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen, nämlich in der unterschiedlichen Beurteilung der Auswirkungen der Schmerzerkrankung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit: Während damals zumindest der behandelnde Psychiater die Beschwerdeführerin als vollständig arbeitsunfähig erachtete, von deren Einschätzung sich auch die RAD-Ärztin mittels Rückfrage überzeugen liess, bezeichnet Dr. med. F. \_\_\_ am 26. Januar 2015 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in keinem Zeitpunkt als vermindert (IV-Nr. 35.1, S. 30 ff.). Auch Dr. med. G. \_\_\_ stellt sich in seinem Gutachten vom 26. Januar 2015 auf den Standpunkt, dass für eine angepasste Verweistätigkeit zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden könne (IV-Nr. 36.1, S. 16). Was die zuletzt massgebende Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht von Dr. med. C. \_\_\_ vom 1. November 1997 betrifft, ist festzuhalten, dass bei gemischten Beschwerdebildern der hier vorliegenden Art, die sich aufgrund ihrer Komplexität, Subjektivität, Unbestimmtheit und persönlichkeitsbedingten Einflüssen nur schwer erfassen lassen, die Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit stark ermessensgeprägt ist. Eine solche Einschätzung kann nach der Rechtsprechung nur dann als qualifiziert ■ eben zweifellos ■ unrichtig bezeichnet werden, wenn die fachmedizinischen Abklärungen entweder überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_918/2013 vom 19. März 2014 E. 3.3.2 m.H.a. Urteil 9C\_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis), was sich hier nicht sagen lässt. Die IV-Stelle GR konnte sich überdies zum Verfügungszeitpunkt (16. Oktober 1998) noch nicht auf die erst 2004 etablierte Rechtsprechung über die invalidisierende Wirkung pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder (BGE 130 V 352; 131 V 49; vgl. auch BGE 136 V 279 und 132 V 65) beziehen, wobei eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis nicht als Grundlage für eine Wiedererwägung herangezogen werden kann (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C\_418/2010 E. 4.1). Vor Begründung dieser Praxis herrschte weitreichende Unsicherheit über die IV-rechtliche Massgeblichkeit von funktionellen Ausfällen, die im Zusammenhang mit unklaren syndromalen Beschwerden geltend gemacht werden. Auch unter diesem Aspekt ist nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der damaligen Leistungsverfügung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_918/2013 vom 19. März 2014 E. 3.3.2). Es war vor dem Hintergrund der damaligen Verwaltungspraxis vertretbar, dass die IV-Stelle GR in der Verfügung vom 16. Oktober 1998 der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_ gefolgt ist. Zum damaligen Zeitpunkt waren Rentenzusprachen, die sich im Wesentlichen auf die Beurteilung eines behandelnden Spezialarztes stützten, keine Seltenheit (vgl. Thomas Flückiger, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft, in:

Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, St. Gallen 2014, S. 115 ff., 146 f. und 157, mit Hinweis auf eine entsprechende Dossieranalyse).

6.3.3 Auch, wenn die Fragen der Arbeitsfähigkeit und der Zumutbarkeit einer weiteren Erwerbstätigkeit aus heutiger Sicht wohl anders zu beantworten wären, war die Verfügung vom 16. Oktober 1998 nach damaliger Sach- und Rechtslage vertretbar. Sie kann nachträglich nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden. Ein Wiedererwägungsgrund liegt somit nicht vor.

7. Übereinstimmend und zu Recht gehen die Parteien davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Zusprache der Rente im Jahre 1998 nicht erheblich verbessert hat und damit kein Grund für eine Revision der Rente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG besteht. So halten die Gutachter Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ am 26. Januar 2015 im Rahmen der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest, diese sei zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen (IV-Nr. 36.1, S. 16).

8. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt es sich, die durch den Beschwerdeführer beantragte öffentliche Verhandlung durchzuführen.

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgrund vorliegt. Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

## **E. 7**

7.1 Am 27. März 2012 leitete die Beschwerdegegnerin eine eingliederungsorientierte Rentenrevision in die Wege, in der sie die Beschwerdeführerin aufforderte, Angaben über ihren aktuellen Gesundheitszustand und die Einkommensverhältnisse zu machen (IV-Nr. 15).

7.2 Dr. med. C.\_\_\_\_ verfasste am 24. Mai 2012 den durch die Beschwerdegegnerin angeforderten Bericht (IV-Nr. 17, S. 5 ff.).

7.3 Am 28. August 2012 fand ein Revisionsgespräch statt, an dem auch med. prakt. D.\_\_\_\_, RAD-Ärztin, teilnahm (IV-Nr. 19).

7.4 Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 24. September 2012 mit, dass diese weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-Grad 100 %) habe (IV-Nr. 21).

## **E. 8**

8.1 Bei der Beschwerdegegnerin ging am 17. Juni 2014 eine anonyme Meldung ein, dass die Beschwerdeführerin als Rentenbezügerin bei einer Security-Firma als Hundeführerin arbeite und bis zu CHF 2■000.00 pro Monat verdiene (IV-Nr. 25).

8.2 Daraufhin bzw. am 26. Juni 2014 initiierte die Beschwerdegegnerin eine weitere Rentenrevision (IV-Nr. 26).

8.3 Dr. med. C.\_\_\_\_ erstellte am 16. Juli 2014 den durch die Beschwerdegegnerin gewünschten Verlaufsbericht (IV-Nr. 27, S. 3 ff.).

8.4 Die Beschwerdegegnerin führte am 18. September 2014 ein weiteres Revisionsgespräch durch, bei dem auch Dr. med. E.\_\_\_\_ anwesend war (IV-Nr. 30).

8.5 Am 26. September 2014 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachte. Sie schlage für die Psychiatrie Dr. med. F.\_\_\_\_, [...], und für die Rheumatologie Dr. med. G.\_\_\_\_, [...], vor, wogegen die Beschwerdegegnerin innert 10 Tagen Einwände vorbringen könne (IV-Nr. 31).

8.6 Dres. med. F.\_\_\_\_ G.\_\_\_\_ reichten am 26. Januar 2015 ein psychiatrisch-psychotherapeutisches bzw. ein interdisziplinäres Gutachten ein (IV-Nr. 35.1, 36.1); dazu nahm Dr. med. C.\_\_\_\_ am 2. Februar 2015 Stellung (IV-Nr. 39). Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ äusserte sich am 8. April 2015 zur medizinischen Situation (IV-Nr. 41, S. 2 f.).

8.7 Mittels Vorbescheid vom 28. April 2015 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufzuheben und den Anspruch auf berufliche Massnahmen abzuweisen (IV-Nr. 42). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 28. Mai 2015 Einwände (IV-Nr. 51), zu denen der RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ am 8. Juli 2015 Stellung nahm (IV-Nr. 54, S. 2 f.). Mit Verfügung vom 4. November 2015 bestätigte die Beschwerdegegnerin den im Vorbescheid angekündigten Entscheid und nahm gleichzeitig zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 28. Mai 2015 Stellung (IV-Nr. 55).

9. Gegen die Verfügung vom 4. November 2015 lässt die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2015 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Ihr Vertreter stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (Aktenseite [A.S.] 4 ff.):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 4. November 2015 sei aufzuheben.

2.a) Die Beschwerdesache sei zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen IV-Rentenleistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % rückwirkend ab Rentenaufhebung per Ende Dezember 2015 und weiterhin auszurichten, zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens.

c) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Vornahme von beruflich-konkreten Abklärungen (inkl. beruflicher Integrationsmassnahmen) und weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

d) Subeventualiter: Es sei ein medizinisches Gerichtsgutachten unter Einbezug mindestens der internistischen, ophthalmologischen, rheumatologischen, orthopädischen, neurologischen, neurootologischen und psychiatrischen Fachdisziplinen in Auftrag zu geben.

3. Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

4. Dem unterzeichneten Rechtsanwalt sei wegen kurzfristigem Aktenerhalt (2. Dezember 2015) eine Frist von 10 Tagen zur Beschwerdeergänzung anzusetzen.

5. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

10. Im Rahmen der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 11. Januar 2016 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, [...], vom 22. Dezember 2015 (samt Honorarrechnung), den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, [...], vom 30. September 2015 sowie einen MRI-Befundbericht BWS vom 3. Januar 2016 ein. Beantragt werde u.a., die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin die Kosten für das Privatgutachten von CHF 5'700.00 zu ersetzen (A.S. 25 ff; Beschwerdebeilagen [BB-]Nr. 5.1, 6, 7). Weitere Arztberichte und Beweisanträge reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2016 ein (A.S. 33 ff.).

11. Am 18. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen (A.S. 32).

12. Die Beschwerdeführerin reicht am 22. Januar 2016 verschiedene Beweisanträge und Urkunden ein (A.S. 33 ff.).

13. Am 5. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Mit Verweis auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung werde auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort verzichtet. Ergänzend weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass das unter Punkt 4 in der Beschwerdeschrift gerügte Vorgehen keine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (A.S. 39).

14. Die Beschwerdeführerin beantragt am 9. Februar 2016, den beiliegenden Bericht des Zentrums Neurologie am Kantonsspital [...] vom 2. Februar 2016 als Urkunde 14 zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen (A.S. 40).

15. Mit richterlicher Verfügung vom

## **E. 10**

10.1 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat zulasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (Art. 61 lit. g ATSG).

10.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Kostennote vom 2. Juni 2016 einen Zeitaufwand von 26,05 Stundengeltend gemacht, was bei einem Stundenansatz von CHF 240.00 einem Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von CHF 7'167.95 entspricht. Der geltend gemachte Aufwand enthält allerdings auch Kanzleiarbeit, die im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu entschädigen ist. Bei nicht eindeutig bezeichneten Positionen (wie «Brief an Klientin») geht das Gericht praxisgemäss von Orientierungskopien oder sonstigem Kanzleiaufwand aus, was auch für Fristerstreckungen (vgl. Brief vom 2. März 2016) gilt. Vorliegend entfallen auf Positionen, die als Kanzleiaufwand oder prozessfremder Aufwand (z.B. Bemühungen für im Verfahren nicht involvierte Personen wie z.B. Assista Rechtsschutz AG, Sozialdienst etc.) zu qualifizieren sind, insgesamt rund 11 Stunden. Der verbleibende Zeitaufwand von (rund) 15 Stunden ist an der Grenze dessen zu bezeichnen, was der Bedeutung und Schwierigkeit im vorliegenden Fall sowie in vergleichbaren Fällen noch angemessen ist. Dieser Aufwand ist zum Stundenansatz von CHF 240.00 zu entschädigen.

Die geltend gemachten Auslagen von insgesamt CHF 385.00 sind in Beachtung von § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 Gebührentarif (GT) zu kürzen. Ferner sind die an die im Verfahren nicht beteiligten Personen zugestellten Fotokopien (rund 140 Stk.) nicht zu entschädigen, womit die Auslagen noch CHF 167.50 betragen. Folglich ist die durch die Beschwerdegegnerin an

die Beschwerdeführerin zu bezahlende Parteientschädigung auf CHF 4'069.00 festzusetzen (15 Stunden zu CHF 240.00, zuzüglich Auslagen und MwSt).

10.3 Der Antrag der Beschwerdeführerin in der ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 11. Januar 2016, ihr seien die Kosten des Privatgutachtens von Dr. med. B. \_\_\_ vom 22. Dezember 2015 entstandenen Kosten im Betrag von CHF 5'700.00 zu ersetzen, ist abzuweisen. Wie dargelegt, beurteilt sich die Frage, ob die seinerzeitige Rentenzusprache zweifellos unrichtig war, ausschliesslich aufgrund der damaligen Rechts- und Aktenlage. Das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ war daher nicht geeignet, die Beurteilung dieser Frage zu beeinflussen.

11. Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1■000.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 4. November 2015 aufgehoben.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'069.00 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1■000.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Häfliger

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