

# SO\_GERICHTE VSBES.2017.160 vom 15. Mai 2017

SO Obergericht, 2017-05-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.160)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.160 du 15 mai 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.160 del 15 maggio 2017

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1965, meldete sich am 22. Juni 1998 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 1.2). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) holte Arztberichte ein und veranlasste bei Dr. med. B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, ein orthopädisches Gutachten. Im Gutachtensbericht vom 17. April 2000 (IV-Nr. 13) wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer bestünden eine chronische Lumbalgie und eine Ischialgie rechts bei Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit lediglich zu 20 % arbeitsfähig. Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. November 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 80 % mit Wirkung ab 1. August 1998 eine ganze Rente zu (IV-Nr. 17).

1.2 In einem ersten Revisionsverfahren teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 18. Juli 2006 mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (IV-Nr. 29).

1.3 Am 21. Juli 2009 leitete die Beschwerdegegnerin wiederum ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 35), holte Arztberichte ein und veranlasste beim D.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten. Gestützt darauf teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 19. April 2011 mit, er habe nach wie vor Anspruch auf eine ganze Rente (IV-Nr. 53).

1.4 Am 15. April 2013 leitete die Beschwerdegegnerin ein neues Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 58). Nach Einholung aktueller Arztberichte veranlasste die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, ein Gutachten. Dr. med. E.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachtensbericht vom 4. August 2014 (IV-Nr. 70) fest, nach einer Angewöhnungsphase von maximal 6 Monaten sollte der Beschwerdeführer eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 6 Stunden erreichen können. In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 28. Juli 2015 (IV-Nr. 80) in Aussicht, es sei beabsichtigt, die ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen. Dagegen liess der Beschwerdeführer am 19. August 2015 (IV-Nr. 84) Einwand erheben.

Am 1. März 2017 erliess die Beschwerdegegnerin einen neuen Vorbescheid (IV-Nr. 89), worin sie dem Beschwerdeführer in Aussicht stellte, die Rente werde aufgehoben. Zur Begründung hielt die Beschwerdegegnerin unter anderem fest, es komme eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG in Frage, da von einer verstärkten Adaption des Beschwerdeführers an seine Beschwerden auszugehen sei. In erster Linie liege aber ein Wiedererwägungsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vor. So habe sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem ursprünglichen Rentenentscheid am 6. November 2000 auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom C.\_\_\_\_ abgestützt. Diesem komme jedoch kein

Beweiswert zu, weil Dr. med. B. \_\_\_ den Beschwerdeführer bereits vorher behandelt habe. Zudem habe Dr. med. B. \_\_\_ bei seinem Gutachten fast nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Dagegen liess der Beschwerdeführer am 7. April 2017 ebenfalls Einwand erheben (IV-Nr. 90). Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Vorbescheid vom 1. März 2017 mit Verfügung vom 15. Mai 2017 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) fest.

2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 15. Juni 2017 Beschwerde erheben (A.S. 6 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2017 aufzuheben und diese zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente zu leisten.

2. Unter o/e-Kostenfolge.

3. Mit Eingabe vom 20. September 2017 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde (A.S. 23).

4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

## II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt.

### E. 2

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind 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.

2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers erachte die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig, weil das Gutachten des C. \_\_\_, welches Grundlage für diese Rentenzusprache gewesen sei, von einem ehemals behandelnden Arzt verfasst worden sei. Ob es sich überhaupt um den gleichen Arzt gehandelt habe, werde mit Nichtwissen bestritten. Der im Arztbericht vom 10. Februar

1998 genannte Verfasser Dr. B. \_\_\_ sei jedoch Assistenzarzt gewesen und habe deshalb die Beurteilung nicht alleine abgegeben. Verantwortlich habe sich vielmehr ein PD Dr. med. F. \_\_\_, Chefarzt-Stellvertreter gezeigt. Es werde somit bestritten, dass der Gutachter auch der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers gewesen sei. Eine Vorbefassung mit der Sache, welche allenfalls den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchte, sei deshalb zu verneinen. Auch wenn es wünschenswert sei, dass ein Gutachten nicht von einem behandelnden Arzt verfasst werde, führe dieser Umstand nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht etwa zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Vielmehr müsste sich aus dem Gutachten selbst ergeben, dass dieses nicht verwertbar wäre. Dies sei vorliegend idealerweise nicht der Fall. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe der Gutachter seine Beurteilung nicht etwa rein auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestützt. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seien auf Seite 3 des Gutachtens wiedergegeben worden. Die objektiven Befunde fänden sich auf Seite 4 f. In der Beurteilung auf Seite 5 f. führe der Gutachter aus, dass aufgrund der klinisch deutlichen Funktionseinschränkung sowie der korrespondierenden radiologischen Befunde sowie der unregelmässig, nicht vorhersehbaren Schmerzexazerbationen auch in einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit mit wechselnder Position eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % zumutbar sei. Er stütze sich bei der Beurteilung also nicht etwa (nur) auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers, sondern (auch und im Wesentlichen) auf seine eigene klinische Untersuchung und die radiologischen Befunde, die er als «korrespondierend» eingestuft habe. Die ursprüngliche Rentenverfügung müsste sich als zweifellos unrichtig erweisen, um wiedererwägungsweise aufgehoben werden zu können. Ein Wiedererwägungsgrund liege somit klarerweise nicht vor. Die Beschwerdegegnerin rufe neben der Wiedererwägung auch Art. 17 ATSG (Revision) an, um die Rente aufheben zu können. Sie begründe dies einerseits damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und dass andererseits ein Statuswechsel vorzunehmen sei. Die letzte Verfügung, die auf einer umfassenden Abklärung mit einer erneuten Begutachtung beruhe, sei diejenige vom 13. Juli 2012. Es müsse also geprüft werden, ob sich der Gesundheitszustand/Status des Beschwerdeführers seit diesem Zeitpunkt in rentenwirksamem Umfang verändert haben. Dies werde bestritten. So habe Dr. med. E. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. August 2014 keinen verbesserten Gesundheitszustand festgestellt. Er bestätige vielmehr die bisherigen Diagnosen und Befunde und habe festgehalten, dass in etwa die gleichen Einschränkungen wie bei den Vorbegutachtungen bestünden. Trotz dieser ausdrücklich gleich gebliebenen gesundheitlichen Einschränkung attestiere Dr. med. E. \_\_\_ danach jedoch eine höhere Arbeitsfähigkeit als noch die Vorgutachter. Diese neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aber ausdrücklich eine von den bisherigen Beurteilungen abweichende Ansicht trotz des gleich gebliebenen Gesundheitszustands. Eine abweichende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führe jedoch nicht zu einer materiellen Revision (Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb). Die Beschwerdegegnerin bringe weiter vor, dass auch «an einen Statuswechsel als Revisionsgrund zu denken» sei, weil der Beschwerdeführer im Jahr 2006 vom Status als Erwerbstätiger zum Status als Nichterwerbstätiger gewechselt habe. Auch diese Argumentation laufe ins Leere. Der Beschwerdeführer habe seit dem 1. August 1998 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und es sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen worden. Ob er die restlichen 20 % danach noch verwertet habe und ob diese Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch

verwertbar gewesen sei, spiele keine Rolle. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die ganze Invalidenrente seit August 1998 bezogen habe und damit während weit mehr als 15 Jahren. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch weder abgeklärt, ob der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen wünsche noch ihm solche angeboten.

### **E. 3**

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers erachte die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche Rentenzusprache als zweifellos unrichtig, weil das Gutachten des C.\_\_\_\_, welches Grundlage für diese Rentenzusprache gewesen sei, von einem ehemals behandelnden Arzt verfasst worden sei. Ob es sich überhaupt um den gleichen Arzt gehandelt habe, werde mit Nichtwissen bestritten. Der im Arztbericht vom 10. Februar 1998 genannte Verfasser Dr. B.\_\_\_\_ sei jedoch Assistenzarzt gewesen und habe deshalb die Beurteilung nicht alleine abgegeben. Verantwortlich habe sich vielmehr ein PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt-Stellvertreter gezeigt. Es werde somit bestritten, dass der Gutachter auch der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers gewesen sei. Eine Vorbefassung mit der Sache, welche allenfalls den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchte, sei deshalb zu verneinen. Auch wenn es wünschenswert sei, dass ein Gutachten nicht von einem behandelnden Arzt verfasst werde, führe dieser Umstand nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht etwa zur Unverwertbarkeit des Gutachtens. Vielmehr müsste sich aus dem Gutachten selbst ergeben, dass dieses nicht verwertbar wäre. Dies sei vorliegend idealerweise nicht der Fall. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe der Gutachter seine Beurteilung nicht etwa rein auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestützt. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers seien auf Seite 3 des Gutachtens wiedergegeben worden. Die objektiven Befunde fänden sich auf Seite 4 f. In der Beurteilung auf Seite 5 f. führe der Gutachter aus, dass aufgrund der klinisch deutlichen Funktionseinschränkung sowie der korrespondierenden radiologischen Befunde sowie der unregelmässig, nicht vorhersehbaren Schmerzexazerbationen auch in einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit mit wechselnder Position eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % zumutbar sei. Er stütze sich bei der Beurteilung also nicht etwa (nur) auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers, sondern (auch und im Wesentlichen) auf seine eigene klinische Untersuchung und die radiologischen Befunde, die er als «korrespondierend» eingestuft habe. Die ursprüngliche Rentenverfügung müsste sich als zweifellos unrichtig erweisen, um wiedererwägungsweise aufgehoben werden zu können. Ein Wiedererwägungsgrund liege somit klarerweise nicht vor. Die Beschwerdegegnerin rufe neben der Wiedererwägung auch Art. 17 ATSG (Revision) an, um die Rente aufheben zu können. Sie begründe dies einerseits damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und dass andererseits ein Statuswechsel vorzunehmen sei. Die letzte Verfügung, die auf einer umfassenden Abklärung mit einer erneuten Begutachtung beruhe, sei diejenige vom 13. Juli 2012. Es müsse also geprüft werden, ob sich der Gesundheitszustand/Status des Beschwerdeführers seit diesem Zeitpunkt in rentenwirksamem Umfang verändert haben. Dies werde bestritten. So habe Dr. med. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. August 2014 keinen verbesserten Gesundheitszustand festgestellt. Er bestätige vielmehr die bisherigen Diagnosen und Befunde und habe festgehalten, dass in etwa die gleichen Einschränkungen wie bei den Vorbegutachtungen bestünden. Trotz dieser ausdrücklich gleich gebliebenen gesundheitlichen Einschränkung attestiere Dr. med. E.\_\_\_\_ danach jedoch eine höhere Arbeitsfähigkeit als noch die Vorgutachter. Diese neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aber ausdrücklich eine von den bisherigen Beurteilungen

abweichende Ansicht trotz des gleich gebliebenen Gesundheitszustands. Eine abweichende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führe jedoch nicht zu einer materiellen Revision (Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb). Die Beschwerdegegnerin bringe weiter vor, dass auch «an einen Statuswechsel als Revisionsgrund zu denken» sei, weil der Beschwerdeführer im Jahr 2006 vom Status als Erwerbstätiger zum Status als Nichterwerbstätiger gewechselt habe. Auch diese Argumentation laufe ins Leere. Der Beschwerdeführer habe seit dem 1. August 1998 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und es sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen worden. Ob er die restlichen 20 % danach noch verwertet habe und ob diese Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch verwertbar gewesen sei, spiele keine Rolle. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die ganze Invalidenrente seit August 1998 bezogen habe und damit während weit mehr als 15 Jahren. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch weder abgeklärt, ob der Beschwerdeführer berufliche Massnahmen wünsche noch ihm solche angeboten. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, das im vorliegenden Revisionsverfahren eingeholte rheumatologische Administrativgutachten vom 4. August 2014 schätze die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach einer Angewöhnungsphase von maximal 6 Monaten auf 6 Stunden pro Tag ein, gültig für sämtliche, den Leiden angepasste Tätigkeiten (rückenschonende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen). Ausgehend von 41.7 Stunden bei vollzeitiger Arbeitstätigkeit entspreche das einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 72 %. Was den Rückkommenstitel angehe, komme eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG in Frage. Es sei von einer verstärkten Adaption des Beschwerdeführers an seine Beschwerden auszugehen, was sich in seinen Alltagsaktivitäten widerspiegeln (vgl. dazu RAD-Protokolleintrag vom 29. Mai 2015; Protokoll zum Revisionsgespräch vom 22. Mai 2013). So könne eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen auch darin liegen, dass sich das Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe, oder in einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person (vgl. Urteil Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.3 mit Hinweisen). Es sei auch an einen Statuswechsel als Revisionsgrund (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5) zu denken, wenn man davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer vom Status als Erwerbstätiger zum Status als Nichterwerbstätiger gewechselt habe. Dieser Wechsel scheine er den Akten zufolge ab dem Jahr 2006 vollzogen zu haben (vgl. rheumatologisches Gutachten vom 4. Februar 2014, S. 10). In erster Linie liege aber ein Wiedererwägungsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vor. Vorliegend sei die Rentenzusprache gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten eines früheren, mitbehandelnden Assistenzarztes im C.\_\_\_\_ erfolgt, der zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung als Oberarzt in der gleichen Institution fungiert habe. Es liege auf der Hand, dass ein ehemals behandelnder Arzt im Zeitpunkt seiner Ernennung nicht mehr frei sei, von seiner zuvor in einer anderen Funktion geäusserten Auffassung abzurücken (vgl. dazu Arztbericht vom 10. Februar 1998). Das zeige sich unter anderem dadurch, dass der rheumatologische Experte fast ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt habe, bei einigermaßen diskreten organischen Befunden resp. der wenig ausgeprägten klinischen Symptomatologie. Es unterliege somit keinen Zweifeln, dass die ursprüngliche Zusprechung der ganzen Invalidenrente nicht hinreichend auf medizinische Grundlagen abgestützt gewesen sei. Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bis anhin ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht revisions- bzw. wiedererwägungsweise

aufgehoben hat.

#### **E. 4**

4.1 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).

Das Institut der Revision von Invalidenrenten gilt für alle Sozialversicherungen, welche Invalidenrenten ausrichten, und wurde vom Gesetzgeber in Weiterführung der entsprechenden bisherigen Regelungen übernommen. Da somit keine davon abweichende Ordnung beabsichtigt war, ist auch die dazu entwickelte Rechtsprechung grundsätzlich anwendbar (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 350 und 352 E. 3.5.4).

4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

4.3 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372, mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

4.4 Eine Revisionsverfügung tritt grundsätzlich an die Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Rente revisionsweise (Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herabgesetzt wird. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente, wie im vorliegenden Fall, nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). So hat die Beschwerdegegnerin anlässlich des Revisionsverfahrens im Jahr 2011 ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst (IV-Nr. 52.1) und gestützt darauf mit Mitteilung vom 19. April 2011 (IV-Nr. 53) festgehalten, der Beschwerdeführer habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATGS eingetreten ist, beurteilt sich im vorliegenden Fall demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Ablehnungsverfügung vom 15. Mai 2017 (Urteil des ehemaligen Eidg. Versicherungsgerichts I 783/05 vom 18. April 2006 E. 1; BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

4.4.1 Im Zeitpunkt der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

4.4.1.1 Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 8. Januar 2010 (IV-Nr. 38) fest, beim Beschwerdeführer bestünden chronische Lumbalgien und rezidivierende Ischialgien bds. bei Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1 nach Meyerding sowie rezidivierende HWS-Blockaden. Der Beschwerdeführer erscheine jedes Jahr zweimal zur Beurteilung und DR-Verschreibung: Mepha Dolor 500/Dafalgan 1 g/Voltaren Rapid 50/Mydocaim und Xenical. Die Beschwerden seien genau die gleichen geblieben, eher noch etwas verschlimmert. Er arbeite nur im Haushalt reduziert mit, keine Auswärtsarbeit. Wegen rezidivierenden HWS-Blockaden habe er 2007 und 2008 den Chiropraktor in Anspruch nehmen müssen. Nach wie vor verspüre er bei längerem Stehen/Gehen ziehende Beschwerden in beiden OS nebst dem Lumbago. Die LWS-Beweglichkeit sei aber normal praktisch, es liessen sich keine Ischialgien auslösen. Psychisch erscheine er ausgeglichen. Er müsse wegen seiner immer bei Belastung auftretenden LWS-Beschwerden spätestens nach ca. einer halben Stunde seine Haltung ändern, sodass eine normale Arbeit unmöglich sei. Leichte Haushaltsarbeiten seien weiterhin möglich. Taxifahren gehe nicht mehr. Die früher erwähnten Spannungszustände im LWS-Bereich mit Ausstrahlungen in Os bds. bis Knie bei verstärkter Tätigkeit bestünden immer noch in erheblichem Masse, so dass NSAR und Myotonolytica rec. auch nötig seien.

4.4.1.2 Im polydisziplinären Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 12. April 2011 (IV-Nr. 52.1) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Zur Beurteilung wurde festgehalten, die aktuelle fachärztliche Beurteilung durch Herrn Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in Basel, ergebe bei der Untersuchung einen psychopathologisch völlig unauffälligen Exploranden. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine affektive Störung oder anderweitige psychiatrische Auffälligkeiten. Zum zwischenzeitlichen Verlauf lägen keine psychiatrischen Unterlagen vor, es werde auch nirgends auf eine psychische Auffälligkeit hingewiesen. Insgesamt könne Dr. med. H.\_\_\_\_ feststellen, dass der Explorand durchaus adäquat mit den Rückenbeschwerden umgehe. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine Fehlentwicklung oder sekundäre Störung aus psychiatrischer Sicht. Es könne demnach seit 1999 aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung festgestellt werden. Insgesamt sei es dem Versicherten auch heute noch zuzumuten einer Tätigkeit nachzugehen, sofern dies aus somatischer Sicht befürwortet werden könne. Aus psychiatrischer Sicht könne demnach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden.

Die rheumatologische Beurteilung durch Herrn Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, ergebe sodann, dass eine gute Korrelation zwischen den bekannten bildgebenden Befunden, den anamnestischen Angaben des Exploranden und den klinischen Untersuchungsbefunden bestehe. Es müsse weiterhin von einer symptomatischen Diskopathie lumbo-sacral bei Spondylolisthesis infolge Spondylolyse ausgegangen werden. Dazu würden die verminderte Beweglichkeit, die Aufrichteschmerzen mit Abstützreaktion, der Fersenfallschmerz, die typischen Ventralisationsschmerzen distal-lumbal bei der segmentalen Untersuchung, die anamnestischen Angaben eines Niesschmerzes und auch die aufgetretenen Rückenschmerzen beim Resistivtest des Musculus Iliopsoas bds. passen, der seinen Ursprung an der Lendenwirbelsäule habe. Zudem müsse darauf hingewiesen werden, dass

keine sogenannten psycho-somatischen Überlagerungssymptome oder Zeichen eines vermehrten Schmerzgebarens vorhanden seien. Auch die medikamentöse Behandlung und das durchgeführte Heimprogramm erschienen in dieser Situation adäquat. Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit sei an dieser Stelle festzuhalten, dass verglichen mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2000 und unter Würdigung der anamnestischen Angaben des Exploranden und der aktuellen Untersuchungsbefunde ausgesagt werden müsse, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unterdessen nicht verbessert habe. Zwar habe er angegeben, dass er sich mit seinen Beschwerden etwas besser adaptiert habe, indem er seinen Tagesablauf anpasse und je nach den geplanten Aktivitäten auch davor und danach vermehrte Schonungen auf sich nehmen müsse, es könne aber diesbezüglich nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden. Es bestünden weiterhin klar lokalisierbare und segmentale Befunde, die nahelegen würden, dass die lumbo-sacrale Olisthesis und Diskopathie nach wie vor für die belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen des Exploranden verantwortlich seien. Aufgrund der obigen Beurteilung könne abgeleitet werden, dass für eine körperlich mittelschwere oder schwere, nicht rückenadaptierte Tätigkeit weiterhin und wohl andauernd eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse. Bezüglich einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen und ohne Arbeitshaltung vornüber geneigt oder rekliniert bestehe medizinisch-theoretisch eine Teilarbeitsfähigkeit. Diese werde im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2000 mit 20 % angegeben. Es erscheine, dass der Gutachter die damals bestehende Situation übernommen habe. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe er ein Teilpensum von 20 % aufrechterhalten wollen. So habe er dann ja auch von 2000 bis 2006 einmal pro Woche während einer Nacht als Taxichauffeur gearbeitet, einem 20 %-Pensum entsprechend. Er habe zu diesem Zweck jeweils einen Tag vor und nach seinem Arbeitseinsatz vermehrter körperlicher Schonung bedurft. Medizinisch-theoretisch wäre es nach Ansicht des Gutachters aber durchaus zumutbar, dass körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten (Administration, Kontrollfunktionen, Kundenkontakt) in etwas höherem Ausmass durchgeführt würden, zum Beispiel zweimal eineinhalb Stunden pro Tag, d.h. zirka einem 40 %-Pensum entsprechend. Es sei aber an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass es sich bei dieser Angabe lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes handle. Es könne nicht bestätigt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unterdessen verbessert hätte. Es könne auch nicht ausgesagt werden, ob der Explorand tatsächlich ein Arbeitspensum von 40 % in einer körperlich leichten und rückenadaptierten Tätigkeit tolerieren würde. Dies müsste konkret getestet werden. Prinzipiell erscheine es aber aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde und der allgemeinen Erfahrung zumindest möglich. Deshalb komme man zum Schluss, dass die rheumatologische Einschätzung zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit auch gesamtmedizinisch übernommen werden könne.

4.4.2 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2017 liegt im Wesentlichen das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2017 (IV-Nr. 70) vor. Darin werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, die vom Versicherten angegebenen Beschwerden an der Lendenwirbelsäule seien als chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom zu beurteilen. Die Ursache der Rückenschmerzen liege in einer wahrscheinlich seit Kindheit bestehenden Segmentpathologie L5/S1. An diesem Segment bestehe gemäss der zur Verfügung gestellten Dokumentation ein Wirbelgleiten (Anterolisthesis L5 um 8 mm) auf der Grundlage einer bilateralen Lyse der Intraartikularportion L5 beidseits. Die im Jahre 1997 durchgeführten Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule hätten keine Makroinstabilität nachweisen lassen, ebenso habe im selben Jahr per Magnetomographie keine nervenkomprimierende Diskushernie dargestellt werden können. Die aktuelle klinische Untersuchung ergebe eine leichte schmerzhaft eingeschränkte Globalfunktion der Lendenwirbelsäule, wiederum ohne Nachweis einer radikulären Kompressionssymptomatik. Die vom Versicherten angegebenen Dysästhesien am linken Oberschenkel seien zumindest von der anatomischen Lokalisation her mit einer Meralgia parästhetica vereinbar, wie schon vom begutachtenden Rheumatologen 2011 im D.\_\_\_\_-Gutachten festgehalten worden sei. Die Meralgia parästhetica sei fast ausnahmslos eine Gesundheitsstörung ohne Auswirkung auf die einzuschätzende zumutbare Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei muskulär gut kompensiert und weise an den anderen Abschnitten des Bewegungsapparates keine alltagsrelevanten Beschwerden respektive Funktionsstörungen auf. Die im Rahmen dieser Begutachtung veranlassten konventionellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule (einschliesslich Funktionsaufnahmen in Inklination respektive Reklination; Röntgeninstitut J.\_\_\_\_, 4. August 2014) hätten die bisherigen Diagnosen einer Spondylolisthesis L5/S1 bei bilateraler Spondylolyse L5, einer deutlichen Osteochondrose L5/S1 und beginnenden Osteochondrosen L3/4 und der unteren Segmente der Brustwirbelsäule bestätigt. Betreffend das Ausmass der degenerativen strukturellen Veränderungen habe sich gegenüber den Voraufnahmen aus dem Jahre 1997 eine nur unbedeutende Progression eingestellt, ein prognostisch gutes Zeichen. Auch hätten die aktuellen Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule keine Segmentinstabilität aufdecken können, wie dies schon anlässlich der ersten Funktionsaufnahmen aus dem Jahre 1997 konstatiert worden sei. Die beschriebenen leichten degenerativen Veränderungen an den Segmenten L3/4 und TH10 bis L1 seien Befunde ohne signifikante klinische Relevanz und hätten somit keine wesentliche Auswirkung auf die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zusammen mit der deutlichen Degeneration des Bewegungssegmentes L5/S1 würden sie eine leichte Reduktion der zumutbaren mechanischen Belastbarkeit des Achsenskelettes begründen. Nicht nachvollziehbar bleibe die über Jahre hinweg vorliegende, auch für eine den Leiden angepassten Tätigkeiten geltende volle Arbeitsunfähigkeit, hauptsächlich begründet durch eine symptomatische Ein-Etagenpathologie an der Wirbelsäule. Wohl bedinge diese strukturelle Pathologie am Achsenskelett eine leichte Reduktion der mechanischen Belastbarkeit des Rückens für statische und dynamische Belastungen. Bei fehlendem Nachweis einer signifikanten Komorbidität auf der psychischen und somatischen Ebene sollte trotz der Segmentdegeneration dem Versicherten eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden können, ohne dass eine unzumutbare Verschlechterung der klinischen Situation hierdurch provoziert werde. Zum aktuellen Zeitpunkt liege die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit bei 4 bis 5 Stunden pro Tag, ohne rheumatologisch begründbare Leistungsminderung. Nach einer Angewöhnungsphase von maximal 6 Monaten sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 6 Stunden pro Tag erreicht werden können. Die Einschätzung habe Gültigkeit für sämtliche, den Leiden (rückenschonende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von

Wechselpositionen) angepassten Tätigkeiten und behalte seine Aussagekraft auch bei der konventionell-radiologisch nachgewiesenen, wenig ausgeprägten Mehretagen-Degeneration (Bewegungselemente L3/4, TH10 bis L1). Gegenüber den vorausgehenden Beurteilungen liege die aktuelle Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eindeutig höher, nicht explizit wegen einer ausgewiesenen Verbesserung des klinischen Beschwerdebildes, sondern aus Gründen einer realistischen Schätzung der Auswirkungen der effektiv vorliegenden, wenig ausgeprägten klinischen Symptomatologie auf eine Arbeitstätigkeit.

Bezüglich der seinem Gutachten entgegenstehenden ärztlichen Beurteilungen führte Dr. med. E. \_\_\_ aus, sowohl das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 17. April 2000 als auch das Gutachten des D. \_\_\_ vom 12. April 2011 seien betreffend die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit kaum nachvollziehbar. Im ersten Gutachten werde ausgeführt «die beigelegten Beispiele wären grundsätzlich zumutbar». Hiermit gemeint seien berufliche Tätigkeiten wie leichte administrative Arbeiten oder Überwachungsarbeiten. Als Begründung für die sehr tief eingestufte zumutbare Restarbeitsfähigkeit würden die rezidivierenden Schmerzschübe angeführt, die betreffend das Auftreten nicht voraussehbar seien und dazu führten, dass ein regelmässiger Einsatz an einem Arbeitsplatz praktisch nicht möglich sei. Dem Gutachten nicht zu entnehmen seien die Häufigkeit der akuten Attacken und die jeweilige Dauer der attackenbedingten schmerzgeplagten Tage. Eine differenzierte Stellungnahme zu den als selbstständig erwerbender Wirt zumutbaren einzelnen Arbeitstätigkeiten sei in keiner Weise vorgenommen worden. Es fehle die klare Definition der Zumutbarkeit für die im Wirteberuf anfallenden, den Rücken nicht belastenden Tätigkeiten. In der zweiten Begutachtung des D. \_\_\_ im Jahre 2011 fehle die nachvollziehbare Plausibilität betreffend die Schlusseinschätzung einer weiterhin verbleibenden vollen Arbeitsunfähigkeit, auch für eine dem Leiden bestens angepasste Tätigkeit. Nachvollziehbar sei die Schlussfolgerung einer vollen Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere, nicht rückenadaptierte Tätigkeiten. Der rheumatologische Begutachter halte aber fest, dass dem Versicherten eine körperliche leichte und rückenadaptierte Tätigkeit zu 40 % zumutbar sei. Für eine 1-Segment-Pathologie an der Wirbelsäule möge diese Einschätzung noch gerade halbwegs nachvollziehbar sein. Nicht nachvollziehbar sei, weswegen daran gezweifelt werde, ob der Versicherte tatsächlich diese Leistung (ohne Leistungsevaluation) auch tolerieren würde. Betreffend die effektiv zumutbare Arbeitsleistung ergebe die interdisziplinär gefasste Schlussbeurteilung keine zahlenmässig klar formulierte Aussage. Der rheumatologische Begutachter habe in seinem Bericht kein Wort von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gesprochen. Möglicherweise liege ein Irrtum der Sachbearbeitung der zuständigen IV-Stelle vor, die aus der rheumatologisch definierten partiellen Arbeitsunfähigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit extrapoliert habe. Anmerken müsse man an dieser Stelle, dass die Begutachtung des D. \_\_\_ nur auf klinischen Untersuchungsbefunden basiere, komplementäre Untersuchungen (konventionelle Röntgen, allenfalls eine Magnetomographie der Lendenwirbelsäule) zur Objektivierung einer allfälligen Progredienz der degenerativen Diskopathie L5/S1 beziehungsweise zum Ausschluss der Entwicklung einer Mehretagen-Diskopathie seien nicht angefertigt worden, wohlwissend, dass keine absolute Korrelation zwischen dem radiologischen Ausmass der strukturellen Defizite und den zu erwartenden Beschwerden existiere.

Zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes hielt Dr. med. E. \_\_\_ fest, die objektivierbaren klinischen Befunde seien in der Begutachtung von Dr. med. B. \_\_\_ wenig

detailliert niedergeschrieben, der Abschnitt «Befunde» umfasse knappe neun Zeilen. Bei kursorischen Vergleichsmöglichkeiten seien keine wesentlichen (signifikante) Unterschiede der klinischen Befunde erkennbar. Gegenüber 1998 habe sich eine leichte Verschlechterung der Innenrotation der Hüftgelenke (ohne subjektiven Beschwerden) und eine leichte Verschlechterung der Funktion des rechten Schultergelenkes (auch an diesem Gelenk zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung ohne Alltagsrelevanz) entwickelt. Signifikante Veränderungen der Befunde am Achsenskelett 1998 gegenüber heute seien nicht erkennbar. Die klinischen Befunde des Bewegungsapparates seien im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH (Gutachten vom 22. März 2011), detaillierter dokumentiert worden, so dass ein Vergleich der damaligen mit den aktuellen Befunden mit etwas höherer Genauigkeit vollzogen werden könne. Gegenüber den Befunden aus dem Jahre 2011 könne lediglich eine neu dokumentierte leichte Einschränkung der Innenrotation beider Hüftgelenke festgehalten werden, ansonsten seien die Befunde nahezu identisch geblieben. Gesamthaft gesehen könne mit relativ genügend hoher Sicherheit ausgesagt werden, dass sich die klinischen Befunde gegenüber 1998 unwesentlich und ohne Auswirkung auf die Alltagsaktivitäten verändert hätten.

4.5 Wie aus dem Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2014 hervorgeht, haben sich die klinischen Befunde gegenüber 1998 unwesentlich und ohne Auswirkung auf die Alltagsaktivitäten verändert. Gegenüber den Befunden aus dem Jahre 2011 könne lediglich eine neu dokumentierte leichte Einschränkung der Innenrotation beider Hüftgelenke festgehalten werden, ansonsten seien die Befunde nahezu identisch geblieben. Dagegen hält er fest, gegenüber den vorausgehenden Beurteilungen liege die aktuelle Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eindeutig höher, nicht explizit wegen einer ausgewiesenen Verbesserung des klinischen Beschwerdebildes, sondern aus Gründen einer realistischen Schätzung der Auswirkungen der effektiv vorliegenden, wenig ausgeprägten klinischen Symptomatologie auf eine Arbeitstätigkeit. Damit handelt es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, welche unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis unerheblich ist und nicht zu einer revisionsweisen Rentenaufhebung führen kann. Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin lässt sich eine Revision vorliegend sodann ebenso wenig damit begründen, es sei von einer verstärkten Adaption des Beschwerdeführers an seine Beschwerden auszugehen, was sich in seinen Alltagsaktivitäten widerspiegeln würde. Hierbei stützt sich die Beschwerdegegnerin lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Revisionsgesprächs vom 22. Oktober 2013 (IV-Nr. 63) ab. Darin gab der Beschwerdeführer an, er habe in den 15 Jahren gelernt, mit den Schmerzen umzugehen. Die Gartenarbeit werde aufgeteilt. Die Ehefrau erledige die kleineren Sachen. Er mähe den Rasen. Zu seiner Arbeitsfähigkeit hielt der Beschwerdeführer fest, es gehe ihm gleich wie vor 3 Jahren. Er könne nicht lange stehen oder sitzen. Die von der Beschwerdegegnerin behauptete Adaption an die Beschwerden ist zudem in keinem der vorhandenen Arztberichte und Gutachten schlüssig begründet oder auch nur erwähnt worden. Bereits im Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 12. April 2011 wurde in diesem Zusammenhang festgehalten, zwar habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich mit seinen Beschwerden etwas besser adaptiert habe, indem er seinen Tagesablauf anpasse und je nach den geplanten Aktivitäten auch davor und danach vermehrte Schonungen auf sich nehmen müsse. Es könne aber diesbezüglich nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden. Es bestünden weiterhin klar lokalisierbare und segmentale Befunde, die nahelegen würden, dass weiterhin die lumbo-sacrale Olisthesis und Diskopathie für die

belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen des Exploranden verantwortlich seien. Demnach kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin auch nicht von einer revisionsbegründenden Adaption an die Beschwerden gesprochen werden. Schliesslich bringt die Beschwerdegegnerin vor, es sei auch an einen Statuswechsel als Revisionsgrund (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5) zu denken, wenn man davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer vom Status als Erwerbstätiger zum Status als Nichterwerbstätiger gewechselt habe. Dies erscheint jedoch nicht nachvollziehbar. Aus den Akten ist lediglich ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vom 3. Februar 2004 ■ 29. November 2005 als Taxifahrer angestellt war, hierbei jedoch ein Pensum von 20 % nie überschritten hat (IV-Nr. 28). Ein Pensum von 20 % war ihm gemäss dem damaligen Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 17. April 2000 denn auch zumutbar. Im Übrigen erfolgte dieser Wechsel von Erwerbstätigkeit zu Nichterwerbstätigkeit bereits im Jahr 2005 und ist somit für die Beurteilung des vorliegenden Vergleichszeitraums ■ Rentenmitteilung vom 19. April 2011 / angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 ■ nicht von Belang.

Zusammenfassend ist damit gestützt auf die obigen Erwägungen davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenbestätigung mit Mitteilung vom 19. April 2011 nicht in erheblichem Mass verbessert hat und auch die von der Beschwerdegegnerin behauptete Adaption an die Beschwerden nicht gegeben ist, womit keine Rentenrevision vorgenommen werden kann.

5. Nachdem somit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen ist, ist weiter zu prüfen, ob ■ wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht ■ ein Wiedererwägungsgrund vorliegt, der es erlauben würde, die Rente aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 6. November 2000 sei zweifellos unrichtig und demnach wiedererwägungsweise aufzuheben.

In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin mehrfach ein Revisionsverfahren durchgeführt hat (vgl. E. I. 1. hiervor) und anlässlich des Revisionsverfahrens im Jahr 2011 ein polydisziplinäres Gutachten veranlasste (IV-Nr. 52.1) und gestützt darauf mit Mitteilung vom 19. April 2011 (IV-Nr. 53) festhielt, der Beschwerdeführer habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Diesbezüglich ist, wie bereits erwähnt, zu beachten, dass eine Revisionsverfügung grundsätzlich an die Stelle der zu revidierenden Verfügung tritt. Dies gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente, wie im vorliegenden Fall, nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Wenn nachträglich durch Wiedererwägung oder (neue) Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, lebt die ursprüngliche Verfügung nicht wieder auf. Vorbehalten bleibt die Nichtigkeit der Revisionsverfügung (BGE 140 V 514 E. 5.2 S. 520; Urteil 9C\_6/2014 vom 15. Dezember 2014 E. 2.2). Aus diesem Grund ist hier, abweichend von der angefochtenen Verfügung, die zweifellose Unrichtigkeit nicht der Verfügung vom 6. November 2000, sondern (nur) der Mitteilung bzw. Verfügung vom 19. April 2011 zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2015 vom 30. November 2015 E. 3.2), da dieser eine umfassende Sachverhaltsabklärung in Form des polydisziplinären D. \_\_\_-Gutachtens vom 12. April 2011 zugrunde lag. Eine allfällige zweifellose Unrichtigkeit der ersten Rentenverfügung vom 6. November 2000 ist somit vorliegend nicht von Belang.

5.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 17 E. 2c, 115 V 314 E. 4a cc). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 401 E. 2b bb, 103 V 128; ARV 2002 S. 181 E. 1a).

5.2 Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen. Massgebend sind die gesamten Umstände des Einzelfalles, wozu auch die Zeitspanne gehört, welche seit dem Erlass der zu Unrecht ergangenen Verfügung verstrichen ist. Die Höhe des unrechtmässig ausbezahlten Betrages ist dabei insofern von Bedeutung, als das Interesse der Verwaltung an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts gegenüber demjenigen an der Rechtssicherheit in der Regel umso weniger ins Gewicht fällt, je geringer die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sind. Die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung dient im Übrigen der Verwaltungs- und Prozessökonomie (BGE 107 V 182; ZAK 1989 S. 518 E. 2c; ARV 2000 S. 211 E. 3b; vgl. auch BGE 126 V 54 E. 3d in fine). Nach der Praxis des angerufenen Gerichts liegt die betragsmässige Grenze für die Annahme der Erheblichkeit bei CHF 800.00 (vgl. ALV-Praxis 89/3 Anhang I, Ziff. 3). Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 480 E. 1c, 117 V 20 E. 2c bb).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Rentenmitteilung vom 19. April 2011 im Wesentlichen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. April 2011. Damit in diesem Zusammenhang von einer zweifellosen Unrichtigkeit auszugehen wäre, dürfte kein vernünftiger Zweifel daran möglich sei, dass die Verfügung bzw. Rentenmitteilung und damit das Abstellen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten unrichtig war. Es dürfte nur ein einziger Schluss ■ derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung bzw. Mitteilung ■ möglich sein (BGE 125 V 383 E. 6a S. 393; Urteil des EVG U 378/05 vom 10. Mai 2006, E. 5.2 und 5.3, publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG C 29/04 vom 24. Januar 2005, E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 Arbeitslosenversicherung Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des EVG I 912/05 vom 5. Dezember 2006, E. 3.2, je mit Hinweisen). Wenn der Wiedererwägungsgrund wie im vorliegenden Fall im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine zweifellose Unrichtigkeit nicht ohne Weiteres zu bejahen. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom

## **E. 5**

Spreizfüsse

## **E. 6**

Verdacht auf Meralgia paraesthetica links (DD: Nicht dermatombezogene Sensibilitätsstörung im Rahmen der pseudoradikulären Beschwerdeproblematik links gemäss Diagnose 1)

#### **E. 7**

Mai 2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen, und 9C\_845/2009 vom 10. Februar 2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Das vorliegende D.\_\_\_-Gutachten vom 12. April 2011 erscheint grundsätzlich nachvollziehbar, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, die Schlussfolgerungen erscheinen begründet (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Zudem erfüllt das Gutachten auch die formellen Voraussetzungen, ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Im Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_ wird bezüglich des D.\_\_\_-Gutachtens zwar bemängelt, für eine 1-Segment-Pathologie an der Wirbelsäule möge die Einschätzung des D.\_\_\_ einer 40%igen Arbeitsfähigkeit noch gerade halbwegs nachvollziehbar sein, nicht nachvollziehbar sei jedoch, weswegen daran gezweifelt werde, ob der Versicherte tatsächlich diese Leistung (ohne Leistungsevaluation) auch tolerieren würde. Bereits daraus ergibt sich, dass das Abstellen auf das D.\_\_\_-Gutachten zwar diskutabel sein mag. Aber dass daraus nur ein einziger Schluss, nämlich die zweifellose Unrichtigkeit zu ziehen wäre, kann daraus nicht abgeleitet werden. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Einwandes von Dr. med. E.\_\_\_, die Begutachtung der D.\_\_\_ beruhe nur auf klinischen Untersuchungsbefunden, komplementäre Untersuchungen (konventionelle Röntgen, allenfalls eine Magnettomographie der Lendenwirbelsäule) zur Objektivierung einer allfälligen Progredienz der degenerativen Diskopathie L5/S1 beziehungsweise zum Ausschluss der Entwicklung einer Mehretagen-Diskopathie seien nicht angefertigt worden. Dies könnte allenfalls als Mangel angesehen werden, führt aber nicht dazu, dass dadurch die Beurteilung der D.\_\_\_-Gutachter und damit die darauf abstellende Rentenmitteilung schlichtweg nicht vertretbar und damit zweifellos unrichtig wäre. So dürfte wie erwähnt kein vernünftiger Zweifel daran möglich sei, dass die Verfügung bzw. Rentenmitteilung und damit das Abstellen auf das D.\_\_\_-Gutachten unrichtig war. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die D.\_\_\_-Gutachter von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgingen, während Dr. med. E.\_\_\_ in seinem Gutachten von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Angesichts dessen, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit wie ausgeführt notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine zweifellose Unrichtigkeit ohnehin nicht bereits in der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erblicken, zumal der Unterschied vorliegend lediglich 20 % beträgt. Die Beurteilung des D.\_\_\_ bzw. das Abstellen darauf erscheint damit durchaus als vertretbar, weshalb eine zweifellose Unrichtigkeit zu verneinen ist. Im Übrigen liegt entgegen der Ansicht von Dr. med. E.\_\_\_ auch kein Irrtum der Sachbearbeitung der zuständigen IV-Stelle vor, die aus der rheumatologisch definierten partiellen Arbeitsunfähigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit extrapoliert habe. Vielmehr wurde im D.\_\_\_-Gutachten nachvollziehbar aufgezeigt, dass sich seit dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_ vom 17. April 2000 keine gesundheitliche Veränderung ergeben hat. Die Beschwerdeführerin hat demnach dem Beschwerdeführer in der Folge, trotz der im D.\_\_\_-Gutachten attestierten 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, zu Recht eine unveränderte Rente zugesprochen, da eine unterschiedliche Beurteilung eines an sich unveränderten

Sachverhaltes keinen Revisionsgrund darstellt. Eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 ist demnach auch dadurch nicht gegeben.

6. Zusammenfassend ist aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass sich der medizinische Sachverhalt zwischen dem Erlass der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 und der Revisionsverfügung vom 15. Mai 2017 nicht erheblich verändert hat und damit kein Revisionsgrund vorliegt. Die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ entspricht, wie sich den eigenen Ausführungen des Gutachters entnehmen lässt, einer abweichenden Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts. Zudem ist auch das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes zu verneinen, da sich die Rentenmitteilung vom 19. April 2011, welche im Wesentlichen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten abstellt, nicht als zweifellos unrichtig erweist. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben.

7. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses erscheint der mit Kostennote vom 5. Oktober 2017 geltend gemachte Aufwand- und Auslagenersatz von CHF 1'113.60 (4 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und MwSt.) angemessen.

Aufgrund von 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 15. Mai 2017 aufgehoben.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'113.60 (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 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

## **E. 8**

V.a. arterielle Hypertonie Zur Beurteilung wurde festgehalten, die aktuelle fachärztliche Beurteilung durch Herrn Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in Basel, ergebe bei der Untersuchung einen psychopathologisch völlig unauffälligen Exploranden. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine affektive Störung oder anderweitige psychiatrische Auffälligkeiten. Zum zwischenzeitlichen Verlauf lägen keine psychiatrischen Unterlagen vor, es werde auch nirgends auf eine psychische Auffälligkeit hingewiesen. Insgesamt könne Dr. med. H.\_\_\_\_ feststellen, dass der Explorand durchaus adäquat mit den Rückenbeschwerden umgehe. Es zeigten sich keine Hinweise auf eine Fehlentwicklung oder sekundäre Störung aus psychiatrischer Sicht. Es könne demnach seit 1999 aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung festgestellt werden. Insgesamt sei es dem Versicherten auch heute noch zuzumuten einer Tätigkeit nachzugehen, sofern dies aus somatischer Sicht befürwortet werden könne. Aus psychiatrischer Sicht könne demnach keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Die rheumatologische Beurteilung durch Herrn Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Rheumatologie, ergebe sodann, dass eine gute Korrelation zwischen den bekannten bildgebenden Befunden, den anamnestischen Angaben des Exploranden und den klinischen Untersuchungsbefunden bestehe. Es müsse weiterhin von einer symptomatischen Diskopathie lumbo-sacral bei Spondylolisthesis infolge Spondylolyse ausgegangen werden. Dazu würden die verminderte Beweglichkeit, die Aufrichteschmerzen mit Abstützreaktion, der Fersenfallschmerz, die typischen Ventralisationsschmerzen distal-lumbal bei der segmentalen Untersuchung, die anamnestischen Angaben eines Niesschmerzes und auch die aufgetretenen Rückenschmerzen beim Resistivtest des Musculus Iliopsoas bds. passen, der seinen Ursprung an der Lendenwirbelsäule habe. Zudem müsse darauf hingewiesen werden, dass keine sogenannten psycho-somatischen Überlagerungssymptome oder Zeichen eines vermehrten Schmerzgebarens vorhanden seien. Auch die medikamentöse Behandlung und das durchgeführte Heimprogramm erschienen in dieser Situation adäquat. Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit sei an dieser Stelle festzuhalten, dass verglichen mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2000 und unter Würdigung der anamnestischen Angaben des Exploranden und der aktuellen Untersuchungsbefunde ausgesagt werden müsse, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unterdessen nicht verbessert habe. Zwar habe er angegeben, dass er sich mit seinen Beschwerden etwas besser adaptiert habe, indem er seinen Tagesablauf anpasse und je nach den geplanten Aktivitäten auch davor und danach vermehrte Schonungen auf sich nehmen müsse, es könne aber diesbezüglich nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden. Es bestünden weiterhin klar lokalisierbare und segmentale Befunde, die nahelegen würden, dass die lumbo-sacrale Olisthesis und Diskopathie nach wie vor für die belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen des Exploranden verantwortlich seien. Aufgrund der obigen Beurteilung könne abgeleitet werden, dass für eine körperlich mittelschwere oder schwere, nicht rückenadaptierte Tätigkeit weiterhin und wohl andauernd eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse. Bezüglich einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit ohne wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen und ohne Arbeitshaltung vornüber geneigt oder rekliniert bestehe medizinisch-theoretisch eine Teilarbeitsfähigkeit. Diese werde im

Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2000 mit 20 % angegeben. Es erscheine, dass der Gutachter die damals bestehende Situation übernommen habe. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe er ein Teilpensum von 20 % aufrechterhalten wollen. So habe er dann ja auch von 2000 bis 2006 einmal pro Woche während einer Nacht als Taxichauffeur gearbeitet, einem 20 %-Pensum entsprechend. Er habe zu diesem Zweck jeweils einen Tag vor und nach seinem Arbeitseinsatz vermehrter körperlicher Schonung bedurft.

Medizinisch-theoretisch wäre es nach Ansicht des Gutachters aber durchaus zumutbar, dass körperlich leichte und rückenadaptierte Tätigkeiten (Administration, Kontrollfunktionen, Kundenkontakt) in etwas höherem Ausmass durchgeführt würden, zum Beispiel zweimal eineinhalb Stunden pro Tag, d.h. zirka einem 40 %-Pensum entsprechend. Es sei aber an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass es sich bei dieser Angabe lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes handle. Es könne nicht bestätigt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unterdessen verbessert hätte. Es könne auch nicht ausgesagt werden, ob der Explorand tatsächlich ein Arbeitspensum von 40 % in einer körperlich leichten und rückenadaptierten Tätigkeit tolerieren würde. Dies müsste konkret getestet werden. Prinzipiell erscheine es aber aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde und der allgemeinen Erfahrung zumindest möglich. Deshalb komme man zum Schluss, dass die rheumatologische Einschätzung zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit auch gesamtmedizinisch übernommen werden könne.

4.4.2 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2017 liegt im Wesentlichen das rheumatologische Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2017 (IV-Nr. 70) vor.

Darin werden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: • Spondylolisthesis L5/S1 Grad 1 mit Ventralgleiten L5 um 8 mm und bilateraler Spondylolyse L5 • Diskusprotrusion L5/S1 rechts mediolateral ohne Zeichen einer Neurokompression (MRT vom 21. Oktober 1997) • Leichter Osteochondrose im Segment 13/4 und leichten Osteochondrosen in den kaudalen Abschnitten der Brustwirbelsäule BWK 10 bis LWK 1 (Röntgenaufnahmen 2. Juni 1997 und 4. August 2014) • Konventionell radiologisch ohne Hinweis auf Makroinstabilität L5/S1 • Leichtgradiger muskulärer Dysbalance des Beckengürtels • Möglicher Meralgia parästhetica links • Keine klinischen Hinweise auf aktive Neurokompression Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Status nach Periarthropathia humeroscapularis calcarea mit arthroskopischer Kalkdepotentfernung und Acromioplastik (01/2006) • Mildes rezidivierendes cervikospondylogenes Syndrom bei Kyphosefehlstellung C4 bis C6, Spondylarthrose C2/3 bilateral • Morbide Adipositas (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>) • Vorfussspreizung mit Hallux rigidus beidseits • Beginnende Femoropatellararthrose bilateral möglich • Intoleranz gegenüber Penicillinen Zur Beurteilung führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus, die vom Versicherten angegebenen Beschwerden an der Lendenwirbelsäule seien als chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom zu beurteilen. Die Ursache der Rückenschmerzen liege in einer wahrscheinlich seit Kindheit bestehenden Segmentpathologie L5/S1. An diesem Segment bestehe gemäss der zur Verfügung gestellten Dokumentation ein Wirbelgleiten (Anterolisthesis L5 um 8 mm) auf der Grundlage einer bilateralen Lyse der Intraartikularportion L5 beidseits. Die im Jahre 1997 durchgeführten Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule hätten keine Makroinstabilität nachweisen lassen, ebenso habe im selben Jahr per Magnetomographie keine nervenkomprimierende Diskushernie dargestellt werden können. Die aktuelle klinische Untersuchung ergebe eine leichte schmerzhaft eingeschränkte Globalfunktionen der Lendenwirbelsäule, wiederum ohne Nachweis

einer radikulären Kompressionssymptomatik. Die vom Versicherten angegebenen Dysästhesien am linken Oberschenkel seien zumindest von der anatomischen Lokalisation her mit einer Meralgia parästhetica vereinbar, wie schon vom begutachtenden Rheumatologen 2011 im D. \_\_\_-Gutachten festgehalten worden sei. Die Meralgia parästhetica sei fast ausnahmslos eine Gesundheitsstörung ohne Auswirkung auf die einzuschätzende zumutbare Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei muskulär gut kompensiert und weise an den anderen Abschnitten des Bewegungsapparates keine alltagsrelevanten Beschwerden respektive Funktionsstörungen auf. Die im Rahmen dieser Begutachtung veranlassten konventionellen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule (einschliesslich Funktionsaufnahmen in Inklination respektive Reklination; Röntgeninstitut J. \_\_\_, 4. August 2014) hätten die bisherigen Diagnosen einer Spondylolisthesis L5/S1 bei bilateraler Spondylolyse L5, einer deutlichen Osteochondrose L5/S1 und beginnenden Osteochondrosen L3/4 und der unteren Segmente der Brustwirbelsäule bestätigt. Betreffend das Ausmass der degenerativen strukturellen Veränderungen habe sich gegenüber den Voraufnahmen aus dem Jahre 1997 eine nur unbedeutende Progression eingestellt, ein prognostisch gutes Zeichen. Auch hätten die aktuellen Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule keine Segmentinstabilität aufdecken können, wie dies schon anlässlich der ersten Funktionsaufnahmen aus dem Jahre 1997 konstatiert worden sei. Die beschriebenen leichten degenerativen Veränderungen an den Segmenten L3/4 und TH10 bis L1 seien Befunde ohne signifikante klinische Relevanz und hätten somit keine wesentliche Auswirkung auf die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zusammen mit der deutlichen Degeneration des Bewegungssegmentes L5/S1 würden sie eine leichte Reduktion der zumutbaren mechanischen Belastbarkeit des Achsenskelettes begründen. Nicht nachvollziehbar bleibe die über Jahre hinweg vorliegende, auch für eine den Leiden angepassten Tätigkeiten geltende volle Arbeitsunfähigkeit, hauptsächlich begründet durch eine symptomatische Ein-Etagenpathologie an der Wirbelsäule. Wohl bedinge diese strukturelle Pathologie am Achsenskelett eine leichte Reduktion der mechanischen Belastbarkeit des Rückens für statische und dynamische Belastungen. Bei fehlendem Nachweis einer signifikanten Komorbidität auf der psychischen und somatischen Ebene sollte trotz der Segmentdegeneration dem Versicherten eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden können, ohne dass eine unzumutbare Verschlechterung der klinischen Situation hierdurch provoziert werde. Zum aktuellen Zeitpunkt liege die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit bei 4 bis 5 Stunden pro Tag, ohne rheumatologisch begründbare Leistungsminderung. Nach einer Angewöhnungsphase von maximal 6 Monaten sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 6 Stunden pro Tag erreicht werden können. Die Einschätzung habe Gültigkeit für sämtliche, den Leiden (rückenschonende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Einnahme von Wechselpositionen) angepassten Tätigkeiten und behalte seine Aussagekraft auch bei der konventionell-radiologisch nachgewiesenen, wenig ausgeprägten Mehretagen-Degeneration (Bewegungssegmente L3/4, TH10 bis L1). Gegenüber den vorausgehenden Beurteilungen liege die aktuelle Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eindeutig höher, nicht explizit wegen einer ausgewiesenen Verbesserung des klinischen Beschwerdebildes, sondern aus Gründen einer realistischen Schätzung der Auswirkungen der effektiv vorliegenden, wenig ausgeprägten klinischen Symptomatik auf eine Arbeitstätigkeit. Bezüglich der seinem Gutachten entgegenstehenden ärztlichen Beurteilungen führte Dr. med. E. \_\_\_ aus, sowohl das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 17. April 2000 als auch das Gutachten des D. \_\_\_ vom 12. April 2011 seien betreffend die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für eine

dem Leiden angepasste Tätigkeit kaum nachvollziehbar. Im ersten Gutachten werde ausgeführt «die beigelegten Beispiele wären grundsätzlich zumutbar». Hiermit gemeint seien berufliche Tätigkeiten wie leichte administrative Arbeiten oder Überwachungsarbeiten. Als Begründung für die sehr tief eingestufte zumutbare Restarbeitsfähigkeit würden die rezidivierenden Schmerzschübe angeführt, die betreffend das Auftreten nicht voraussehbar seien und dazu führten, dass ein regelmässiger Einsatz an einem Arbeitsplatz praktisch nicht möglich sei. Dem Gutachten nicht zu entnehmen seien die Häufigkeit der akuten Attacken und die jeweilige Dauer der attackenbedingten schmerzgeplagten Tage. Eine differenzierte Stellungnahme zu den als selbstständig erwerbender Wirt zumutbaren einzelnen Arbeitstätigkeiten sei in keiner Weise vorgenommen worden. Es fehle die klare Definition der Zumutbarkeit für die im Wirteberuf anfallenden, den Rücken nicht belastenden Tätigkeiten. In der zweiten Begutachtung des D.\_\_\_\_ im Jahre 2011 fehle die nachvollziehbare Plausibilität betreffend die Schlusseinschätzung einer weiterhin verbleibenden vollen Arbeitsunfähigkeit, auch für eine dem Leiden bestens angepasste Tätigkeit. Nachvollziehbar sei die Schlussfolgerung einer vollen Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere, nicht rückenadaptierte Tätigkeiten. Der rheumatologische Begutachter halte aber fest, dass dem Versicherten eine körperliche leichte und rückenadaptierte Tätigkeit zu 40 % zumutbar sei. Für eine 1-Segment-Pathologie an der Wirbelsäule möge diese Einschätzung noch gerade halbwegs nachvollziehbar sein. Nicht nachvollziehbar sei, weswegen daran gezweifelt werde, ob der Versicherte tatsächlich diese Leistung (ohne Leistungsevaluation) auch tolerieren würde. Betreffend die effektiv zumutbare Arbeitsleistung ergebe die interdisziplinär gefasste Schlussbeurteilung keine zahlenmässig klar formulierte Aussage. Der rheumatologische Begutachter habe in seinem Bericht kein Wort von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gesprochen. Möglicherweise liege ein Irrtum der Sachbearbeitung der zuständigen IV-Stelle vor, die aus der rheumatologisch definierten partiellen Arbeitsunfähigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit extrapoliert habe. Anmerken müsse man an dieser Stelle, dass die Begutachtung des D.\_\_\_\_ nur auf klinischen Untersuchungsbefunden basiere, komplementäre Untersuchungen (konventionelle Röntgen, allenfalls eine Magnetomographie der Lendenwirbelsäule) zur Objektivierung einer allfälligen Progredienz der degenerativen Diskopathie L5/S1 beziehungsweise zum Ausschluss der Entwicklung einer Mehretagen-Dis-kopathie seien nicht angefertigt worden, wohlwissend, dass keine absolute Korrelation zwischen dem radiologischen Ausmass der strukturellen Defizite und den zu erwartenden Beschwerden existiere. Zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ fest, die objektivierbaren klinischen Befunde seien in der Begutachtung von Dr. med. B.\_\_\_\_ wenig detailliert niedergeschrieben, der Abschnitt «Befunde» umfasse knappe neun Zeilen. Bei kursorischen Vergleichsmöglichkeiten seien keine wesentlichen (signifikante) Unterschiede der klinischen Befunde erkennbar. Gegenüber 1998 habe sich eine leichte Verschlechterung der Innenrotation der Hüftgelenke (ohne subjektiven Beschwerden) und eine leichte Verschlechterung der Funktion des rechten Schultergelenkes (auch an diesem Gelenk zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung ohne Alltagsrelevanz) entwickelt. Signifikante Veränderungen der Befunde am Achsenskelett 1998 gegenüber heute seien nicht erkennbar. Die klinischen Befunde des Bewegungsapparates seien im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH (Gutachten vom 22. März 2011), detaillierter dokumentiert worden, so dass ein Vergleich der damaligen mit den aktuellen Befunden mit etwas höherer Genauigkeit vollzogen werden könne. Gegenüber den

Befunden aus dem Jahre 2011 könne lediglich eine neu dokumentierte leichte Einschränkung der Innenrotation beider Hüftgelenke festgehalten werden, ansonsten seien die Befunde nahezu identisch geblieben. Gesamthaft gesehen könne mit relativ genügend hoher Sicherheit ausgesagt werden, dass sich die klinischen Befunde gegenüber 1998 unwesentlich und ohne Auswirkung auf die Alltagsaktivitäten verändert hätten. 4.5 Wie aus dem Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 4. August 2014 hervorgeht, haben sich die klinischen Befunde gegenüber 1998 unwesentlich und ohne Auswirkung auf die Alltagsaktivitäten verändert. Gegenüber den Befunden aus dem Jahre 2011 könne lediglich eine neu dokumentierte leichte Einschränkung der Innenrotation beider Hüftgelenke festgehalten werden, ansonsten seien die Befunde nahezu identisch geblieben. Dagegen hält er fest, gegenüber den vorausgehenden Beurteilungen liege die aktuelle Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eindeutig höher, nicht explizit wegen einer ausgewiesenen Verbesserung des klinischen Beschwerdebildes, sondern aus Gründen einer realistischen Schätzung der Auswirkungen der effektiv vorliegenden, wenig ausgeprägten klinischen Symptomatologie auf eine Arbeitstätigkeit. Damit handelt es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, welche unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis unerheblich ist und nicht zu einer revisionsweisen Rentenaufhebung führen kann. Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin lässt sich eine Revision vorliegend sodann ebenso wenig damit begründen, es sei von einer verstärkten Adaption des Beschwerdeführers an seine Beschwerden auszugehen, was sich in seinen Alltagsaktivitäten widerspiegle. Hierbei stützt sich die Beschwerdegegnerin lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich des Revisionsgesprächs vom 22. Oktober 2013 (IV-Nr. 63) ab. Darin gab der Beschwerdeführer an, er habe in den 15 Jahren gelernt, mit den Schmerzen umzugehen. Die Gartenarbeit werde aufgeteilt. Die Ehefrau erledige die kleineren Sachen. Er mähe den Rasen. Zu seiner Arbeitsfähigkeit hielt der Beschwerdeführer fest, es gehe ihm gleich wie vor 3 Jahren. Er könne nicht lange stehen oder sitzen. Die von der Beschwerdegegnerin behauptete Adaption an die Beschwerden ist zudem in keinem der vorhandenen Arztberichte und Gutachten schlüssig begründet oder auch nur erwähnt worden. Bereits im Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 12. April 2011 wurde in diesem Zusammenhang festgehalten, zwar habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich mit seinen Beschwerden etwas besser adaptiert habe, indem er seinen Tagesablauf anpasse und je nach den geplanten Aktivitäten auch davor und danach vermehrte Schonungen auf sich nehmen müsse. Es könne aber diesbezüglich nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden. Es bestünden weiterhin klar lokalisierbare und segmentale Befunde, die nahelegen würden, dass weiterhin die lumbo-sacrale Olisthesis und Diskopathie für die belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen des Exploranden verantwortlich seien. Demnach kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin auch nicht von einer revisionsbegründenden Adaption an die Beschwerden gesprochen werden. Schliesslich bringt die Beschwerdegegnerin vor, es sei auch an einen Statuswechsel als Revisionsgrund (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5) zu denken, wenn man davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer vom Status als Erwerbstätiger zum Status als Nichterwerbstätiger gewechselt habe. Dies erscheint jedoch nicht nachvollziehbar. Aus den Akten ist lediglich ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vom 3. Februar 2004 – 29. November 2005 als Taxifahrer angestellt war, hierbei jedoch ein Pensum von 20 % nie überschritten hat (IV-Nr. 28). Ein Pensum von 20 % war ihm gemäss dem damaligen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2000 denn auch zumutbar. Im Übrigen erfolgte dieser Wechsel von

Erwerbstätigkeit zu Nichterwerbstätigkeit bereits im Jahr 2005 und ist somit für die Beurteilung des vorliegenden Vergleichszeitraums – Rentenmitteilung vom 19. April 2011 / angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 – nicht von Belang. Zusammenfassend ist damit gestützt auf die obigen Erwägungen davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenbestätigung mit Mitteilung vom 19. April 2011 nicht in erheblichem Mass verbessert hat und auch die von der Beschwerdegegnerin behauptete Adaption an die Beschwerden nicht gegeben ist, womit keine Rentenrevision vorgenommen werden kann. 5. Nachdem somit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen ist, ist weiter zu prüfen, ob – wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht – ein Wiedererwägungsgrund vorliegt, der es erlauben würde, die Rente aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die ursprüngliche Rentenverfügung vom 6. November 2000 sei zweifellos unrichtig und demnach wiedererwägungsweise aufzuheben. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin mehrfach ein Revisionsverfahren durchgeführt hat (vgl. E. I. 1. hiervor) und anlässlich des Revisionsverfahrens im Jahr 2011 ein polydisziplinäres Gutachten veranlasste (IV-Nr. 52.1) und gestützt darauf mit Mitteilung vom 19. April 2011 (IV-Nr. 53) festhielt, der Beschwerdeführer habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Diesbezüglich ist, wie bereits erwähnt, zu beachten, dass eine Revisionsverfügung grundsätzlich an die Stelle der zu revidierenden Verfügung tritt. Dies gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente, wie im vorliegenden Fall, nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Wenn nachträglich durch Wiedererwägung oder (neue) Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, lebt die ursprüngliche Verfügung nicht wieder auf. Vorbehalten bleibt die Nichtigkeit der Revisionsverfügung (BGE 140 V 514 E. 5.2 S. 520; Urteil 9C\_6/2014 vom 15. Dezember 2014 E. 2.2). Aus diesem Grund ist hier, abweichend von der angefochtenen Verfügung, die zweifellose Unrichtigkeit nicht der Verfügung vom 6. November 2000, sondern (nur) der Mitteilung bzw. Verfügung vom 19. April 2011 zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2015 vom 30. November 2015 E. 3.2), da dieser eine umfassende Sachverhaltsabklärung in Form des polydisziplinären D. \_\_\_-Gutachtens vom 12. April 2011 zugrunde lag. Eine allfällige zweifellose Unrichtigkeit der ersten Rentenverfügung vom 6. November 2000 ist somit vorliegend nicht von Belang. 5.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 17 E. 2c, 115 V 314 E. 4a cc). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b mit Hinweisen). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 401 E. 2b bb, 103 V 128; ARV 2002 S. 181 E. 1a). 5.2 Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen. Massgebend sind die gesamten Umstände des Einzelfalles, wozu auch die Zeitspanne gehört, welche seit dem Erlass der zu Unrecht ergangenen Verfügung verstrichen ist. Die Höhe des unrechtmässig ausbezahlten Betrages ist dabei insofern von Bedeutung, als das

Interesse der Verwaltung an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts gegenüber demjenigen an der Rechtssicherheit in der Regel umso weniger ins Gewicht fällt, je geringer die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sind. Die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung dient im Übrigen der Verwaltungs- und Prozessökonomie (BGE 107 V 182; ZAK 1989 S. 518 E. 2c; ARV 2000 S. 211 E. 3b; vgl. auch BGE 126 V 54 E. 3d in fine). Nach der Praxis des angerufenen Gerichts liegt die betragsmässige Grenze für die Annahme der Erheblichkeit bei CHF 800.00 (vgl. ALV-Praxis 89/3 Anhang I, Ziff. 3). Die Erheblichkeit ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 119 V 480 E. 1c, 117 V 20 E. 2c bb).

5.3 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Rentenmitteilung vom 19. April 2011 im Wesentlichen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. April 2011. Damit in diesem Zusammenhang von einer zweifellosen Unrichtigkeit auszugehen wäre, dürfte kein vernünftiger Zweifel daran möglich sei, dass die Verfügung bzw. Rentenmitteilung und damit das Abstellen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten unrichtig war. Es dürfte nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung bzw. Mitteilung – möglich sein (BGE 125 V 383 E. 6a S. 393; Urteil des EVG U 378/05 vom 10. Mai 2006, E. 5.2 und 5.3, publ. in: SVR 2006 UV Nr. 17 S. 62 f. und Urteil des EVG C 29/04 vom 24. Januar 2005, E. 3.1.1, publ. in: SVR 2005 Arbeitslosenversicherung Nr. 8 S. 27, ferner etwa Urteil des EVG I 912/05 vom 5. Dezember 2006, E. 3.2, je mit Hinweisen). Wenn der Wiedererwägungsgrund wie im vorliegenden Fall im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine zweifellose Unrichtigkeit nicht ohne Weiteres zu bejahen. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen, und 9C\_845/2009 vom 10. Februar 2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Das vorliegende D.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. April 2011 erscheint grundsätzlich nachvollziehbar, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, die Schlussfolgerungen erscheinen begründet (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Zudem erfüllt das Gutachten auch die formellen Voraussetzungen, ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Im Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ wird bezüglich des D.\_\_\_\_-Gutachtens zwar bemängelt, für eine 1-Segment-Pathologie an der Wirbelsäule möge die Einschätzung des D.\_\_\_\_ einer 40%igen Arbeitsfähigkeit noch gerade halbwegs nachvollziehbar sein, nicht nachvollziehbar sei jedoch, weswegen daran gezweifelt werde, ob der Versicherte tatsächlich diese Leistung (ohne Leistungsevaluation) auch tolerieren würde. Bereits daraus ergibt sich, dass das Abstellen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten zwar diskutabel sein mag. Aber dass daraus nur ein einziger Schluss, nämlich die zweifellose Unrichtigkeit zu ziehen wäre, kann daraus nicht abgeleitet werden. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Einwandes von Dr. med. E.\_\_\_\_, die Begutachtung der D.\_\_\_\_ beruhe nur auf klinischen Untersuchungsbefunden, komplementäre Untersuchungen (konventionelle Röntgen, allenfalls eine Magnetomographie der Lendenwirbelsäule) zur Objektivierung einer allfälligen Progredienz der degenerativen Diskopathie L5/S1

beziehungsweise zum Ausschluss der Entwicklung einer Mehretagen-Diskopathie seien nicht angefertigt worden. Dies könnte allenfalls als Mangel angesehen werden, führt aber nicht dazu, dass dadurch die Beurteilung der D.\_\_\_\_-Gutachter und damit die darauf abstellende Rentenmitteilung schlichtweg nicht vertretbar und damit zweifellos unrichtig wäre. So dürfte wie erwähnt kein vernünftiger Zweifel daran möglich sei, dass die Verfügung bzw. Rentenmitteilung und damit das Abstellen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten unrichtig war. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die D.\_\_\_\_-Gutachter von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgingen, während Dr. med. E.\_\_\_\_ in seinem Gutachten von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht. Angesichts dessen, dass die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit wie ausgeführt notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine zweifellose Unrichtigkeit ohnehin nicht bereits in der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erblicken, zumal der Unterschied vorliegend lediglich 20 % beträgt. Die Beurteilung des D.\_\_\_\_ bzw. das Abstellen darauf erscheint damit durchaus als vertretbar, weshalb eine zweifellose Unrichtigkeit zu verneinen ist. Im Übrigen liegt entgegen der Ansicht von Dr. med. E.\_\_\_\_ auch kein Irrtum der Sachbearbeitung der zuständigen IV-Stelle vor, die aus der rheumatologisch definierten partiellen Arbeitsunfähigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit extrapoliert habe. Vielmehr wurde im D.\_\_\_\_-Gutachten nachvollziehbar aufgezeigt, dass sich seit dem Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 17. April 2000 keine gesundheitliche Veränderung ergeben hat. Die Beschwerdegegnerin hat demnach dem Beschwerdeführer in der Folge, trotz der im D.\_\_\_\_-Gutachten attestierten 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, zu Recht eine unveränderte Rente zugesprochen, da eine unterschiedliche Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhaltes keinen Revisionsgrund darstellt. Eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 ist demnach auch dadurch nicht gegeben.

6. Zusammenfassend ist aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass sich der medizinische Sachverhalt zwischen dem Erlass der Rentenmitteilung vom 19. April 2011 und der Revisionsverfügung vom 15. Mai 2017 nicht erheblich verändert hat und damit kein Revisionsgrund vorliegt. Die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ entspricht, wie sich den eigenen Ausführungen des Gutachters entnehmen lässt, einer abweichenden Beurteilung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts. Zudem ist auch das Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes zu verneinen, da sich die Rentenmitteilung vom 19. April 2011, welche im Wesentlichen auf das D.\_\_\_\_-Gutachten abstellt, nicht als zweifellos unrichtig erweist. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist aufzuheben.

7. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses erscheint der mit Kostennote vom 5. Oktober 2017 geltend gemachte Aufwand- und Auslagenersatz von CHF 1'113.60 (4 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und MwSt.) angemessen. Aufgrund von 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 CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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