

SO_GERICHTE VSBES.2018.78 vom 31. Januar 2018

SO Obergericht, 2018-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.78

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.78 du 31 janvier 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.78 del 31 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geboren 1963, meldete sich am 28. August 1998 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Angegeben wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 1997 wegen eines Rückenleidens (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 1.11).

1.2 Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinischen Abklärungen in Form eines Arztberichts (Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen, IV-Nr. 1.1) und gewährte dem Beschwerdeführer zuerst eine berufliche Abklärung und dann ein Arbeitstraining in der C.____ (IV-Nrn. 5 und 15). Mit Verfügung vom 6. Dezember 1999 sprach sie dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 1999 eine ganze Invalidenrente zu (IV-Nr. 18).

E. 2

2.1 Im Februar 2000 leitete die Beschwerdegegnerin eine erste Rentenrevision ein (IV-Nr. 19). Nach der Einholung von Arztberichten wurde die Rente gemäss Verfügung vom 18. Mai 2000 im gleichen Umfang weitergewährt (IV-Nr. 24).

2.2 Im Rahmen einer zweiten Rentenrevision im Mai 2002 (IV-Nr. 28) holte die Beschwerdegegnerin neben einem Arztbericht auch die Akten der Unfallversicherung Suva ein, da der Beschwerdeführer am 14. Dezember 2001 einen Auffahrunfall mit Schleudertrauma erlitten hatte (s. IV-Nr. 30.2 S. 1). Mit Verfügung vom 17. Juli 2002 (IV-Nr. 33) wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die Rente unverändert ausgerichtet werde.

2.3 Eine erneute Rentenrevision wurde im Juli 2003 eingeleitet (IV-Nr. 38). Am 9. Februar 2004 (IV-Nr. 46) teilte man dem Beschwerdeführer mit, die Rente werde weiter ausgerichtet.

2.4 Sodann wurde im Februar 2007 eine weitere Rentenrevision durchgeführt. Gemäss Arztbericht des Hausarztes (Dr. med. D.____) vom 6. März 2007 (IV-Nr. 54) sei der Gesundheitszustand unverändert gewesen. Mit Mitteilung vom 15. März 2007 (IV-Nr. 55) wurde dem Beschwerdeführer bekanntgegeben, dass die Rente unverändert ausgerichtet werde.

E. 3

3.1 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Im vorliegenden Fall steht eine Rentenaufhebung im Jahr 2018 zur Debatte, weshalb die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision,

massgebend ist.

3.2 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, SR 830.2) 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.

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt 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 Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung. Eine umfassende Prüfung besteht in einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung, die in einer rechtskräftigen Verfügung festgelegt wurde. Eine Mitteilung nach Art. 74terlit. f Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201), mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, ist dabei einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.4 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. 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 darbot, 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. Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte, so zum Beispiel bei einer auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invaliditätsbemessung (Urteile des Bundesgerichts 8C_647/2011 vom 4. Januar 2012 E. 2.3 sowie 8C_863/2013 vom 26. Juni 2014 E. 2, jeweils mit Verweisen). Erscheint indessen die Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.).

Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich unter Berücksichtigung der damals bestandenen Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 148). Die Verwaltung ist auch über zehn Jahre nach Verfügungserlass befugt, auf eine zweifellos unrichtige Leistungszusprache oder -verweigerung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise zurückzukommen (BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 519). Auch die mehrmalige Bestätigung einer Rente im Rahmen amtlicher Rentenrevisionen schliesst nicht aus, dass später unter dem Titel der Wiedererwägung auf die ursprüngliche Rentenzusprechung zurückgekommen wird (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 859/05 vom 10. Mai 2006 E.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.1). Die Wiedererwägung wirkt sich indes in der Regel nicht rückwirkend, sondern nur ex nunc aus (s. Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV).

Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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 ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen

Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160).

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bezog gemäss Verfügung vom 6. Dezember 1999 seit dem 1. März 1999 eine ganze Invalidenrente (IV-Nr. 18). Auf diese Verfügung ist die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung wiedererwägungsweise zurückgekommen. Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht geltend machen, dies werde darin gar nicht explizit dargelegt. Auch wenn die Beschwerdegegnerin das Datum der Verfügung, die sie in Wiederwägung zieht, nicht explizit erwähnt, ergibt sich dieses aus der angefochtenen Verfügung zweifelsfrei. Die Beschwerdegegnerin erwägt, es hätte auch nach damaligen Massstäben nicht zu einer Rentenzusprache kommen dürfen, womit nichts anderes als die ursprüngliche Rentenverfügung gemeint sein kann. Zudem führt sie im Rahmen einer Eventualbegründung (Ziff. 3 der angefochtenen Verfügung) aus, weshalb die rentenbestätigende Mitteilung vom

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. 6. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2018 (A.S. 26) unter Verweis auf die angefochtene Verfügung und die Akten auf weitere Ausführungen und beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen. 7. Mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 (A.S. 28 ff.) reicht der Vertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten. 8. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.) dar, der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer im März 2013 eingeleiteten Revision zweimal begutachtet worden. Ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliege, könne offen bleiben, da mit Blick auf die Aktenlage ein Wiedererwägungsgrund vorliege. Auch nach damaligen Massstäben hätte es nicht zu einer Rentenzusprache kommen dürfen. Dies insbesondere deswegen, weil sogar von fachärztlicher Seite eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichtere Arbeit in Wechselbelastung attestiert worden sei. Was den aktuellen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit anbelange, könne auf die polydisziplinären Abklärungsergebnisse abgestellt werden. Beide polydisziplinären Gutachten gingen einstimmig davon aus, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten in Wechselposition zu 100 % zumutbar seien. Es resultiere nach dem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 2 %. Zu den Einwendungen nehme man wie folgt Stellung: Dem Beschwerdeführer sei angezeigt worden, weshalb man eine zweite polydisziplinäre Begutachtung in die Wege geleitet habe. Die Auslosung sei korrekt erfolgt und die Gutachter hätten über sämtliche Akten verfügt. Die Gutachterstelle sei ihrem Prüfauftrag im Hinblick auf die Liste der medizinischen Fachdisziplinen nachgekommen. Das Gutachten sei beweismässig. Eine Indikatorenprüfung habe unterbleiben können, weil kein entsprechendes Leiden vorliege, das unter diese Prüfung fallen würde. Sollte davon ausgegangen werden, dass die rentenbestätigende Mitteilung vom 9. Februar 2004 auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung beruht hätte, wäre diese Mitteilung ebenfalls als zweifellos unrichtig einzustufen, da aufgrund der damals festgestellten deutlichen Diskrepanzen zwischen den erhobenen Befunden und der Schmerzangabe unbedingt eine psychiatrische Begutachtung hätte durchgeführt werden müssen. Dass der Beschwerdeführer auf berufliche Massnahmen angewiesen sein sollte, sei nicht nachvollziehbar. Angesichts der feststellbaren aggravatorischen Verhaltensweisen erweise sich die Forderung nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen als rechtsmissbräuchlich, fehle es doch den inneren hemmenden Zielsetzungen des Beschwerdeführers an einer krankheitswertigen Grundlage. 2.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde (A.S. 7 ff.) entgegenhalten, die Rentenrevision mit abschliessender Mitteilung vom 9. Februar 2004 habe auf einer umfassenden medizinischen Sachverhaltsabklärung beruht. Bereits damals sei ein Gutachten initiiert worden. Die ursprüngliche rentenbegründende Verfügung habe ebenfalls auf einer medizinischen Aktengrundlage beruht. Die gestellten Diagnosen hätten auf MRI-Bildern basiert, wobei eine kleine DHL 4/5 als ursächlich bezeichnet worden sei. Die rentenzusprechende Verfügung sei damit auf somatisch bedingte Einschränkungen abgestützt worden. Damals seien auch umfangreiche berufliche Massnahmen durchgeführt worden, insbesondere konkrete Arbeitsbelastungstrainings. Hieraus habe anhand der konkreten Arbeits- und

Leistungsfähigkeit festgestellt werden können, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar sei. Im Revisionsverfahren, das 2014 eingeleitet worden sei, seien insgesamt zwei Gutachten erstellt worden. In beiden Gutachten werde nirgends eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwähnt. Es liege demnach kein Revisionsgrund vor. Auch ein Wiedererwägungsgrund sei nicht gegeben. Die angefochtene Verfügung bezeichne keine explizite Verfügung, die in Wiedererwägung gezogen werden solle. Es sei nicht bekannt, welche Verfügung aufgehoben werden solle. Die für eine Wiedererwägung notwendige zweifellose Unrichtigkeit sei nicht erfüllt. Die Rentenzusprache habe auf abgeklärten medizinischen Sachverhalten beruht. Die Gutachter hätten es im Wissen um die Relevanz der damaligen konkreten Abklärungen der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit unterlassen, die nun vorliegenden Berichte der C.____ zu würdigen. Diese gingen allesamt von einer nicht verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus. Die Aggravation werde gutachterlich einzig damit begründet, dass es nicht erklärbar sei, weshalb trotz zahlreicher medizinischer Massnahmen keine Besserung eingetreten sei. Selbst der RAD gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer durchaus motiviert sei für eine tägliche Arbeit, da er trotz Rente jeden Tag zur Arbeit gehe. Die Gutachter bezeichneten die ursprüngliche Rentenzusprache nicht als falsch, sondern als nicht nachvollziehbar. Das bedeute, dass sie eine andere Meinung verträten, was aber eine offensichtliche Unrichtigkeit ausschliesse. Im Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ werde festgehalten, dass nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen sei, sondern es sich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts aufgrund veränderter Rahmenbedingungen handle. Entsprechend sei auch eine Wiedererwägung nicht möglich. Darüber hinaus sei das Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ auch in beweismässiger Hinsicht nicht verwertbar. Der Fragenkatalog sei materiell nicht beantwortet worden. Es genüge nicht, einfach nur auf die Teilgutachten zu verweisen, in welchen die konkreten Fragen nicht beantwortet würden. Die C.____ habe am 16. August 2017 eine detaillierte Stellungnahme abgegeben. Der Beschwerdeführer werde dort schon seit über zehn Jahren betreut. Er sei bemüht, seinem Alltag Struktur zu geben. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, in dieser Hinsicht weitere Abklärungen vorzunehmen. Die konkreten Anhaltspunkte des äusserst geübten Einsatzbetriebs seien ignoriert worden. Der Bericht der C.____ gebe klare Hinweise darauf, dass gravierende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit vorlägen. Dies wäre zumindest im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen gewesen. Darauf gingen die Gutachter mit keinem Wort ein. Der Beschwerdeführer sei in jeder Hinsicht motiviert und arbeitswillig. Es sei daher anmassend von Rechtsmissbrauch auszugehen, wenn er berufliche Massnahmen beantrage. Nach einer jahrzehntelangen Berentung habe dieser Anspruch auf solche.

3. 3.1 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Im vorliegenden Fall steht eine Rentenaufhebung im Jahr 2018 zur Debatte, weshalb die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend ist.

3.2 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, SR 830.2) 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.

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt 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 Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung – oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung – bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung. Eine umfassende Prüfung besteht in einer materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung, die in einer rechtskräftigen Verfügung festgelegt wurde. Eine Mitteilung nach Art. 74 ter lit. f Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201), mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, ist dabei einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., Urteil des Bundesgerichts 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.4 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. 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 darbot, 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. Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte, so zum Beispiel bei einer auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invaliditätsbemessung (Urteile des Bundesgerichts 8C_647/2011 vom 4. Januar 2012 E. 2.3 sowie 8C_863/2013 vom 26. Juni 2014 E. 2, jeweils mit Verweisen). Erscheint indessen die

Beurteilung einzelner ermessensgeprägter Schritte der Anspruchsprüfung als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.). Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgeblich unter Berücksichtigung der damals bestandenen Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 148). Die Verwaltung ist auch über zehn Jahre nach Verfügungserlass befugt, auf eine zweifellos unrichtige Leistungszusprache oder -verweigerung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise zurückzukommen (BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 519). Auch die mehrmalige Bestätigung einer Rente im Rahmen amtlicher Rentenrevisionen schliesst nicht aus, dass später unter dem Titel der Wiedererwägung auf die ursprüngliche Rentenzusprechung zurückgekommen wird (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 859/05 vom 10. Mai 2006 E.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.1). Die Wiedererwägung wirkt sich indes in der Regel nicht rückwirkend, sondern nur ex nunc aus (s. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV). Die erhebliche Bedeutung der Korrektur ist bei periodischen Leistungen in jedem Fall zu bejahen (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.). 3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.). Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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 ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

4. 4.1 Der Beschwerdeführer bezog gemäss Verfügung vom 6. Dezember 1999 seit dem 1. März 1999 eine ganze Invalidenrente (IV-Nr. 18). Auf diese Verfügung ist die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung wiedererwägungsweise zurückgekommen. Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht geltend machen, dies werde darin gar nicht explizit dargelegt. Auch wenn die Beschwerdegegnerin das Datum der Verfügung, die sie in Wiederwägung zieht, nicht explizit erwähnt, ergibt sich dieses aus der angefochtenen Verfügung zweifelsfrei. Die Beschwerdegegnerin erwägt, es hätte auch nach damaligen Massstäben nicht zu einer Rentenzusprache kommen dürfen, womit nichts anderes als die ursprüngliche Rentenverfügung gemeint sein kann. Zudem führt sie im Rahmen einer Eventualbegründung (Ziff. 3 der angefochtenen Verfügung) aus, weshalb die rentenbestätigende Mitteilung vom

E. 9

Februar 2004 auf keiner umfassenden Sachverhaltsabklärung beruht habe. Daraus geht eindeutig hervor, dass die Beschwerdegegnerin auf die ursprüngliche Rentenverfügung vom 6. Dezember 1999 zurückgekommen ist. Dies erweist sich auch als korrekt. Denn obwohl seit der ursprünglichen Rentenzusprache mehrere Revisionsverfahren eingeleitet und abgeschlossen wurden, fand bei keinem derselben eine umfassende Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung statt. Zwar lag der Beschwerdegegnerin bei der Bestätigung der Weitergewährung der Rente mit Mitteilung vom 9. Februar 2004 (IV-Nr. 46) ein neurologisches Gutachten vor (IV-Nr. 36). Dieses war indessen von der Unfallversicherung Suva aufgrund des vom Beschwerdeführer am

E. 14

Dezember 2001 erlittenen Unfalls in Auftrag gegeben worden und setzt sich daher im Wesentlichen auch mit den unfallbedingten cervikalen Beschwerden auseinander. Vor diesem Hintergrund kann hinsichtlich der krankheitsbedingten lumbalen Schmerzen, die im Jahr 1999 zur Rentenzusprache geführt hatten, nicht von einer umfassenden Sachverhaltsabklärung gesprochen werden. In Bezug auf diese lumbalen Beschwerden

wurde auch hier ■ wie im Rahmen der anderen Rentenrevisionen ■ lediglich ein Bericht des behandelnden Hausarztes eingeholt (IV-Nr. 40).

4.2 Im Rahmen der erstmaligen materiellen Rentenprüfung, die zur Zusprache einer ganzen Rente führte, lagen folgende Unterlagen vor:

4.2.1 In medizinischer Hinsicht stand der Beschwerdegegnerin einzig Arztberichte von Dr. med. B. ___, Facharzt für Rheumatologie, vom 22. April 1998 und 2. September 1998 zur Verfügung (IV-Nr. 1.1). Der behandelnde Rheumatologe stellte darin folgende Diagnosen:

Der Beschwerdeführer habe nach einem Treppensturz 1995 seit Sommer 1997 zunehmend an Rückenschmerzen gelitten, wobei seit Oktober 1997 auch Ausstrahlungen in das linke Bein dazugekommen seien. Eine MRI-Untersuchung im November 1997 habe eine kleine subligamentäre, paramedian linksseitige Diskushernie L4/5 mit Einengung des perineuralen Raumes um die Wurzel L5 gezeigt. Der Beschwerdeführer sei in seiner Tätigkeit als Gerüstbauer, einer schweren körperlichen Tätigkeit, seit dem 20. Oktober 1997 zu 100 % arbeitsunfähig. Je nach Verlauf werde es notwendig sein, dass er eine körperlich leichtere Arbeit, möglichst in Wechselbelastung, suchen müsse. Für eine solche Arbeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

4.2.2 Des Weiteren lag der Beschwerdegegnerin ein Abklärungsbericht der C. ___ vom 9. Juni 1999 (IV-Nr. 5) vor, wo der Beschwerdeführer im Rahmen einer beruflichen Abklärung und eines anschließenden Arbeitstrainings tätig war (und es heute noch ist). Im Bericht wird festgehalten, dieser sei interessiert und motiviert, aber leidend. Er habe kaum einen ganzen Arbeitstag ohne Liegepausen durchhalten können. Seine Arbeitsfähigkeit habe er durch Einnahme von Schmerztabletten aufrechterhalten. Die Beschwerden hätten im Verlauf zugenommen und auch zu Unterbrüchen geführt. In dieser gesundheitlichen Verfassung und bei den aufgezeigten Leistungen von durchschnittlich 45 % schein eine Vermittlung in die Privatwirtschaft kaum möglich.

Im Abklärungsbericht der C. ___ vom 6. September 1999 (IV-Nr. 15) wurde ausgeführt, das Ziel einer Ganztagsarbeitsfähigkeit habe nicht umgesetzt werden können. Die Ganztagesstruktur habe ab dem 8. Juli 1999 auf halbtags reduziert werden müssen. Der Beschwerdeführer habe sich weiterhin mehrmals pro Tag hinlegen müssen. Die Unterbrüche hätten sogar zugenommen. Nach der Reduktion auf halbtags sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erfolgt. Wegen der physischen Instabilität und einer Leistung von ca. 20 % sei eine Vermittlung in die offene Wirtschaft nicht möglich.

Im Abschlussbericht bezüglich beruflicher Eingliederung vom 7. September 1999 (IV-Nr. 14) hielt die Beschwerdegegnerin dann fest, dass der Beschwerdeführer das angestrebte 100%-Pensum nicht habe erreichen können. Erst nach einer Arbeitszeitreduktion von 50 % sei es ihm gelungen, seine Medikamenteneinnahme zu reduzieren und manchmal auf Liegepausen zu verzichten. Er sei zurzeit behinderungsbedingt nicht in der Lage, von einer Umschulung zu profitieren und den Wiedereinstieg in die offene Wirtschaft zu schaffen.

4.3 Es zeigt sich, dass die damalige Rentenzusprache auf rudimentären Unterlagen gründete. Es lagen ein einziger Arztbericht mit beiliegendem Bericht an den Hausarzt sowie zwei Berichterstattungen aus dem durchgeführten Arbeitstraining vor. Der Beschwerdeführer lässt hier geltend machen, es habe eine genügende medizinische Sachverhaltsabklärung stattgefunden, da die medizinische Einschätzung gestützt auf MRI-Bilder getroffen worden sei, die eine entsprechende somatische Ursache für die

Beschwerden zu Tage getragen hätten. Tatsächlich lagen entsprechende MRI-Bilder vor. Diese wurden vom behandelnden Arzt auch gewürdigt, wobei dieser aber zum Schluss kam, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe.

Der rentenzusprechenden Verfügung (IV-Nr. 18) lässt sich nicht entnehmen, worauf sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidung stützte. Der Entscheidung enthält in dieser Hinsicht keine Begründung. Aus einem Protokolleintrag vom 9. September 1999 ergibt sich, dass der Sachverhalt dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitet wurde. In einem Protokolleintrag vom gleichen Tag hielt der RAD fest, obwohl Dr. med. B. ___ dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit sogar eine volle Arbeitsfähigkeit zutraue, könne dieser in der geschützten Werkstatt gerade ein 50 % Pensum ausüben. Daher sei eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % zu übernehmen. Woher diese übernommen wurde, ist nicht ersichtlich. Es ist an keinem Ort von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit die Rede. Offensichtlich stellte die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache damit einzig auf die von der C. ___ getroffene Beurteilung ab, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. Eine Begutachtung oder anderweitige Abklärung, die sich mit den Divergenzen zwischen der ärztlichen Einschätzung und den von der C. ___ festgestellten Begebenheiten auseinandergesetzt hätte, fand nicht statt und es wurde auch vom RAD nicht dargelegt, wie diese Diskrepanz zu interpretieren sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1). Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass die damalige Rentenverfügung auf einer offensichtlich unhaltbaren Sachverhaltsabklärung beruhte. In medizinischer Hinsicht erweist sich die Rentenzusprache als offensichtlich unrichtig, denn Dr. med. B. ___ hielt in seinem Arztbericht ausdrücklich fest, es bestehe eine uneingeschränkte adaptierte Arbeitsfähigkeit. Die Behauptung, dass er sich hierbei auf einen geschützten Arbeitsplatz bezogen habe, trifft nicht zu. Es lassen sich dem Bericht keinerlei Äusserungen entnehmen, die auf eine solche Vermutung schliessen lassen könnten. Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass ein Wiedererwägungsgrund gegeben sei. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

5.

5.1 Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des hier fraglichen Revisionsverfahrens zwei interdisziplinäre Gutachten eingeholt. Das erste wurde von der Begutachtungsstelle E. ___ am 27. März 2014 erstattet (IV-Nr. 73). Nach dieser Begutachtung wurde beim Beschwerdeführer eine Hepatitis B-Infektion diagnostiziert (IV-Nr. 82). Dazu kam im Jahr 2015 ein erneuter Autounfall mit HWS-Distorsion (IV-Nr. 89). Im Oktober 2016 wurde eine Infiltration an der Lendenwirbelsäule durchgeführt (IV-Nr. 89 S. 5). Aufgrund dieser Umstände holte die Beschwerdegegnerin erneut ein polydisziplinäres Gutachten ein, dieses Mal bei der Begutachtungsstelle G. ___. Dieses Gutachten datiert vom 4. Juli 2017 (IV-Nr. 101.1) und wurde von Dr. med. H. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, med. pract. J. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K. ___, Facharzt für Neurologie, erstellt.

5.3 Im Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 27. März 2014 wird ausgeführt, der Beschwerdeführer habe subjektiv in erster Linie berichtet, der Familie wegen seiner Gesundheit nicht mehr helfen zu können. Als invalid erachte er sich wegen der ständigen Schmerzen im Rücken und im linken Bein (IV-Nr. 73 S. 12 f.); als «Nebenklage» würden Nackenschmerzen erwähnt (S. 14). Objektiv habe er altersentsprechend gewirkt, aber auffällig durch ein übertrieben wirkendes Krankheitsgebaren mit ständigem Aufstehen / Absitzen / Grimassieren / Sich den Rücken halten (S. 16). Es werden folgende Diagnosen gestellt (S. 20):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Im neurologischen Teilgutachten (S. 26 ff.) wurde angegeben, zum Begutachtungszeitpunkt finde sich klinisch ein chronisches zerviko-vertebrales Schmerzsyndrom mit einer Zervikobrachialgie links, was man im Sinne einer zerviko-spondylogenen Symptomatik interpretiere. Im Vordergrund stehe ein chronisch lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom mit einer Lumboischialgie links mit fehlenden Hinweisen für ein lumbo-radikuläres Reizsyndrom oder auch motorisches Ausfallsyndrom. Nicht auszuschliessen sei ein residuelles diskretes sensibles radikuläres Ausfallsyndrom am ehesten S1 links, nicht aber L5. Die Ausstrahlung in das linke Bein werde im Rahmen einer lumbospondylogenen Ausstrahlung interpretiert. Die Kopfschmerzen interpretiere man im Rahmen einer zerviko-cephalen Ausstrahlung. Zusammenfassend könnten die aktuellen Beschwerden von neurologischer Seite nicht erklärt werden (S. 31).

Im rheumatologischen Konsilium (s. 33 ff.) wird ausgeführt, anlässlich der eingehenden Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein chronifiziertes, lumbo-spondylogenes Syndrom links mit nur leichtgradig eingeschränkter Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ohne klinisch fassbare Hinweise bezüglich einer lumbo-radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik und ohne klinischen Anhalt für eine Segmentinstabilität gezeigt. Die Untersuchung sei durch das dysfunktional anmutende Schmerzverhalten erheblich erschwert und das Ausmass der bildgebend objektivierbaren pathologischen Befunde erkläre das lumbo-ischialgiforme Beschwerdebild links bei weitem nicht. Hinsichtlich der geklagten Nackenschmerzen habe der Beschwerdeführer keinerlei Zeichen für eine myofasziale Irritation im Bereich der Nacken-/ Schulterpartie gezeigt. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei weitgehend frei gewesen und auch auf zervikalem Niveau habe es keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik gegeben. Sowohl die angegebene Sensibilitätsstörung und Kraftverminderung in der linken oberen wie linken unteren Extremität könnten durch objektivierbare Befunde am Bewegungsapparat nicht erklärt werden. In der Gesamtschau liege ein chronifiziertes, lumbo-spondylogenes Syndrom links auf dem Boden leichter bis mittelschwerer degenerativer Veränderungen vor und auf Niveau Halswirbelsäule ein organisch nicht zu begründendes, chronisches zerviko-okzipitales und zerviko-brachiales Beschwerdebild links (S. 42). Körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr zumutbar, ebenso wenig Arbeiten in ausgesprochen rückenbelastenden Arbeitspositionen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gerüstbauer sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Übereinstimmend mit den Einschätzungen von Dr. med. B.____ seien indessen jegliche körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten in vorzugsweise wechselnden Arbeitspositionen ganztags und ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung zumutbar (S. 43).

Im psychiatrischen Gutachten (S. 46 ff.) konnte keine Diagnose gestellt werden. Der Beschwerdeführer habe ausgesprochen lebendig berichtet, sei nicht müde und gut konzentriert gewesen (S. 49). Für eine psychiatrische Diagnose fehlten alle notwendigen pathologischen Befunde. Der Beschwerdeführer meistere sein Leben aktiv und vielfältig, ein Leidensdruck auf psychologischer Ebene sei kaum spürbar. So würden in den Akten auch nur Hinweise auf eine Schmerzkrankheit gemacht (S. 50). Damals wie heute spielten psychiatrische Aspekte keine Rolle. Dementsprechend sei in psychiatrischer Hinsicht auch keine Arbeitsunfähigkeit festzulegen (S. 51).

Zusammenfassend wurde im Rahmen der Gesamtbeurteilung für die angestammte berufliche Tätigkeit als Gerüstbauer die Arbeitsfähigkeit auf 0 % geschätzt, wobei die rheumatologischen Befunde limitierend wirkten. Ebenfalls sei körperliche Schwerarbeit und eine Tätigkeit in rückenbelastenden Arbeitspositionen nicht zumutbar. Hingegen seien körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten zu 100 % zumutbar. Beruflich sei eine schrittweise Wiedereingliederung in eine adaptierte Stelle mit Hilfe der Beschwerdegegnerin anzustreben. Der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit sei auf den 28. Februar 2014 (Datum der gutachterlichen Schlussbesprechung) festzulegen (S. 21). Der Gesundheitszustand habe sich subjektiv seit Dezember 1999 verschlechtert, objektiv hingegen nicht resp. nur vorübergehend (lumboradikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom L5 links). Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe sei 1998, wobei man nicht wisse, aufgrund welcher Kriterien damals eine 100%ige Invalidenrente zugesprochen worden sei (S. 22).

Der orthopädische Befund fällt folgendermassen aus: Beim Entkleiden seien flüssige Bewegungen aufgefallen, was eine später bei der Prüfung des Einbeinstandes demonstrierte Unsicherheit konterkariere (S. 26 + 31). Physiologisch zeigten sich eine Kyphose der Brustwirbelsäule und eine Lendenlordose. Die Wirbelsäule werde im Lot belastet. Der Einbeinstand links und rechts sei möglich, werde aber demonstrativ unsicher vorgeführt. Der Beschwerdeführer gebe Druckempfindlichkeit über den Halswirbeln drei bis sieben und den Lendenwirbeln drei bis fünf an. Die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule sei indessen frei. Es seien bei der Prüfung der Endgrade keine Schmerzen über etwaige muskuläre Abwehrspannungen, muskuläre Verquellungen, algophobe Hemmungsreaktionen oder anderweitige Schmerzverarbeitungsreaktionen zu erkennen. Eine Blockierung im chirodiagnostischen Sinne bestehe an der gesamten Wirbelsäule nicht. Die paravertebrale Muskulatur sei nicht verspannt. Im Bereich der Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke sei der Befund unauffällig. Im Bereich der Hüftgelenke bekunde der Beschwerdeführer bei sonst unauffälligem Befund einen Schmerz in der Lendenwirbelsäule (S. 26). Auch im Bereich der Knie- und Sprunggelenke sowie Füsse sei der Befund unauffällig. Im Rahmen der Begutachtung sei am 28. März 2017 ein MRI der Halswirbelsäule erstellt worden. Es zeige sich dabei eine leichte Diskopathie HWK 3/4 und HWK 4/5 mit bilateralen Unkovertebralarthrosen und begleitenden dorsalen Bandscheibenhernierungen mit intraforaminalen Diskushernien HWK 3/4 und HWK 4/5 beidseits mit subtotaler Foraminalstenose HWK 3/4 beidseits und HWK 4/5 rechts sowie relativer foraminaler Enge HWK 4/5 links. Es beständen weiter eine Facettengelenksarthrose HWK 2/3 links und leichte degenerative Veränderungen atlanto-dental sowie atlanto-axial beidseits (S. 27).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wird als Befund festgehalten, der Beschwerdeführer habe berichtet, es gehe ihm psychisch «normal». Er fühle sich durch

seine Schmerzen schon belastet und mache sich Sorgen. Aber er fühle sich trotzdem soweit stabil und ausgeglichen sowie die Arbeitsstelle betreffend zufrieden. Er habe nie eine psychiatrische Behandlung benötigt und tue dies auch jetzt nicht (S. 57). Die Aufmerksamkeit und Konzentration sowie die Merkfähigkeit seien anlässlich der Untersuchung nicht gestört gewesen. Das Denken sei flüssig und kohärent sowie zielgerichtet gewesen. Hinweise für formale oder inhaltliche Denkstörungen habe es nicht gegeben. Die Affektivität habe sich stabil gezeigt, ausgeglichen und situationsadäquat. Zu keinem Zeitpunkt habe sich eine depressive Herabgestimmtheit ergeben. Bei der Untersuchung sei keine Persönlichkeitsakzentuierung aufgefallen. Die Willensbildung und der Antrieb seien nicht beeinträchtigt (S. 60). Auch die Motivationslage des Beschwerdeführers sei vorhanden gewesen (S. 61).

Der neurologische Gutachter hält zum Befund fest, es sei eine erhebliche Diskrepanz in der Angabe der Schmerzen und deren Schmerzstärke gemäss VAS, auch diskrepant zum Ausdrucksverhalten, aufgefallen (S. 66). Der Hirnnervenstatus sei unauffällig. Was die Sensibilität anbelange, so falle eine nicht segmentbezogene Sensibilitätsstörung gemäss Angaben des Beschwerdeführers auf, dabei auffallend aber exakt mittellinienbezogen am Rumpf. Am linken Arm und Bein bestehe eine diffuse Sensibilitätsminderung für Ästhesie und Algesie, ohne jeglichen Segmentbezug. Die Reflexe seien symmetrisch mittellebhaft auslösbar. Die Muskeltrrophik sei allseits gut entwickelt. Objektivierbare neurogene Paresen seien nicht darstellbar. Es würden jedoch teilweise variable Werte auffallen, z.B. in der Vigorimeter-Prüfung der Handkraft. Dies wirke verdeutlicht und mit verminderter Anstrengungsbereitschaft (S. 67). Bei der Prüfung des muskuloskelettalen Status werde eine überzeichnete Darstellung der Schmerzen erkennbar, durchaus aber ablenkbar. Bei der Prüfung der Tinel-Zeichen werde zwar kein Tinel-Phänomen in die Hand beschrieben, der Beschwerdeführer spüre aber die Erschütterung im Nacken. Auch die Waddel-Zeichen seien komplett positiv. Im Bereich der Halswirbelsäule sei hingegen diese in unbemerkter Beobachtung ohne jegliche Funktionseinschränkung (S. 68). Die Elektromyographie zeige keine Auffälligkeiten. Einzig in Musculus tibialis anterior links liessen sich teilweise deutlich potenzial überhöhte Muskelaktionspotentiale feststellen, jedoch keine signifikante Polyphasieratenerhöhung oder Potenzialverbreiterung (S. 69).

Insgesamt werden im Gutachten der Begutachtungsstelle G.____ folgende Diagnosen erhoben (S. 41):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Die angestammte Tätigkeit als angelernter Gerüstbauer komme wegen der reduzierten Rückenbelastbarkeit seit dem 2. März 1998 nicht mehr in Frage. Ideal dem Leiden angepasste Verweistätigkeiten seien zu 100 % möglich, d.h. 8,5 Stunden pro Tag mit voller Leistung. Dies gelte überwiegend wahrscheinlich bereits retrospektiv uneingeschränkt, und sei mindestens ab 2014 durch die MEDAS-Gutachten gesichert. Der Beschwerdeführer könne leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausüben. Nicht zumutbar seien wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten, mehr als gelegentlich mittelschwere und alle schweren körperlichen Verrichtungen, regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 25 kg sowie die Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft (S. 41 f.).

5.5 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die beiden polydisziplinären Begutachtungen ab, wobei insbesondere die aktuellere Begutachtung durch die Begutachtungsstelle G. ___ von Relevanz ist. Dieses Gutachten wurde, wie auch dasjenige der Begutachtungsstelle E. ___, von ausgewiesenen Fachärztinnen / Fachärzten in Kenntnis und unter Würdigung aller vorhandenen Akten, nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers in den massgeblichen Disziplinen und unter Berücksichtigung seiner geklagten Beschwerden, erstellt. Insofern erfüllen die beiden Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

Inhaltlich wird im aktuellsten Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ nachvollziehbar dargelegt, dass in orthopädischer Hinsicht die Beweglichkeit der Wirbelsäule frei sei, ohne bedeutsame Wirbelsäulenfehlstatik und ohne Blockierung. Die paravaterale Muskulatur sei nicht verspannt und Schmerzen seien auch bei komplexen Bewegungsabläufen nicht erkennbar. Dabei seien aber gewisse Verdeutlichungstendenzen erkennbar. So wird anschaulich dargelegt, dass die bekundete Druckempfindlichkeit in Zusammenschau mit allen erhobenen körperlichen Untersuchungsbefunden nicht nachvollziehbar sei. Der körperliche Untersuchungsbefund betreffend Wirbelsäule korreliere demgegenüber gut mit dem vorliegenden Bildmaterial. Gesamtwertend findet sich aus gutachterlicher Sicht ein mässiggradiges Degenerationsmuster an Hals- und Lendenwirbelsäule, ohne Kompression neuraler Strukturen, so dass sich eine nachhaltige radikuläre Irritation weder an der Hals- noch an der Lendenwirbelsäule hinreichend erklären lasse. Funktionelle, bewegungsabhängige Irritationen an der Wirbelsäule hingegen seien denkbar, wobei eine akute Pathologie im Rahmen der Begutachtung nicht nachweisbar sei. Hinweise auf das Vorliegen einer rheumatischen Systemerkrankung oder einer Fibromyalgie fänden sich nicht.

In psychiatrischer Hinsicht wird einleuchtend und in Einklang mit der Aktenlage, welcher sich im Hinblick auf die Vergangenheit keinerlei psychische Problematik entnehmen lässt, dargelegt, dass vor dem Hintergrund eines völlig unauffälligen psychischen Befundes sowie einem Fehlen jeglicher psychiatrischer Vorbehandlung und keiner aus der Aktenlage zu entnehmenden psychiatrischen Diagnose, auch zum aktuellen Zeitpunkt keine Störung auf dem psychiatrischen Gebiet diagnostiziert werden könne. Dies stehe auch in Einklang zu den Angaben des Beschwerdeführers.

In der neurologischen Beurteilung wird schlüssig erwogen, dass sich die aktuelle klinische Befundlage mit dem neurologischen Vorgutachten decke. Die Beschwerdesymptomatik lässt sich auch im aktuellen Gutachten aus neurologischer Sicht nicht erklären, weder anhand der Bildbefunde noch der EMG. Dass alle Massnahmen keine Besserung gebracht haben, kann sich der Gutachter nur durch andere Aspekte wie durch eine übermässige Präsentation der Schmerzsymptomatik erklären. Solche haben indessen sämtliche Gutachter im Rahmen ihrer Befunderhebungen beschrieben.

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung erwägen die Gutachter sodann, dass in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit Funktionseinschränkungen betreffend die Wirbelsäule bestünden. Die denkbaren funktionellen Irritationen an der Wirbelsäule liessen langanhaltende statische Belastungen der Wirbelsäule und langanhaltende Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse sowie mehr als gelegentliche mittelschwere und alle schweren körperlichen Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar erscheinen. Dabei sei die Ausprägung der Wirbelsäulenbeschwerden, insbesondere in der Intensität gemäss aktueller Anamnese und

Präsentation, nicht gänzlich nachvollziehbar. Es bestehe ein teilweise aggravatorisches Verhaltensbild und es sei auf eine sichtlich intendierte verminderte Anstrengungsbereitschaft hinzuweisen. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine zu 100 % erhaltene Arbeitsfähigkeit (S. 40). Gesamthaft gesehen betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 0 %, in einer Verweistätigkeit 100 %. Für die angestammte Tätigkeit gelte die Bewertung retrospektiv seit dem 2. März 1998 (S. 41). Für ideal dem Leiden angepasste Verweistätigkeiten gelte diese Bewertung überwiegend wahrscheinlich auch bereits retrospektiv uneingeschränkt. Letztlich sei auch rückblickend nie auf der Grundlage somatischer Faktoren objektivierbar eine Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit ausgewiesen gewesen, dies sei auch wiederholt und nachvollziehbar begründet worden (S. 42). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist mit Blick auf die Untersuchungsergebnisse und die nachvollziehbare Herleitung im Gutachten stimmig und sie deckt sich auch mit der Beurteilung, die Dr. med. B. ___ im Jahr 1998 bereits abgegeben hatte.

5.6 Gestützt auf die obigen Ausführungen ist das Gutachten der Begutachtungsstelle G. ___ als beweismässig anzusehen und damit auch dasjenige der Begutachtungsstelle E. ___, da die Befunde und die daraus gezogenen Schlüsse in beiden Gutachten übereinstimmen und das Resultat entsprechend das Gleiche ist, nämlich dass in einer leichten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Was der Beschwerdeführer gegen die Beweiskraft der Gutachten vorbringen lässt, vermag nicht zu überzeugen. So wird einerseits geltend gemacht, beide Gutachten zeigten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf. Hierbei wird verkannt, dass eine solche im Rahmen einer Wiedererwägung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist. Bezüglich der Rüge, dass sich die Gutachter nicht mit den Berichten der C. ___ auseinandersetzen, ist zu sagen, dass es hier um aus dem Jahr 1999 stammende Berichte handelt, die zur Klärung des aktuellen Gesundheitszustandes und der aktuellen Arbeitsfähigkeit kaum etwas beitragen können. Auch die nach der zweiten Begutachtung erstellten und eingegangenen Berichte vermögen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen der beiden Begutachtungen zu erwecken. Der Hausarzt Dr. med. D. ___ bezeichnet die Ergebnisse der Begutachtungen als «nachvollziehbar und theoretisch gerechtfertigt» (IV-Nr. 103 S. 2), erachtet aber eine leidensadaptierte Tätigkeit als realitätsfremd. Hierbei beruft er sich ohne weitere Begründung auf den «Gesamtzustand» und auf invaliditätsfremde Faktoren wie das Alter und eine lange Arbeitsabstinenz. Der Bericht der C. ___ vom 16. August 2017 (IV-Nr. 108 S. 7) bekräftigt lediglich, dass man sich eine 100%ige Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt nicht vorstellen könne, dies explizit ohne die gutachterlichen Einschätzungen in Frage stellen zu wollen. Eine detaillierte Befassung mit den Gutachten findet denn auch nicht statt. Insofern vermag auch dieser Bericht keine Zweifel an der Beweiskraft der Gutachten zu erwecken. Schliesslich erweist sich auch die Rüge, dass in den Gutachten bei der Beantwortung des Fragenkatalogs teilweise auf die vorhergehenden Überlegungen verwiesen wird, als unbehelflich. Wie die obigen Erwägungen zeigen, lassen sich den Gutachten klare Schlussfolgerungen entnehmen, die auch die gestellten Fragen beantworten. Eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281, wie vom Beschwerdeführer erwähnt, erübrigt sich sodann im vorliegenden Fall, da keine psychische Erkrankung gegeben ist. Somit ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit mit der Möglichkeit von Wechselpositionen auszugehen.

6. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich ist unbestritten geblieben und auch nicht zu beanstanden. Für die Bemessung des Valideneinkommens wurde auf das in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gerüstbauer bei der Firma L.____ in [...] abgestellt und der entsprechende Lohn an die Teuerung angepasst. In Bezug auf das Invalideneinkommen wurde ein Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen. Der konkret angewendete Tabellenlohn (TA1, tirage_skill_level, Total Männer, Niveau 1), erweist sich hinsichtlich des zumutbaren Tätigkeitsprofils als korrekt. Gestützt auf diese Zahlen hat die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 2 % ermittelt, womit kein Rentenanspruch gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente des Beschwerdeführers damit zu Recht wiederwägungsweise aufgehoben. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

7.

7.1 Der Beschwerdeführer bezog seit dem 1. März 1999, mithin während fast 19 Jahren eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung erging etwas mehr als zwei Monate vor seinem 55. Geburtstag. Es ist deshalb zu prüfen, ob eine Selbsteingliederung ohne vorgängige berufliche Massnahmen zumutbar ist.

7.2 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahrs vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist ■ von Ausnahmen abgesehen ■ eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht zumutbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_491/2017 vom 26. September 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ■ ausnahmsweise ■ im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und / oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2).

7.3 Der Beschwerdeführer war, wie bereits erwähnt, bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung 54 Jahre alt und hatte während fast 19 Jahren eine ganze Rente bezogen. Gemäss den gutachterlichen Expertisen besteht in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend) seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus medizinischer Sicht besteht keine Notwendigkeit für Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin hat zur Festsetzung des Invalideneinkommens Tätigkeiten gemäss LSE 2014 herangezogen, welche keine beruflichen Vorkenntnisse erfordern, weshalb der Beschwerdeführer nicht, wie dies bei der Rückkehr in eine qualifizierte Tätigkeit notwendig sein kann, vor dem Wiedereinstieg auf den aktuellen Stand des berufsspezifischen Wissens und Könnens gebracht werden muss (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_254/2011 vom 15.

November 2011 E. 7.2). Ferner setzen grundsätzlich in Betracht fallende Eingliederungsmassnahmen eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus: Der Beschwerdeführer hat im Rahmen der Begutachtungen erhebliche Verdeutlichungstendenzen gezeigt. Seit der Rentenzusprache hat er zwar stets in einem geschützten Rahmen in der C.____ gearbeitet, wobei er als motivierter Mitarbeiter beschrieben wird. Es ist aber auch festzustellen, dass er in der gesamten Zeit weder eine Steigerung des Pensums noch eine Veränderungsbereitschaft hinsichtlich der vielen Liegepausen, die ihm in der C.____ stets gewährt wurden, an den Tag gelegt hätte. Vielmehr macht es den Anschein, dass sich der Beschwerdeführer in dieser langjährig bestehenden Situation mit voller Rente und halbtägiger Tagesstruktur mit einfachen Arbeiten und wenn immer möglichen Fehl- und Pausenzeiten, arrangiert hat. Das Verhalten im Rahmen der Begutachtungen mit übertriebenem Krankheitsgebaren weist vielmehr auf eine subjektive Krankheitsüberzeugung hin, die die Gewährung beruflicher Massnahmen als wenig erfolgversprechend erscheinen lässt. Dementsprechend verlangt der Beschwerdeführer im Hauptbegehren auch die Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin durfte daher die Rente ohne vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen aufheben. Auch in diesem Punkt ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_235/2019 vom 20. Januar 2020 teilweise aufgehoben.

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