



Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 6. Oktober 2021 abgewiesen (8C_453/2021).

Zirkular-Urteil vom 18. Mai 2021

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 20 2
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Wiedererwägungsverfügung vom 5. Dezember 2019

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2019 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten;
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1974 geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2000 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an wegen anhaltender gesundheitlicher Einschränkungen und vollständiger Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Zimmermann seit einer bei einem Autounfall am 18. April 1999 erlittenen Halswirbelsäulendistorsion (IV-act. 3). Der Unfallversicherer SUVA hatte nach dem Unfall zunächst verschiedene Leistungen erbracht, den Fall aber schliesslich per 15. November 1999 abgeschlossen, was vom Obergericht mit Urteil vom 18. September 2002 geschützt wurde (IV-act. 105, S. 12 ff.). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Entscheid U 40/03 vom 12. August 2003 mangels adäquatem Kausalzusammenhang der anhaltenden Beschwerden zum Unfallereignis ab.
- B. Nach ersten medizinischen Abklärungen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf verfügte die Vorinstanz am 9. August 2000 berufliche Massnahmen für eine Umschulung zum Koch (IV-act. 24), welche der Beschwerdeführer erfolgreich absolvierte. Nach erfolgter Lehrabschlussprüfung im Sommer 2003 schloss die Vorinstanz die beruflichen Massnahmen ab (IV-act. 42).

- C. Der den Beschwerdeführer betreuende Berufsberater der Vorinstanz regte am 9. September 2003 die Einleitung einer Rentenprüfung an, da das Gehalt des Beschwerdeführers als Koch erheblich niedriger sei als ein Gehalt im angestammten Beruf als Zimmermann (IV-act. 43). Daraufhin tätigte die Vorinstanz sowohl beim ehemaligen als auch beim aktuellen Arbeitgeber Abklärungen zur Lohnhöhe (IV-act. 45 und 52) und verneinte anschliessend aufgrund eines Einkommensvergleichs mit Entscheid vom 7. Oktober 2003 (IV-act. 53) einen Rentenanspruch bei einem berechneten Invaliditätsgrad von rund 37%.
- D. Am 8. Oktober 2003 erhob der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz Einsprache gegen diesen rentenabweisenden Entscheid und beantragte die Zusprache weiterer Massnahmen beruflicher Art. Der neu erlernte Kochberuf sei dem angestammten Beruf als Zimmermann nicht gleichwertig, weshalb ihm eine zusätzliche Ausbildung zum diplomierten Küchenchef zu ermöglichen sei. Eventualiter sei ihm eine Rente auszurichten (IV-act. 56). Am 5. November 2003 präzisierte der Beschwerdeführer seine Anträge dahingehend, dass der Rentenentscheid bis zum Abschluss der Massnahmen beruflicher Art zurückzustellen sei (IV-act. 66).

In der Folge gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer diverse berufliche Massnahmen und sistierte während dieser Zeit den Rentenentscheid vorläufig formlos:

- Zunächst sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer, der damals an einer zum vornherein befristeten Stelle als Koch tätig war, mit Verfügung vom 29. Januar 2004 Berufsberatung zu (IV-act. 65). Der Berufsberater besprach in der Folge mit dem Beschwerdeführer die Möglichkeit, nach drei Jahren Berufspraxis als weiterer Karriereschritt zuerst die Berufsprüfung als Gastronomiekoch oder Koch der Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie abzulegen; nach drei Jahren Berufspraxis könne danach die höhere Fachprüfung als Küchenchef folgen (IV-act. 72).
- Der Beschwerdeführer trat daraufhin eine unbefristete Vollzeitstelle als Koch in der Mensaküche der B. an. Das Arbeitsverhältnis wurde allerdings schon kurz nach Beginn wieder aufgelöst, da der Beschwerdeführer bereits während der Probezeit gesundheitliche Probleme beklagte und krankheitshalber ausfiel (IV-act. 74). Ab 1. September 2004 arbeitete der Beschwerdeführer in einer 70%-Anstellung als Koch in einem Restaurant in C. Nachdem er ab 22. November 2004 erneut zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde, berichtete er der IV-Stelle, er sei zur Zeit nicht in der Lage, einen Lehrmeisterkurs und die Vorbereitungen zur höheren Fachprüfung zu absolvieren (IV-act. 78 f.).

- Die Vorinstanz leitete daraufhin die Rentenprüfung ein. Am 25. April 2005 bot sie den Beschwerdeführer zu einer medizinischen Abklärung beim D. in E. auf (IV-act. 93). Gestützt auf die Aktenlage sowie die eigenen Untersuchungsbefunde diagnostizierten die Gutachter beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten vom 17. März 2006 (IV-act. 125) ein chronisches zervikozephalas Syndrom mit / bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 18. April 1999, Fehlform der Wirbelsäule mit Kopfprotraktion und prominentem zervikothorakalem Übergang, verminderte Stabilisationsfähigkeit, Haltungsinsuffizienz und leichte muskuläre Dysbalance sowie Klippel-Feil-Syndrom Typ II mit Blockwirbelbildung C2/3 und subokzipitaler Dysplasie. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Halswirbelsäule wegen verminderter Fähigkeit zur Stabilisierung. Für die Tätigkeit als Koch bestünden aber keine wesentlichen Einschränkungen und diese Tätigkeit sei aus rheumatologischer Sicht theoretisch bereits aktuell ganztags zumutbar. Es werde allerdings zunächst die Beibehaltung einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit empfohlen, um dem Beschwerdeführer die nötige Zeit für ihm empfohlene Therapiemassnahmen einzuräumen, welche in 4 Monaten abgeschlossen werden könnten. Anschliessend sei eine stufenweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf ein volles Pensum innert drei Monaten sinnvoll. All dies gelte unter der Voraussetzung einer fehlenden Einschränkung aus neuropsychologischer Sicht, was erst noch zu evaluieren sei (IV-act. 125, S. 7 f.).
- Am 12. Juni 2006 berichtete der Berufsberater der Vorinstanz, der Beschwerdeführer arbeite inzwischen seit bald einem Jahr erneut als Stellvertretung Koch im Restaurant in C., dies im Rahmen eines Pensums von 40-45% (2 Tage pro Woche). Seit etwa einem halben Monat unterziehe er sich ausserdem der vom D. empfohlenen physiotherapeutischen Behandlung. Der Beschwerdeführer gehe selber nicht davon aus, dass er je wieder zu 100% als Koch tätig sein könne. Vorläufig und bis auf weiteres seien daher weder Umschulungen noch Weiterbildungen machbar (IV-act. 136).
- In der Folge bot die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu weiteren medizinischen Abklärungen auf (IV-act. 139 und 140). Dr. F. berichtete in ihrer neuropsychologischen Beurteilung vom 30. August 2006 (IV-act. 149) von leichten kognitiven Funktionsstörungen beim Beschwerdeführer, die sich insbesondere in deutlicher Verlangsamung im Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen, einer Interferenzneigung sowie Schwierigkeiten im intellektuellen Umstellvermögen äusserten. Besonders unter Zeitdruck, Stress, Ablenkung und Mehrfachbelastung würden diese Störungen den Beschwerdeführer in der Berufsausübung behindern und bedingten auch die von ihm beklagte psychische Erschöpfung. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei seine Leistungsfähigkeit als Koch zu rund 20% eingeschränkt. Eine allfällige weitere Einschränkung aufgrund reduzierter physischer Belast-

barkeit und Schmerzen müsse von fachärztlicher Seite separat beurteilt und bei der Festlegung der Gesamtarbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden (IV-act. 149, S. 13 ff.). Ausserdem gab Dr. G. der Vorinstanz am 22. November 2006 eine psychiatrische Einschätzung (IV-act. 152) ab, wonach er beim Beschwerdeführer aufgrund der Diagnosen einer psychogenen Überlagerung eines chronischen cervikocephalen Schmerzsyndroms bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 18. April 1999 sowie einer Persönlichkeitsstruktur mit narzisstisch-unreifen Zügen eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit feststellte. Der Zustand sei besserungsfähig, es sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Langzeitbehandlung zu empfehlen, dies bei guter Prognose.

- Im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2006 (IV-act. 156) gelangte Dr. I. zum Schluss, auf die eingeholten gutachterlichen Einschätzungen von Dr. F. und Dr. G. könne vollumfänglich abgestellt werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des rheumatologischen Gutachtens der D. betrage die dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeitsfähigkeit als Koch insgesamt 80%; ob unter diesen Umständen Anspruch auf eine Zusatzausbildung bestehe, könne der RAD nicht beurteilen.
- Mit Mitteilung vom 6. Februar 2007 gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer hierauf weitere berufliche Massnahmen in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Der Berufsberater schloss die beruflichen Massnahmen jedoch bereits kurz darauf ab, nachdem er mit dem Beschwerdeführer und dessen Arbeitgeber die Situation besprochen hatte. Gemäss seinem Schlussbericht an die Vorinstanz vom 28. Februar 2007 (IV-act. 172) habe der Beschwerdeführer seit August 2006 eine 50%-Anstellung als Koch und es brauche keine Arbeitsvermittlung. Weder aus Sicht des Beschwerdeführers noch des Arbeitgebers sei es dem Beschwerdeführer gesundheitlich gesehen möglich, mehr als 50% zu arbeiten. Der Berufsberater schlug der Vorinstanz vor, beim Behandler einen Verlaufsbericht über den Erfolg der Physiotherapie einzuholen und anschliessend über einen allfälligen Rentenanspruch zu entscheiden.
- Nachdem die Vorinstanz beim Hausarzt Dr. H. einen Arztbericht eingeholt hatte, in welchem dieser dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestierte (IV-act. 176), legte die Vorinstanz das Dossier erneut dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. I. hielt im Bericht vom 17. April 2007 (IV-act. 178) fest, obwohl medizinisch-theoretisch eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit vorliege, sei zu akzeptieren, dass nach Auffassung aller, die mit der Eingliederung des Beschwerdeführers direkt beschäftigt seien, lediglich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, dies auch durch psychische Leiden bedingt, umsetzbar sei.
- Anfangs Mai 2007 liess der Beschwerdeführer der Vorinstanz zudem ein aktuelles, in eigenem Auftrag veranlassstes neurologisches Gutachten von Dr. J. zukommen (IV-act. 180). Dr. J. hatte den Beschwerdeführer bereits im Jahr 2002 im Zusammenhang mit der

Beurteilung der Ansprüche des Beschwerdeführers aus Unfallversicherungsrecht begutachtet. Im neuen Gutachten vom 25. April 2007 gelangte Dr. J. gestützt auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten und die erneute persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers zum Schluss, die Befunde zeigten ein ausgeprägtes Cervicalsyndrom rechts mit Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der oberen und unteren HWS nach rechts, neben der myofascialen Symptomatik. Dr. J. wies darauf hin, dass er in seinem früheren Gutachten aus dem Jahr 2002 noch davon ausgegangen sei, der Beschwerdeführer werde eine volle Arbeitsfähigkeit als Koch haben. Dies habe sich nun aber nicht bestätigt. Die aktuelle Untersuchung zeige komplexe Befunde der HWS mit Funktionsstörungen und Einschränkungen der Rotation nach rechts. Das psychiatrische Gutachten von Dr. G. sei nicht überzeugend in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der narzisstischen Theorie mit querulatorischen Tendenzen, denn es lägen wiederholt dokumentierte, neurologische, neuropsychologische und neuroradiologische Befunde vor, welche das Beschwerdebild erklären würden. Die langfristige Lösung sei eine Beibehaltung von 50% Arbeitsfähigkeit, welche sich als den Beschwerden angepasst erwiesen habe.

Hierauf nahm die Vorinstanz das Einspracheverfahren wieder auf und entschied definitiv über die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers. Sie teilte dem Beschwerdeführer mit Entscheid vom 10. Oktober 2007 (IV-act. 185) mit, es habe sich ergeben, dass eine höhere als die derzeitige 50%-ige Erwerbstätigkeit zur Zeit nicht umsetzbar sei. Die jetzige Tätigkeit als Koch entspreche der bestmöglichen Eingliederung. Der Beschwerdeführer habe bei einem IV-Grad von 65% seit April 2000 Anspruch auf eine halbe IV-Rente bzw. mit Einführung der 4. IV-Revision ab 1. Januar 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

Eine zunächst beim Obergericht gegen diesen Entscheid eingereichte Beschwerde wurde am 20. August 2009 mit Verfügung des Einzelrichters im Verfahren I 07 64 infolge Rückzugs wieder abgeschrieben und die Rentenzusprache vom 10. Oktober 2007 wurde damit rechtskräftig.

- E. In der Folge wurde diese erste Rentenzusprache im Rahmen der periodisch von Amtes wegen an die Hand genommenen Rentenüberprüfungen jeweils bestätigt und dem Beschwerdeführer somit seit 2004 unverändert eine Dreiviertelrente ausgerichtet. Bei der letzten Überprüfung des Dossiers im Herbst 2017 kam die Sachbearbeitung der Vorinstanz allerdings zum Schluss, unter Umständen liege ein Wiedererwägungsgrund vor und es sei zur genaueren Überprüfung eine medizinische Begutachtung nötig. Dr. K. hielt dieses Vorgehen gemäss RAD-Bericht vom 4. Oktober 2017 für sinnvoll und schlug eine polydisziplinäre Begutachtung vor (IV-act. 246).

Nach umfassenden Untersuchungen des damals 43-jährigen Beschwerdeführers bei der L. in den Disziplinen Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Orthopädie / Traumatologie gaben die Gutachter am 20. Februar 2018 ihre polydisziplinäre Einschätzung ab (IV-act. 260). Sie stellten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Koch als für jede adaptierte Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle legte das Gutachten dem RAD vor, worauf Dr. K. im Bericht vom 28. März 2018 (IV-act. 264) festhielt, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden.

Der Beschwerdeführer hatte seine letzte Teilzeitanstellung als Koch bereits per Januar 2008 infolge Geschäftsaufgabe der Arbeitgeberin verloren (IV-act. 200, S. 22) und ging seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Nach einer Besprechung der Situation gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 4. Mai 2018 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche und wies ihn gleichzeitig auf seine Schadenminderungspflicht hin (IV-act. 271). Der Beschwerdeführer absolvierte vom 13. August 2018 bis 27. Januar 2019 ein Belastbarkeits- und Aufbautraining bei M. in N.; gestartet wurde mit einem 25% Pensum. Das ursprüngliche Ziel, das Arbeitspensum im Verlauf der Massnahme schrittweise auf ein Vollzeitpensum zu steigern, wurde nicht erreicht (IV-act. 279 ff.). Trotzdem empfand der Beschwerdeführer die berufliche Massnahme gemäss Schlussbericht durchaus als positive Erfahrung. Die Berufsberatung der Vorinstanz hielt die Anordnung weiterer Integrationsmassnahmen unter den gegebenen Umständen schliesslich nicht für zielführend. Der Beschwerdeführer, der bis zum Ende des Aufbautrainings sein Arbeitspensum auf 50% gesteigert und konstant umgesetzt hatte, war ausdrücklich davon überzeugt, als Koch keine höhere Arbeitsleistung erbringen zu können, da er mit einem grösseren Pensum psychisch überfordert sei. Seine Vorgesetzten hatten ihm für das zuletzt von ihm erbrachte 50%-Pensum eine gute Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit attestiert, so dass er in diesem Rahmen auch im ersten Arbeitsmarkt einsetzbar sei (IV-act. 301).

Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2019 (IV-act. 308) teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer daraufhin mit, die frühere Rentenzusprache werde wiedererwägungsweise aufgehoben. Die ursprüngliche Rentenzusprache sei zweifellos unrichtig gewesen. Die aktuelle Beurteilung vermöge im Ergebnis eine Rentenabweisung zu begründen.

Der Beschwerdeführer liess gegen diesen Vorbescheid Einwand erheben mit dem Antrag, es sei ihm weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten (IV-act. 316). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 hielt die Vorinstanz am Vorbescheid fest und hob die bisher ausgerichtete Rente auf Ende des folgenden Monats auf (IV-act. 317). Zur Begründung wurden verschiedene Punkte angeführt: Einerseits sei es zweifellos unrichtig gewesen, dass bei der früheren Rentenzusprache nur die Arbeit als Koch als adaptiert in Betracht gezogen und dabei andere

adaptierte Tätigkeiten ausser Acht gelassen worden seien. Andererseits sei damals das Valideneinkommen zu hoch angenommen worden. Der Hauptgrund für die Wiedererwägung liege aber in der fehlenden Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten. Ausserdem liege auch ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vor, nachdem gemäss Gutachten vom 20. Februar 2018 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt würden. Schliesslich sei auch auf die Rechtsprechung zur Wiedereingliederung zu verweisen und es sei Fakt, dass der Beschwerdeführer alle objektiven Voraussetzungen für eine erfolgreiche Eingliederung mitbringe, seine subjektive Meinung diese jedoch verhindert habe. Nach dem Gesagten sei, *„egal welcher Rechtstitel dafür genannt wird“*, die Einstellung der Rente gerechtfertigt.

- F. Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 10. Januar 2020 erhobene Beschwerde ans Obergericht mit den eingangs erwähnten Anträgen (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 20. Februar 2020 (act. 6) verlangte die Vorinstanz deren Abweisung. Der Beschwerdeführer reichte am 9. Juli 2020 innert mehrmals erstreckter Frist eine Replik ein (act. 12). Die seinem Rechtsvertreter im Original zur Einsicht überlassenen Akten wurden dem Gericht nicht retourniert und blieben schliesslich beim Rechtsvertreter unauffindbar. Die Verfahrensleitung holte die vorinstanzlichen Akten daher erneut bei der Vorinstanz ein. Nachdem der Vorinstanz Frist für Einreichung einer Duplik angesetzt worden war, verzichtete diese stillschweigend auf die Einreichung einer weiteren Stellungnahme zur Angelegenheit und der Schriftenwechsel konnte abgeschlossen werden.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde beim Obergericht bereits im ersten Halbjahr 2020 von Beratungen vor Ort weitgehend abgesehen. Als nach bloss vorübergehender Wiederaufnahme des ordentlichen Verhandlungs- und Sitzungsbetriebs im Spätsommer 2020 infolge der weiteren Entwicklung der Pandemie bereits ab Herbst 2020 erneut soweit möglich von Beratungen vor Ort abgesehen werden musste, fällten die Richter schliesslich einstimmig das vorliegende Zirkular-Urteil.

- G. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den IV-Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

- 1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).
- 1.2 Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.
- 1.3 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).
- 1.4 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.
- 1.5 Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2. Materielles

- 2.1 Mit der Beschwerde wird geltend gemacht, dass die Vorinstanz überhaupt nicht berechtigt sei, auf die frühere Rentenzusprache gemäss Entscheid vom 10. Oktober 2007 zurückzukommen und eine neue, den Rentenanspruch per sofort einstellende Verfügung zu erlassen. Dazu ist vorweg auf Folgendes hinzuweisen:
- a. Der Entscheid über eine Rentenzusprache wird *formell rechtskräftig*, wenn er mit ordentlichen Rechtsmitteln nicht mehr angefochten werden kann. Im konkreten Fall ist die ursprüngliche Rentenzusprache an den Beschwerdeführer gemäss Entscheid der Vorinstanz vom 10. Oktober 2007 (IV-act. 185) formell rechtskräftig geworden, nachdem der Beschwerdeführer seine zunächst dagegen erhobene Beschwerde wieder zurückgezogen hatte (die Auszahlung der Rentenbeträge wurde in den nicht angefochtenen Verfügungen vom 4. März und 26. Mai 2008 [IV-act. 203 und 207] festgelegt, worauf sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung bezieht, wenn sie schreibt, sie hebe diese Verfügungen wiederwägungsweise auf; bei richtiger Betrachtung stehen jedoch nicht diese Verfügungen, sondern vielmehr der rentenzusprechende Entscheid vom 10. Oktober 2007 in Frage).
 - b. Die formelle Rechtskraft eines Entscheids im Sozialversicherungsrecht bedeutet allerdings nicht, dass damit automatisch auch die materielle Rechtskraft eingetreten ist: *Materiell rechtskräftig* wird ein Entscheid erst dann, wenn er auch inhaltlich unabänderbar wird. Im Sozialversicherungsrecht ist die materielle Rechtskraft - anders als in anderen Rechtsgebieten - nur eingeschränkt anzunehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es um Dauerleistungen wie eine Invalidenrente geht. Die formelle Rechtskraft eines Rentenentscheids schliesst nicht aus, dass im weiteren Zeitverlauf bestimmte Tatbestände zur Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer (formell rechtskräftig) zugesprochenen Invalidenrente führen können bzw. müssen. Aufgrund der grundsätzlichen Zielsetzung des Leistungsrechts im Sozialversicherungsrecht - nämlich die Behebung der Folgen, wenn ein soziales Risiko eintritt - würde es sich nämlich schlecht vertragen, wenn bei ganz oder teilweise fehlenden Leistungsvoraussetzungen trotzdem Leistungen gewährt würden (vgl. dazu UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 2 ff. zu Art. 53 ATSG).
 - c. Allerdings ist es - entgegen der von der Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid geäusserten Ansicht, wonach es „*egal*“ sein soll, welcher Rechtstitel dafür genannt werde - (im Sozialversicherungsrecht genauso wie in anderen Rechtsgebieten) aufgrund des Legalitätsprinzips und des Vertrauensschutzes nur unter klar definierten Voraussetzungen möglich, auf einen formell rechtskräftigen Entscheid zurückzukommen, wobei eine Abwägung von Interessen im Einzelfall zwingend nötig ist. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Rentenleistungen gegenüber der Invalidenversicherung sind gesetzlich festgelegt (Art. 28 ff. IVG).

Sowohl dann, wenn sich im Nachhinein ergibt, dass eine früher erfolgte Rentenzusprache von Anfang an unrichtig war (anfängliche Unrichtigkeit im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG), als auch dann, wenn sich die Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erst nachträglich durch eine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung ergibt (Revision im Sinn von Art. 17 ATSG), sieht das Sozialversicherungsrecht bestimmte Möglichkeiten vor, Leistungsentscheide zu korrigieren. Ob im konkreten Fall des Beschwerdeführers die Voraussetzungen für ein Zurückkommen auf die frühere Rentenzusprache gestützt auf diese konkret gesetzlich verankerten Möglichkeiten zur Überprüfung einer früheren Rentenzusprache gegeben waren (wie dies von der Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid bejaht wird), ist im Nachfolgenden vertieft zu prüfen. Dem Gericht kommt dabei volle Kognition zu und es hat insbesondere auch die Angemessenheit des angefochtenen Entscheids der Vorinstanz zu prüfen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.2).

2.2 Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG kann die IV-Stelle 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). Eine diesfalls zulässige Wiedererwägung betrifft die Ausgangslage, dass ein Entscheid, der im Verwaltungsverfahren gefällt wurde, *anfänglich unrichtig* ist; dabei kann sich diese Unrichtigkeit auf den zugrunde gelegten Sachverhalt oder auf die Rechtsanwendung beziehen (BGE 127 V 10 E. 4a).

- a. Unter eine anfängliche Unrichtigkeit in sachverhaltsmässiger Hinsicht fällt einerseits eine auf klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes beruhende unvollständige Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse. Eine solche liegt vor, wenn die zur Erstellung des medizinischen Sachverhalts notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache in vertretbarer Weise beurteilt wurden, scheidet eine zweifellose Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_235/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.2).

Die ursprüngliche Rentenzusprache an den Beschwerdeführer erfolgte gemäss Entscheid der Vorinstanz vom 10. Oktober 2007 (IV-act. 185) nach „*umfangreichen medizinischen Zusatzbeurteilungen*.“ Wie bereits aus dem vorstehend angeführten Sachverhalt ersichtlich ist, tätigte die Vorinstanz vor dem Entscheid über die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers in der Tat diverse und umfassende medizinische Abklärungen.

Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, dass die der ursprünglichen Leistungszusprache zugrundeliegenden medizinischen Untersuchungen unvollständig gewesen oder nicht mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt worden wären. Ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache wegen einer allfälligen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Vorinstanz scheidet damit zum Vornherein aus.

- b. Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG ist aber - unabhängig davon, ob der Untersuchungsgrundsatz verletzt wurde oder nicht - auch dann anzunehmen, wenn mit dem früheren Entscheid Leistungen aufgrund falscher Rechtsgrundlagen bzw. in unrichtiger Anwendung derselben zugesprochen worden sind. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache in vertretbarer Weise beurteilt wurden, scheidet eine zweifellose Unrichtigkeit dagegen aus (BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_235/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.2).

Hierzu ist Folgendes in Erwägung zu ziehen:

- Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 IVG haben versicherte Personen seit der vierten IV-Revision, welche per 1. Januar 2004 in Kraft trat, Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Das Ausmass der Invalidität ist somit durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Diese allgemeinen invalidenversicherungsrechtlichen Grundsätze gelten nicht nur aktuell, sondern waren auch bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache zu berücksichtigen.
- Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist von Bedeutung, über welche Arbeitsfähigkeit eine versicherte Person aus medizinisch-theoretischer Sicht in adaptierter Tätigkeit verfügt. Die Rechtsprechung hat in diesem Zusammenhang folgende Grundsätze ent-

wickelt (welche ebenfalls bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache galten): Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020 E. 3.1.1; BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E. 3.1 m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2019 vom 6. Dezember 2018 E. 4.2.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2019 vom 8. Januar 2020 E. 4.2; BGE 125 V 351 E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteil des Bundesgerichts 8C_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.1). Gleichwohl ist zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen ist.

- Die Vorinstanz hatte, wie bereits dargelegt wurde, vor der ursprünglichen Rentenzusprache im Oktober 2007 verschiedene medizinische Abklärungen getätigt. Die Gutachter des D. attestierten dem Beschwerdeführer schon im März 2006 ausdrücklich eine volle Arbeitsfähigkeit als Koch bzw. in jeder anderen adaptierten Arbeit mit gewissen körperlichen Limiten, die sich bei einer EFL ergeben hatten (Defizite bei Arbeiten über Kopfhöhe, vor-

geneigtem Stehen, Rotation im Sitzen, Rotation im Stehen sowie bei Treppen- und Leitersteigen, vgl. IV-act. 125, S. 14). Dr. F. berichtete Ende August 2006 von einer aus rein neurologischer Sicht um rund 20% eingeschränkten Leistungsfähigkeit als Koch, wobei weitere Einschränkungen in psychischer oder physischer Hinsicht bei der definitiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden müssten (IV-act. 149, S. 15). Dr. G., der den Beschwerdeführer ergänzend psychiatrisch beurteilte, attestierte dem Beschwerdeführer im Gutachten vom 22. November 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 80% in jeder körperlich adaptierten Tätigkeit, wobei die von Dr. F. festgestellten neuropsychologischen Ausfälle, die seines Erachtens eher psychogener Natur seien, bereits mitberücksichtigt seien (IV-act. 152, S. 14). Der RAD bezeichnete diese eingeholten medizinischen Stellungnahmen gemäss Bericht vom 14. Dezember 2006 als voll beweismässig und ging gestützt darauf von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Koch aus. Zur Arbeitsfähigkeit in anderen adaptierten Tätigkeiten äusserte sich der RAD in diesem Bericht nicht explizit (IV-act. 156).

- Nachdem der Beschwerdeführer im Februar 2007 bei einer Besprechung mit der Vorinstanz erklärt hatte, er könne an der aktuellen Stelle als Koch lediglich in einem Pensum von 50% arbeiten, holte die Vorinstanz beim aktuellen Arbeitgeber eine Einschätzung zur Situation ein. Dieser berichtete, das Pensum von 50% gehe sehr gut, mehr wäre aber kritisch und gehe nicht, obwohl theoretisch die Möglichkeit bestünde, dass der Beschwerdeführer sein Pensum erhöhen würde (IV-act. 172). Im April 2007 holte die Vorinstanz zudem einen aktuellen Arztbericht beim Hausarzt des Beschwerdeführers ein, welcher ihm eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-act. 176). Im RAD-Bericht vom 17. April 2007 (IV-act. 178) kam Dr. I. unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Unterlagen und nach einer zusätzlichen Rücksprache mit dem Berufsberater zu folgendem Schluss: *„Obwohl medizin.-theoretisch eine 80%-ige AF vorliegt, sind sich alle, die mit der Eingliederung der vP direkt beschäftigt sind, einig, dass aktuell «nur» eine 50-% AF wirtschaftlich umsetzbar ist. Versuche mit höherer Beschäftigung sind gescheitert. M.E. ist die 50%-ige AF zu akzeptieren - die Einschränkung ist auch durch das psych. Leiden mitbedingt (psych. Überlagerung, Narzissmus).“* Nachdem der Beschwerdeführer der Vorinstanz ausserdem eine Stellungnahme vom 25. April 2007 von Dr. J. zukommen liess, in welcher dieser ausführte, es würden beim Beschwerdeführer wiederholt dokumentierte neurologische, neuropsychologische und neuroradiologische Befunde vorliegen, welche das Beschwerdebild erklärten und die langfristige Lösung sei, *„anhand der bisherigen Entwicklung, die Beibehaltung von 50% Arbeitsfähigkeit, welche sich als den Beschwerden angepasst erwies. Eine weitere Besserung ist nicht zu erwarten“* (IV-act. 180, S. 7), sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 65% ab 1. April 2000 eine halbe und ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelrente zu (IV-act. 185). Das

dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Invalideneinkommen belief sich auf Fr. 25'000.--, entsprechend dem Lohn, den der Beschwerdeführer damals als Koch im Rahmen seiner 50%-Anstellung tatsächlich verdiente (IV-act. 181); das Valideneinkommen wurde mit Fr. 71'719.-- beziffert.

- Vorweg ist mit Bezug auf den Einkommensvergleich festzuhalten, dass, insoweit die Vorinstanz in der Vernehmlassung argumentiert, das damals angenommene Valideneinkommen sei offensichtlich zu hoch gewesen, dies nicht überzeugt: Aus den Akten ergibt sich, dass die frühere Arbeitgeberin des Beschwerdeführers Mitte September 2003 berichtete, der Beschwerdeführer hätte damals - also rund drei Jahre vor dem Erlass der Rentenverfügung - als Zimmermann einen Jahreslohn von Fr. 69'550.-- verdient. Unter diesen Umständen kann das in der Rentenverfügung vom Oktober 2007 angenommene Valideneinkommen jedenfalls nicht als offensichtlich zu hoch bezeichnet werden. Rechtsprechungsgemäss sind bei der Invaliditätsbemessung die beiden Vergleichseinkommen immer so konkret wie möglich zu bestimmen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 6.3). Ebensowenig ist zu beanstanden, dass für die Festlegung des Invalideneinkommens der damals tatsächlich vom Beschwerdeführer erzielte Lohn berücksichtigt wurde (umgerechnet auf ein 100%-Pensum betrug der Jahreslohn Fr. 50'000.--; nachdem der Beschwerdeführer mit Erfolg auf einen neuen Beruf umgeschult wurde und auch tatsächlich in diesem Beruf arbeitete, würde eine Festlegung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte kaum Sinn machen, vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 171/04 vom 1. April 2005 E. 4.2; insoweit erscheint das von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung angeführte Argument, es sei zweifellos unrichtig gewesen, dass nicht die Arbeitsfähigkeit in anderen adaptierten Arbeitstätigkeiten als die Arbeit als Koch berücksichtigt worden sei, nicht zielführend, wenn es darum geht, zu beurteilen, ob die ursprüngliche Rentenverfügung offensichtlich falsch war.
- Wieso die Vorinstanz allerdings in der ursprünglichen Rentenverfügung abweichend von den eigens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeholten medizinischen Stellungnahmen bei der konkreten Festlegung des Invalideneinkommens schliesslich lediglich von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausging, wirft - wie bereits die Sachbearbeitung der Vorinstanz im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten periodischen Überprüfung des Dossiers im Herbst 2017 richtig feststellte (vgl. IV-act. 246) - durchaus Fragen auf:

Abgesehen vom Bericht des behandelnden Hausarztes (IV-act. 176) lag nämlich keine konkrete *medizinische* Einschätzung vor, gemäss welcher beim Beschwerdeführer je eine

Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert worden wäre. Nicht nur die externen Fachärzte, sondern auch der RAD-Arzt gingen ausdrücklich von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Koch aus, dies gestützt auf die umfangreichen fach-medizinischen Abklärungen (vgl. bereits IV-act. 156, bestätigt in IV-act. 178).

Was genau der RAD-Arzt im Bericht vom 17. April 2007 meinte, als er ausführte, eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit sei „zu akzeptieren“ (IV-act. 178), ist somit nicht restlos klar, nachdem der RAD gleichzeitig aus medizinischer Sicht eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen betrachtete. Aufgabe des RAD ist es, eine medizinische Beurteilung abzugeben und nicht, Eingliederungsbemühungen von anderen Gesichtspunkten aus zu kommentieren.

Die medizinischen Abklärungen hatten gerade nicht eine deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von lediglich 50% ergeben, sondern die konsultierten Fachärzte hielten gemäss ihren beweistauglichen und somit auch für die Vorinstanz grundsätzlich verbindlichen Einschätzungen ein Arbeitspensum von 80% bis sogar 100% für möglich: Aus den getätigten medizinischen Abklärungen ergab sich klar, dass dem Beschwerdeführer insgesamt - was auch der RAD in seinen Berichten so festhielt - eine Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit als Koch im Rahmen eines 80%-Pensums zuzumuten gewesen wäre.

- Das Invalideneinkommen ist das mit dem invalidisierenden Gesundheitsschaden aus medizinischer Sicht zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbseinkommen. Schöpft eine versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit pensenmässig nicht aus, obwohl ihr dies vom medizinischen Standpunkt her gesehen zumutbar wäre, ist der bei geringerem Pensum tatsächlich erzielte Lohn für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf ein medizinisch zumutbares Pensum (im Fall des Beschwerdeführers also: 80%) hochzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013 E. 2.3.2). Bei richtiger Anwendung der dargestellten Rechtsgrundlagen und Rechtspraxis hätte sich daher bereits im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads des Beschwerdeführers - entgegen der damaligen Annahme der Vorinstanz - nicht ein Invalideneinkommen von Fr. 25'000.--, sondern von Fr. 40'000.-- (entsprechend 80% des Lohnes, den der Beschwerdeführer an seiner damals aktuellen Stelle umgerechnet auf ein Vollzeitpensum hätte verdienen können, vgl. IV-act. 181) ergeben. Der Einkommensvergleich mit dem von der Vorinstanz angenommenen Valideneinkommen von Fr. 71'719.-- hätte unter diesen Umständen zu einen Invaliditätsgrad unter 50% geführt, was im Resultat nicht zu der dem Beschwerdeführer nunmehr seit Jahren ausgerichteten Dreiviertelrente, sondern stattdessen einer deutlich tieferen Viertelrente geführt hätte.

- c. Bei der Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist, wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht, grundsätzlich Zurückhaltung geboten. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2018 vom 1. April 2019 E. 4). Für eine Wiedererwägung gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG darf - vor dem Hintergrund der bei der ursprünglichen Leistungszusprache geltenden Rechtslage einschliesslich der geltenden Rechtspraxis (BGE 138 V 147 E. 2.1) - kein vernünftiger Zweifel an der von Beginn weg bestehenden Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache bestehen.

Diese (strenge) Voraussetzung ist im konkreten Fall erfüllt: Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache im Entscheid vom 10. Oktober 2007 offensichtlich in fehlerhafter Anwendung der damaligen Sach- und Rechtslage und ist damit als zweifellos unrichtig im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren. Wiedererwägungsrechtlich fällt entscheidend ins Gewicht, dass - mit Ausnahme der nicht näher begründeten hausärztlichen Einschätzung - dem Beschwerdeführer damals gestützt auf die diversen, bei externen Fachärzten eingeholten Stellungnahmen sowie auch gemäss Auffassung des RAD medizinisch gesehen eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren war. Daran änderte auch der vom Beschwerdeführer damals bei der Vorinstanz eingereichte Bericht von Dr. J. (IV-act. 180) nichts: Der Neurologe legte in seiner Stellungnahme vom 25. April 2007 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selber gar nicht konkret zahlenmässig fest, sondern erwähnte lediglich die von Facharzt-Kollegin Dr. F. beschriebene 20%-ige Einschränkung - notabene, ohne dieser Einschätzung zu widersprechen. Dr. J. bezeichnete überdies das psychiatrische Gutachten von Dr. G. als *„nicht überzeugend in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und in der narzisstischen Theorie mit querulatorischen Tendenzen, denn es liegen wiederholt dokumentierte, neurologische, neuropsychologische und neuroradiologische Befunde vor, welche das Beschwerdebild erklären“* (IV-act. 180, S. 6 unten). Dr. J. ging folglich davon aus, der Beschwerdeführer sei gar nicht bzw. zumindest nicht in erster Linie aufgrund der von Dr. G. beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, sondern die Einschränkungen seien neurologischer Natur. Somit wird die Stellungnahme des RAD-Arztes im Bericht vom 17. April 2007 (IV-act. 178) aber noch weniger nachvollziehbar: Dr. I. hielt dort nämlich fest, seines Erachtens sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit - trotz medizinisch ausgewiesener 80%-iger Arbeitsfähigkeit - *„zu akzeptieren - die Einschränkung ist auch durch das psychische Leiden mitbedingt.“* Weder gemäss Dr. G. noch gemäss Dr. J. standen aber die psychischen Leiden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund, sondern waren - wenn überhaupt vorhanden -

in der dem Beschwerdeführer bereits aus neurologischen Sicht attestierten Leistungsminderung von 20% mitenthalten. Dass der RAD-Arzt mit (nicht näher begründetem) Verweis auf psychische Beeinträchtigungen eine Leistungsminderung von 50% „*akzeptierte*“, ist unter diesen Umständen umso weniger nachvollziehbar.

2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die im Oktober 2007 erfolgte, ursprüngliche Rentenzusprache an den Beschwerdeführer aus den dargelegten Erwägungen in offensichtlich fehlerhafter Anwendung der massgeblichen Sach- und Rechtslage ergangen und somit als zweifellos unrichtig im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist. Dabei handelte es sich nicht um eine blosse Ermessensbetätigung und die erhebliche Bedeutung einer Berichtigung ist gegeben.

Damit kann an dieser Stelle offengelassen werden, ob allenfalls zusätzlich auch andere Gründe für ein Zurückkommen auf die frühere Rentenverfügung (namentlich eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG) vorhanden waren oder nicht. Die Vorinstanz unterzog den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG zu Recht einer erneuten Überprüfung (vgl. in diesem Sinn auch Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2020 vom 13. August 2020 E. 3.2).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers verstösst ein solches Vorgehen keineswegs gegen Treu und Glauben: Die Vorinstanz hat die Rentenleistungen - was auch richtig ist - gestützt auf die getätigten Abklärungen zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nämlich nicht etwa rückwirkend eingestellt, sondern lediglich *für die Zukunft* aufgehoben. Im Resultat hat der Beschwerdeführer somit sehr lange von einer ursprünglich falschen Rentenzusprache profitiert. Da sich nun aber nachträglich erwiesen hat, dass diese Rentenzusprache anfänglich unrichtig war, müssen die ausgerichteten Leistungen - auch zur Wahrung der Rechtsgleichheit und des Legalitätsprinzips - für die Zukunft aufgehoben oder angepasst werden können.

2.4 Der aktuelle bzw. künftige Anspruch auf allfällige Rentenleistungen gegenüber der Invalidenversicherung hängt davon ab, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rentenzusprache im konkreten Fall im Zeitpunkt der leistungseinstellenden Verfügung der Vorinstanz, die im vorliegenden Verfahren angefochten ist, nach erneut vorzunehmender Beurteilung erfüllt waren oder nicht.

- a. Die Vorinstanz hat, wie bereits im Sachverhalt angeführt wurde, zur umfassenden medizinischen Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ein polydisziplinäres Gutachten bei der L. eingeholt (IV-act. 260). Die Gutachter stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung im Gutachten vom 20. Februar 2018 beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 260, S. 11). Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Koch als für jede andere adaptierte Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Nebst der Arbeit als Koch, bei der gar keine Einschränkungen

vorhanden seien, wurden körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg ohne Zwangshaltungen über Kopf als adaptiert beschrieben (IV-act. 260, S. 12 unten).

- b. Die IV-Stelle legte das polydisziplinäre Gutachten dem RAD vor, worauf Dr. K. im Bericht vom 28. März 2018 (IV-act. 264) festhielt, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Angesichts der Grundsätze, die es bei der Beurteilung der Beweiswertigkeit von medizinischen Gutachten zu beachten gilt (vgl. dazu bereits E. 2.2b vorstehend), schliesst sich das Gericht dieser Auffassung des RAD ohne weiteres an. Gestützt auf die umfassenden medizinischen Abklärungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell über eine volle Arbeitsfähigkeit als Koch bzw. in jeder anderen adaptierten Tätigkeit verfügt.
- c. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Argumente ändern daran nichts: Während in der Beschwerdeschrift noch gar nicht zur Beweiswertigkeit des Gutachtens Stellung genommen wurde, bezeichnete der Beschwerdeführer das Gutachten in der Replik als nicht nachvollziehbar und nicht einleuchtend (Replik, S. 4, Ziff. 6). Konkret wird geltend gemacht, es sei ein Widerspruch, eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren und gleichzeitig ein eingeschränktes Anforderungsprofil an eine adaptierte Arbeit zu formulieren. Es sei insbesondere unklar, inwieweit der ursprüngliche Beruf des Zimmermanns noch ausgeübt werden könne (vgl. Replik, S. 3 Ziff. 4). Was der Beschwerdeführer mit dieser Argumentation erreichen will, erschliesst sich dem Gericht nicht: Es ist grundsätzlich auch seitens der Vorinstanz unbestritten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Zimmermann arbeiten kann und eine solche Arbeit angesichts des Anforderungsprofils, das für den Beschwerdeführer beschrieben wurde, nicht mehr adaptiert wäre. Das Anforderungsprofil an adaptierte Arbeiten wurde im Gutachten klar umschrieben. Dass es den Gutachterpersonen (namentlich Dr. O., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie) an den nötigen fachlichen Voraussetzungen für die Abgabe der von ihnen erstellten Teilgutachten fehlen würde, wird nicht geltend gemacht. Solche Gründe sind denn auch nicht ersichtlich. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sind insbesondere auch sowohl die neurologischen als die psychiatrischen Befunde schlüssig und nachvollziehbar im jeweiligen Teilgutachten angeführt.
- d. Gemäss schlüssiger, nachvollziehbarer und damit beweiswertiger interdisziplinärer Beurteilung im L.-Gutachten besteht beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit als Koch bzw. in jeder anderen adaptierten Tätigkeit. Nachdem der von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung dargelegte Einkommensvergleich (siehe im Einzelnen dazu auch den Protokolleintrag der Sachbearbeitung vom 5. Juli 2019) klar zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führte, erweist sich die Einstellung der Rentenleistungen im konkreten Fall als richtig.

Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

- 3.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Da der Beschwerdeführer unterliegt, sind die Kosten ihm aufzuerlegen.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

- 3.2 Lediglich einer obsiegenden Beschwerde führende Person kommt im vorliegenden Verfahren ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 IVG). Entsprechend dem Verfahrensausgang ist der Antrag auf eine Parteientschädigung des mit seiner Beschwerde unterliegenden Beschwerdeführers abzuweisen. Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist und ihr daher ebenfalls kein Entschädigungsanspruch zukommt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG; UELI KIESER, a.a.O., N. 218 zu Art. 61 ATSG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A. wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 20. Mai 2021