



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 6. Juni 2019 (720 18 367 / 135)

---

**Invalidenversicherung**

**Bestätigung einer möglicherweise zu Unrecht ergangenen Revisionsverfügung (Art. 17 ATSG) mit der substituierten Begründung, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig war und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

\_\_\_\_\_  
Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff      IV-Rente

A.      A.\_\_\_\_\_, geboren 1962, arbeitete als Hilfskraft in der Landwirtschaft. Im Juli 1995 musste er seine Erwerbstätigkeit aufgrund seiner epileptischen Anfälle aufgeben. Am 4. Februar 1997 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an (IV act. 1.2). Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom

16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 mit Wirkung ab 1. Juli 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (IV act. 1.1). Im Juli 2000 wurde von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs eingeleitet (IV act. 8). Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an den Versicherten vom 22. Januar 2002, wonach keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades habe festgestellt werden können (IV act. 18). Eine weitere Revision wurde im Januar 2007 eingeleitet (IV act. 29) und mit Mitteilung vom 3. August 2007 bei ebenfalls unverändertem Gesundheitszustand abgeschlossen (IV act. 40).

Eine nächste Rentenrevision von Amtes wegen leitete die IV-Stelle im Juli 2009 ein (IV act. 44). Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Da der neu vorzunehmende Einkommensvergleich lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 8 % ergeben hatte, stellte sie mit Verfügung vom 26. Oktober 2012 die ganze Rente ein (IV act. 76). Die dagegen vom Versicherten beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde hiess dieses mit Urteil vom 7. März 2013 im Sinne der Erwägungen gut und hob die angefochtene Verfügung auf. Es bestätigte grundsätzlich eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Aufgrund des langjährigen Rentenbezugs gelangte es aber zum Schluss, dass eine Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar sei und die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen durchzuführen habe (IV act. 88).

In der Folge wurden von der IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen in die Wege geleitet. Am 16. September 2013 trat der Versicherte die Eingliederungsmassnahme beim Verein B.\_\_\_\_ an und arbeitete zu 20 % in der Werkstatt bei der Reinigung von Haushaltsgeräten (IV act. 104). Aufgrund von krankheitsbedingter Absenzen wurden die beruflichen Massnahmen frühzeitig beendet (Mitteilung vom 26. Februar 2014, IV act. 123). Aufgrund einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands ordnete Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), mit Stellungnahme vom 17. April 2015 die weitere neurologische/psychiatrische Abklärung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Neurologie FMH, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, an (neurologisches Teilgutachten vom 5. Februar 2016 und psychiatrisches Teilgutachten vom 12. Februar 2016, IV act. 142 f.). Im Februar 2017 wurden erneut Eingliederungsmassnahmen in die Wege geleitet (IV act. 162). Aufgrund von Krankheitsabsenzen von mindestens sechs Wochen innerhalb von drei Monaten wurde auch dieses Belastbarkeitstraining abgebrochen (vgl. Abschlussbericht, IV act. 175). Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2017 wurde die Einstellung der Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 3 % in Aussicht gestellt (IV act. 178). A.\_\_\_\_ erhob dagegen Einwand und reichte einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 24. August 2017 zu den Akten (IV act. 185). Schliesslich stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 21 % ein (IV act. 196).

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, mit Eingabe vom 12. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin lässt er beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten, unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersucht er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zusammenfassend wird in der Begründung auf die Berichterstattung von Dr. F.\_\_\_\_ verwiesen, insbesondere auf dessen Schreiben vom 24. Januar 2017 und vorgebracht,

dass es zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen sei. Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Das Valideneinkommen sei zu parallelisieren und bei der Berechnung des Invaliditätsgrads sei ein Abzug von 25 % vorzunehmen.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 28. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält an ihrer Auffassung fest, wonach sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingestellt habe und der Invaliditätsgrad korrekt berechnet worden sei. Neu bringt sie vor, dass die Rente auch im Rahmen einer Wiedererwägung zufolge zweifelloser Unrichtigkeit aufgehoben werden müsste.

D. Mit Verfügung vom 5. Februar 2019 bewilligte das instruierende Präsidium dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter. Gleichzeitig wurde die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels angeordnet und dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zur Replik eingeräumt.

E. Der Beschwerdeführer lässt sich mit Replik vom 7. März 2019 vernehmen. Dabei hält er an den bisherigen Ausführungen fest und führt aus, dass es letztlich um die Frage gehe, ob er aufgrund der massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen überhaupt noch in der Lage sei, eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 1. April 2019 ebenfalls an den bisher gestellten Anträgen und Ausführungen fest. Sie verweist auf die Feststellung der Gutachter, wonach sich der Beschwerdeführer selbst zu keiner Tätigkeit in der Lage sehe.

F. Mit Verfügung vom 2. April 2019 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim zuständigen Gericht erhobene Beschwerde vom 12. November 2018 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach

zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.5 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.1 Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin die ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufhob.

4.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts,

wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 114 E. 5.4).

4.3 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2; BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2013, 9C\_121/2014, E. 3.2.2). Um eine zugesprochene Rente wiedererwägungsweise aufheben zu können, muss zudem – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2013, 8C\_778/2012, E. 3.1 mit Hinweisen).

5.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenaufhebung nach Art. 17 ATSG im Verfügungszeitpunkt vorlagen, das heisst, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbesserte. Wie das Kantonsgericht bereits im Urteil vom 7. März 2013 in Erwägung 4.4 ausführte, ist der massgebende zeitliche Ausgangspunkt die gesundheitliche und erwerbliche Situation im Zeitpunkt der rentenbestätigenden Mitteilung vom 3. August 2007, da dieser Mitteilung eine materielle Rentenüberprüfung vorausgegangen war. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, beurteilt sich deshalb durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 3. August 2007 bestanden hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018. Im Zentrum des Vergleichs stehen dabei vor allem die Anzahl der Epilepsieanfälle und deren Entwicklung über die Jahre.

5.2.1 Anlässlich der Rentenbestätigung im Jahr 2007 lag der Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2007 vor (IV act. 37). Damals wurde eine symptomatische Epilepsie mit komplexpartiellen und sekundär generalisierten Anfällen, bestehend seit 1992, diagnostiziert. Die letzte Konsultation habe im Juni 2007 stattgefunden; in den Jahren 2005 und 2006 seien keine Konsultationen erfolgt. Aktuell werde eine Kombinationsbehandlung mit Carbamazepin und Lamotrigin durchgeführt, es bestehe aber keine Anfallsfreiheit. Die derzeitige Anfallshäufigkeit betrage vier bis sieben Anfälle pro Monat. Der Patient sei in der Arbeitsfähigkeit qualitativ eingeschränkt. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen seien nicht zumutbar. Ein Kraftfahrzeug könne nicht geführt werden. Möglicherweise seien zusätzliche kognitive Einschränkungen vorhanden, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden. Empfohlen werde eine neuropsychologische Abklärung. Einfache Tätigkeiten, bei denen der Patient nicht auf Leitern oder Gerüste klettern und bei denen er nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten müsse, seien zumutbar. Die

medikamentöse antiepileptische Behandlung sei dauerhaft weiterzuführen. Die Chance auf Anfallsfreiheit durch den Einsatz neuer Antiepileptika sei gering.

5.2.2 Dr. med. H.\_\_\_\_, RAD, stellte in der Aktennotiz vom 9. Juli 2007 gestützt auf den Bericht des Zentrums G.\_\_\_\_ einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand fest. Im Weiteren formulierte eine Schadenminderungsaufgabe im Sinne einer regelmässigen fachärztlichen Behandlung durch einen für die Behandlung von Epilepsien spezialisierten Neurologen sowie des Führens eines Anfallstagebuches und wiederholten unangemeldeten Blutspiegelkontrollen der verordneten Medikamente (IV act. 38). Die entsprechende Auflage wurde dem Beschwerdeführer am 27. Juli 2007 mitgeteilt (IV act. 39).

5.2.3 Mit Urteil vom 7. März 2013 hielt das Kantonsgericht in den Erwägungen 5.5.2 und 5.8 nach Würdigung der zwischen 2007 bis 2011 ergangenen medizinischen Berichte und insbesondere unter Hinweis auf die neurologischen Beurteilungen von Dr. med. I.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 7. Februar 2011 und vom 23. August 2011 (im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durch das ZMB) fest, dass deutlich weniger Anfälle aufgetreten seien. Es sei daher davon auszugehen, dass sich aus medizinischer Sicht eine anspruchswesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 2007 ergeben habe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten werde wesentlich durch die Anzahl seiner epileptischen Anfälle bedingt. Die Anfallsfrequenz habe sich in den letzten vier Jahren halbiert, weshalb deutlich weniger Phasen bestehen würden, in denen eine Erholung notwendig werde. Die erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in quantitativer Hinsicht sei daher aufgrund der Halbierung der Anfälle ausgewiesen.

5.3.1 Die medizinische Entwicklung seit 2013 zeigt nun Folgendes:

5.3.2 Dr. F.\_\_\_\_ berichtete mit Arztzeugnis vom 6. September 2013, dass zur Zeit relativ häufig epileptische Anfälle auftreten würden. Daher sei die Therapie umgestellt worden. Während der Umstellung habe sich ein schwerer längerer Grand mal Anfall ereignet, der eine Einweisung auf die Notfallstation des Spitals J.\_\_\_\_ notwendig gemacht habe. Da im Augenblick nichts Genaueres über den Erfolg dieser Therapie bekannt sei und letztlich auch eine Unsicherheit bezüglich einer Verschlechterung mit Risiko weiterer prolongierter Anfälle bestehe, sei es aus ärztlicher Sicht angezeigt, die Arbeitsabklärung um drei Monate zu verschieben (IV act. 107).

5.3.3 Im Bericht des Spitals J.\_\_\_\_ (Notfallstation) vom 22. August 2013 wurde festgehalten, dass der Patient gemäss Anfallskalender bis zu neun generalisierte epileptische Anfälle pro Monat erleide (IV act. 114).

5.3.4 Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 14. Oktober 2013 (IV act. 115) von einem bis zwei Grand mal und drei bis vier komplex-partiellen Anfällen pro Monat. Im Verlaufsbericht ein Jahr später hielt er eine unveränderte Anfallsfrequenz mit ca. einem Grand mal und vier komplex-partiellen Anfällen monatlich fest (Bericht vom 14. Oktober 2014, IV act. 129). Über die gleiche Anzahl von Anfällen berichtete er am 9. April 2015 (IV act. 134).

5.3.5 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ neurologisch-psychiatrisch gutachterlich abklären. Dr. E.\_\_\_\_ konnte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er akzentuierte umständlich/zwanghafte Persönlichkeitszüge.

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine fokale, symptomatische, therapieresistente Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen bei Hippocampus-Gliose/Atrophie, ein rechtsbetontes mittleres, leicht bis mässig ausgeprägtes Cervikalsyndrom ohne neurologische Ausfälle, ein leichtes, rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle sowie ein leichtes, rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleibe ein Schlafapnoesyndrom. Der Versicherte berichte über vier bis fünf Anfälle pro Monat, wobei es aber auch mehr sein könnten. Er sei sich nicht sicher, da er teilweise alleine sei, die Anfälle nicht immer bemerken würde oder kleine Anfälle nicht aufgeschrieben würden. Bei kleineren Anfällen dauere es eine halbe oder eine Stunde, bis sich sein Zustand normalisiert habe. Bei grösseren brauche es einen Tag bis zu einer Woche, bis es ihm wieder gut gehe. Teilweise verspüre er aber bis zu einer Woche ein Erschöpfungsgefühl. Jede zweite Woche habe er starke Kopfschmerzen, oft auch Schmerzen im Nacken. Dr. D.\_\_\_\_ konnte keine kognitiven Probleme und auch keine Müdigkeitserscheinungen feststellen. Er berichtete jedoch über eine zwischenzeitliche deutliche Zunahme der Anfallsfrequenz seit dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2011. Der Anfallskalender zeige eine Anfallshäufigkeit von fünf Anfällen pro Monat. Die Anfallshäufigkeit habe sich im Laufe der Jahre gesteigert. In den ersten Jahren sei lediglich von wenigen Anfällen pro Jahr die Rede gewesen. Zwischen den Jahren 2007 und 2011, als der Explorand neurologisch begutachtet worden sei, habe sich eine Verringerung der Anfälle eingestellt, insbesondere auch unter höherer Dosierung von Lamotrigine. Dies sei damals bei der Beurteilung auch berücksichtigt worden, und es sei betreffend die Arbeitsfähigkeit einerseits eine qualitative Einschränkung derselben formuliert worden, wie es bei Epilepsien typisch sei. Andererseits sei aufgrund der Ausfälle und der Erholungszeit nach einem Anfall – unter Berücksichtigung der damaligen Anfallsfrequenz – eine quantitative Einschränkung im Rahmen von 20 % postuliert worden.

Zwischenzeitlich habe sich aber wieder eine deutliche Zunahme der Anfallsfrequenz eingestellt, was auch von Dr. F.\_\_\_\_ bestätigt worden sei. Der behandelnde Neurologe habe verschiedene Therapieoptimierungen versucht, allerdings ohne relevanten Effekt auf die Anfallsfrequenz. Aktuell zeigten die vom Exploranden mitgebrachten Anfallskalender wiederum eine durchschnittliche Häufigkeit von etwa fünf Anfallsereignissen pro Monat, dabei jeweils ein bis zwei generalisierte Anfälle und im Übrigen komplex-partielle Anfallsereignisse, obwohl die Dosierung der Medikamente adäquat sei. Damit müsse heute auch wieder ein stärkerer Effekt auf die Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht gefolgert werden, nachdem vermehrt Anfälle und Erholungszeiten anzunehmen seien. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden unverändert bestehen bleiben. Etwas unklar bleibe weiterhin die vom Exploranden seit Jahren immer wieder beklagte Müdigkeit, die aber keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Quantitativ sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Anfälle und der notwendigen Erholungszeit zu 30 % eingeschränkt. Aufgrund der Probleme der Wirbelsäule seien keine schweren Arbeiten mehr zu-

zumutbar. Dem Exploranden seien zudem keine Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, Dächern und schiefen Ebenen, keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen und Geräten, keine Arbeiten in Schicht und kein Führen eines Motorfahrzeuges zumutbar. Die jeweiligen Anfälle seien nicht vorhersehbar. Mittelschwere Arbeiten seien nur intermittierend zumutbar. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten seien in vollem Pensum und einem Rendement von 70 % zumutbar. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung im Jahr 2011 sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht etwas zugenommen habe. Einen genauen Zeitpunkt könne er nicht definieren. Die heutigen Einschränkungen würden spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung gelten.

Im Rahmen der Konsensbesprechung gelangten die beiden Gutachter zum Schluss, dass die Ausführungen aus neurologischer Sicht übernommen werden könnten, da aus psychiatrischer Sicht weder früher noch heute eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe bzw. vorliege.

5.3.6 Dr. F.\_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 25. Januar 2017 (IV act. 159) fest, dass der Patient wegen des Rentenentscheids aufgeregt sei. Er berichte über null bis zwei Grand mal Anfälle (Mittel 1,2) pro Monat und einen bis sechs (Mittel 2,7) komplex-partielle Anfälle pro Monat. Nach wie vor sei der Patient hauptsächlich durch die ca. wöchentlichen kleinen Anfälle und die monatlichen Grand mal Anfälle bei den früher ausgeübten ungelerten Tätigkeiten deutlich eingeschränkt. Er sei auf dem Bau, aber auch in Produktionsbetrieben mit Maschinen nicht mehr einsetzbar. Dies gelte auch für die Tätigkeit als landwirtschaftlicher Mitarbeiter. Im Weiteren bestünden Klagen über verstärkte Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. An zwei bis drei Tagen in der Woche sei er aufgrund von Kopfschmerzen reduziert. Weder die bisherige noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit seien möglich. In ähnlicher Weise äusserte sich Dr. F.\_\_\_\_\_ auch gegenüber dem Rechtsvertreter in seinem Brief vom 24. Januar 2017 (Beschwerdebeilage 8).

In seiner Stellungnahme vom 24. August 2017 (IV act. 185) stellte Dr. F.\_\_\_\_\_ Überlegungen an, welche Arbeiten sich noch anbieten würden: so z.B. einfachste Produktions- oder Montagearbeiten ohne das Bedienen von Maschinen, Bohrer, Schrauber, ohne Arbeit am Fließband oder sehr leichte Reinigungsarbeiten (nicht in Treppenhäusern, nicht auf Leitern). Hinzu komme aufgrund der relativ hohen Zahl an Anfällen auch eine gewisse Überwachung, das heisst, der Patient könne nicht ganz alleine arbeiten. Die Tatsache, dass dieser mehrmals im Monat Anfälle erleide und dann für mehrere Stunden ausfalle, werde von der IV nicht bestritten und werde auch in den diversen medizinischen Gutachten erwähnt. Dr. F.\_\_\_\_\_ nahm auch Bezug auf das Arbeitstraining ab März 2017. Patienten hätten früher bei einer aktiven Epilepsie von einer 100 % Rente profitiert. Heute würden einfach die Anfälle zusammengezählt und mit der Erholungsphase eine Arbeitsunfähigkeit errechnet. Dr. F.\_\_\_\_\_ erwähnte zudem, dass die Motivation des Patienten, beim Arbeitsversuch teilzunehmen, zu wünschen übriggelassen habe.

5.3.7 Dr. C.\_\_\_\_\_ äusserte sich anlässlich seiner Stellungnahme vom 2. September 2017 (IV act. 187) dahingehend, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ keine neuen Argumente aufführe, die eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulassen würden.

5.3.8 In der Folge holte die Beschwerdegegnerin beim Spital J.\_\_\_\_ noch einen Bericht über den Anfall vom März 2017 ein (Bericht vom 17. März 2017, IV act. 195).

5.4 Die Würdigung dieser medizinischen Unterlagen zeigt, dass im Vergleichszeitpunkt 2007 eine Häufigkeit von vier bis sieben Anfällen (5,5 im Durchschnitt) pro Monat bestand. Im Jahr 2013 ging das Kantonsgericht gestützt auf die Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2011 davon aus, dass sich bis zur angefochtenen Verfügung eine Verbesserung eingestellt habe, da nur noch eine Anfallsfrequenz von zwei bis vier Anfällen (drei im Durchschnitt) pro Monat bestehe. Heute nun stellt Dr. D.\_\_\_\_ eine Frequenz von fünf Anfällen pro Monat und Dr. F.\_\_\_\_ eine von durchschnittlich 3,9 Anfällen pro Monat fest. Dies zeigt, dass es zwischen 2011 und 2018 wieder zu einer Erhöhung der Anfälle gekommen ist. Ob damit von einer erheblichen gesundheitlichen Verbesserung seit 2007 im Sinne von Art. 17 ATSG ausgegangen werden kann, ist daher fraglich. Letztlich kann diese Frage aber offengelassen werden, wie in den nachfolgenden Erwägungen aufzuzeigen sein wird.

6.1 Zu prüfen sind die Voraussetzungen eines wiederwägungsweisen Zurückkommens auf die rentenzusprechenden Verfügungen vom 16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 sowie die bestätigende Mitteilung vom 3. August 2007. Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang im Rahmen der Vernehmlassung darauf hin, dass sowohl das Spital J.\_\_\_\_ im Jahr 1997 als auch das Zentrum G.\_\_\_\_ im Jahr 2007 und auch im Jahr 2009 grundsätzlich davon ausgegangen seien, dass eine angepasste Tätigkeit möglich sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätten sie lediglich in qualitativer Hinsicht postuliert. Dies sei von Dr. I.\_\_\_\_ im Jahr 2011 und auch von den aktuellen Gutachtern bestätigt worden. Dr. F.\_\_\_\_ selbst gehe in seinem Bericht vom 24. August 2017 ebenfalls davon aus, dass eine angepasste Tätigkeit möglich sei, er stelle aber die Verwertbarkeit derselben in Frage. Der Beschwerdeführer bestreitet ohne weitere Ausführungen die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügungen (Replik vom 7. März 2019)

6.2 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit – als Schranke für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung – ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neu Beurteilung zuführen zu können. 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 (BGE 125 V 392 f. E. 6a). Diese ist in der Regel dann erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 103 V 128; ARV 1996/97 Nr. 28 S. 152 E. 3c, C 151/94). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sei. Darunter fällt insbesondere die unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Unter-

suchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.2.2). Entscheidend ist nicht, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint.

6.3 Den damaligen Verfügungen (Beiblatt, IV act. 1.1, S. 9/14) kann entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin von einer langandauernden Krankheit ausging. In Bezug auf die Bemessung der Invalidität hielt sie unter Hinweis auf die gesetzlichen Bestimmungen fest, dass das gegenwärtig zumutbare Erwerbseinkommen in Beziehung zu setzen sei zum Erwerbseinkommen, das heute ohne Gesundheitsschaden zumutbarerweise erzielt werden könnte. Aus dieser Erwerbseinbusse ergebe sich der Invaliditätsgrad in Prozenten. Das zumutbare Erwerbseinkommen mit Behinderung legte die Beschwerdegegnerin auf Fr. 0.-- fest und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 100 %.

6.4.1 Diesem Einkommensvergleich lagen insbesondere ein Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 26. Mai 1997 (IV act. 1.3) und ein Gutachten der Neurologischen Klinik L.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 1997 (IV act. 1.3) zugrunde.

6.4.2 Dr. K.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht genügend beurteilbar sei. Er habe den Patienten lediglich einmal konsiliarisch im August 1995 gesehen. Es lägen eine abnorm medikamentös-bedingte Müdigkeit und sprachliche Schwierigkeiten vor. An der Diagnose einer Epilepsie bestünden aufgrund vereinzelter pathologischer EEG-Ableitungen und der glaubhaften fremdanamnestischen Schilderungen keine Zweifel. In Berücksichtigung der Anfallsfrequenz von durchschnittlich zwei Anfällen monatlich sei die Arbeitsfähigkeit sicherlich beeinträchtigt. Eine weitere Reduktion der Arbeitsleistung könne medikamentös-induziert sein, insofern als der Patient über eine abnorme Müdigkeit und über ein erhöhtes Schlafbedürfnis berichte. Dr. K.\_\_\_\_ bat schliesslich die IV-Stelle, die Frage der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder in einem anderen Arbeitsumfeld durch die Neurologische Klinik L.\_\_\_\_ beantworten zu lassen.

6.4.3 Die begutachtenden Neurologen der Neurologischen Klinik L.\_\_\_\_ führten aus, dass der Patient aufgrund der anamnestischen und klinischen Befunde seit 1992 an einer Epilepsie mit generalisierten Anfällen leide. Gemäss fremdanamnestischer Schilderung handle es sich ohne Zweifel um tonisch-klonische Anfälle. Die Anfallsfrequenz sei bei dominant nächtlichen Episoden etwas unklar. Wahrscheinlich habe der Patient ca. drei bis sechs Anfälle pro Jahr. Aufgrund der ausgebauten antiepileptischen Therapie sei der Patient in seinem täglichen Leben durch den sedativen Effekt der Medikation beeinträchtigt. Neben dem epileptischen Leiden bestehe auch eine grosse psychosoziale Belastungssituation. In Bezug auf die Beeinträchtigung hielten die Neurologen fest, dass der Patient an intermittierend auftretenden epileptischen Anfällen mit Bewusstseinsverlust leide. Diese bedürften einer medikamentösen Therapie, welche zu einer gewissen Verlangsamung der Denkabläufe führten könnte. Sowohl das Leiden selbst als auch die

medikamentöse Therapie führten dazu, dass gewisse Arbeiten für den Patienten oder seine Umwelt gefährlich sein könnten. Die Arbeiten als Maler und Landwirtschaftsarbeiter seien aufgrund der Erkrankung wegen der Eigen- und Fremdgefährdung aktuell nicht möglich. Arbeiten an Maschinen seien nicht zumutbar. Auch das Lenken von Fahrzeugen sei nicht möglich. Im Rahmen der Medikamente und der aktuellen psychischen Verfassung sei die Leistungsfähigkeit psychisch und physisch eingeschränkt. Entscheidend für eine allfällige Arbeit seien ein angepasstes Arbeitstempo sowie eine Betätigung mit möglichst wenig psychischem oder körperlichem Stress.

6.4.4 Am 2. Juli 2007 äusserte sich das Zentrum G.\_\_\_\_ (vgl. dazu Erwägung 5.2.1 hiervor) dahingehend, dass die Arbeit qualitativ eingeschränkt sei und der Versicherte keine Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährlichen Maschinen ausführen könne. Er könne kein Fahrzeug führen. Einfache Tätigkeiten seien zumutbar, solange der Versicherte nicht auf Leitern oder Gerüste klettern und nicht an gefährlichen Maschinen arbeiten müsse. Bezüglich des kognitiven Leistungsprofils empfahl das Zentrum G.\_\_\_\_ eine neuropsychologische Abklärung. Auch im Rahmen des Berichts vom 28. September 2009 (IV act. 46) äusserten sich die behandelnden Ärzte des Zentrums G.\_\_\_\_ dahingehend, dass aus Sicht der Epilepsie rein qualitative Einschränkungen vorliegen würden und nach einem Anfall eine Erholungszeit notwendig sei.

6.5 Die Würdigung der Aktenlage zeigt, dass sowohl im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung als auch anlässlich der Bestätigung im Jahr 2007 keine rechtskonforme Bemessung des Invaliditätsgrads durchgeführt wurde, da die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, deren Vorhandensein von mehreren Fachärzten bestätigt worden war, nicht berücksichtigt wurde. Damit verletzte die Beschwerdegegnerin den Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen, was ohne weiteres zur zweifellosen Unrichtigkeit der leistungszusprechenden Verfügungen vom 16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 sowie der Mitteilung vom 3. August 2007 führt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C\_692/2014, E. 3.3f.). Die Verfügungen sind daher in Wiedererwägung zu ziehen und aufzuheben, womit sich eine Auseinandersetzung mit den Anspruchsvoraussetzungen der materiellen Revision nach Art. 17 ATSG erübrigt. Die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Zustandsverbesserung seit 2007 auszugehen ist, kann offen bleiben. Stattdessen bleibt im Folgenden zu klären, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung verhielt. Denn bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung gilt es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung ermittelt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2018, 9C\_358/2017, 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

7.1 Nachdem die Eingliederungsmassnahmen am 23. September 2013 abgebrochen worden waren, und Dr. F.\_\_\_\_ von einer Umstellung der Therapie berichtet hatte, holte die Beschwerdegegnerin weitere Berichte der behandelnden Ärzte und das bereits in Erwägung 5.3.5 hiervor

zusammenfassend dargestellte Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ ein. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die entsprechenden Diagnosen sind zwischen den Ärzten und unter den Parteien unbestritten. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die bidisziplinäre Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ davon aus, dass dem Beschwerdeführer heute noch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter den qualitativen Einschränkungen, wie im Gutachten beschrieben, zuzumuten seien. Aufgrund der Anfälle bzw. der danach notwendigen Erholungszeit liege auch eine gewisse Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit vor, welche heute auf 30 % eingeschätzt werden könne.

7.2 Wie in Erwägung 3.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ erfüllt formell wie auch inhaltlich die Kriterien des Bundesgerichts an ein beweistaugliches Gutachten (vgl. dazu Erwägung 3.3 f. hiervor). Die Würdigung der Teilgutachten zeigt, dass diese umfassend in der Aktenlage und der Anamneseerhebung sind und Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ zu begründeten und nachvollziehbaren Schlüssen gelangen.

Die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ ist zwischen den Parteien nicht umstritten. Der Beschwerdeführer bestreitet aber die Verlässlichkeit des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ deckt sich mit den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2011 (vgl. dazu Urteil des Kantonsgerichts vom 7. März 2013, E. 5.3.3) und vom 23. August 2011 (vgl. dazu Urteil des Kantonsgerichts vom 7. März 2013, E. 5.3.4). Auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist davon auszugehen, dass Dr. D.\_\_\_\_ – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – den Einschränkungen der Epilepsie grosszügig Rechnung getragen hat. Geht man von 21,75 Tagen Arbeit pro Monat aus und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bei fünf Anfällen pro Monat je einen Tag ausfällt, so entspricht dies einer Einschränkung von rund 22 %. Die Rückenproblematik und das Schlafapnoesyndrom waren dem Gutachter ebenfalls bekannt. Die geklagte Müdigkeit wurde von Dr. D.\_\_\_\_ berücksichtigt und beurteilt (S. 33), ebenso die Rückenproblematik (S. 33/34). Nicht unberücksichtigt gelassen werden kann zudem, dass selbst Dr. F.\_\_\_\_ offensichtlich der Meinung ist, dass angepasste Tätigkeiten grundsätzlich möglich seien (Bericht vom 24. August 2017). Wie auch von der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung dargelegt, stellt er lediglich die Verwertbarkeit einer solchen Tätigkeit in Frage.

Gründe, die gegen die Beweistauglichkeit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ sprechen würden, sind damit nicht ersichtlich. Er liefert ein verlässliches Bild des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb darauf abgestellt werden kann, um den Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zuverlässig zu ermitteln.

8.1 Der Beschwerdeführer vertritt unter Hinweis auf die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. August 2017 und das Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen sodann die Auffassung, dass die Umsetzung der allenfalls noch vorhandenen Resterwerbsfähigkeit in der Praxis nicht möglich sei.

8.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Es geht bei dieser Beurteilung somit um die Einschätzung der Chancen der versicherten Person, trotz der im Einzelfall einzuhaltenden Restriktionen bezüglich Arbeitsplatz, Arbeitshaltung, Arbeitszeit und Art der Tätigkeit von einem durchschnittlichen Arbeitgeber noch angestellt zu werden, das heisst um die für die versicherte Person realistischerweise noch vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarktchancen (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 3.2). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil der EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

8.3 Es ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass dem Beschwerdeführer auch unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes noch ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offensteht. Die vorliegende Angelegenheit lässt sich mit dem Sachverhalt, der dem Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2017, 8C\_892/2017, zugrunde lag, vergleichen. Dort ging es um einen Versicherten mit Jahrgang 1954. Er litt an Epilepsie und auch an einem Schlafapnoesyndrom. Das Anforderungsprofil war praktisch identisch mit dem hier gegebenen Anforderungsprofil. Der dortige Versicherte war zu 80 % arbeitsfähig. Das Bundesgericht hielt fest, dass dem Versicherten ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offenstehe. Auch in Anbetracht des Alters des gut 62-jährigen Versicherten bestehe nicht ein invalidenversicherungsrechtlich erschwerter Zugang zum Arbeitsmarkt. Im vorliegenden Fall spielt das Alter des Beschwerdeführers keine Rolle. Er war im Verfügungszeitpunkt erst 56 Jahre alt. In Anbetracht der 70 %-igen Restarbeitsfähigkeit kann damit im Lichte des vorgenannten Bundesgerichtsentscheids nicht von einer Unverwertbarkeit derselben ausgegangen werden.

8.4 Daran vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Eingliederungsversuche nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer ist zwar dahingehend zuzustimmen, dass gemäss Bundesgericht einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Letztlich obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache aber dennoch dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2).

8.5 In der Email vom 25. September 2013 (IV act. 105) führte der Verein B.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem ersten Eingliederungsversuch aus, dass eine langsame Steigerung des Arbeitspensums geplant gewesen sei. Die Arbeitsleistung sei praktisch bei null gewesen. Am 18. September 2013 sei der Versicherte nicht zur Arbeit erschienen, weil er starke Kopfschmerzen gehabt habe. Am 23. September 2013 habe er einen epileptischen Anfall erlitten und sei bis 27. September 2013 krankgeschrieben gewesen. Aufgrund des gesundheitlichen Zustands mache es wenig Sinn, die Massnahme fortzuführen. Sie sei daher per 25. September 2013 abgebrochen worden. Der Beschwerdeführer habe sich der Arbeit nicht gewachsen gefühlt (IV act. 122).

Im Vorfeld des zweiten Eingliederungsversuches vertrat die Familie gemäss Protokoll vom 7. Dezember 2016 die Ansicht, dass die Eingliederung nichts bringe und den Gesundheitszustand nur verschlechtere. Zudem war sie mit der gutachterlichen Einschätzung nicht einverstanden (IV act. 153). In der Folge wurde der Beschwerdeführer ermahnt und es wurde ihm eine Bedenkzeit eingeräumt, um die Bereitschaft an der Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen zu erklären (IV act. 152). Die Bereitschaft zur Teilnahme wurde nachfolgend von seinem Anwalt mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 (IV act. 156) erklärt. Anfang März 2017 wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen (IV act. 165). Zu Beginn klappte die Eingliederung mit zwei Stunden pro Tag. Am 17. März 2017 jedoch berichtete die Eingliederungsstätte M.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer einen Anfall erlitten habe (IV act. 167). In der Folge wurden Arztzeugnisse von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, mit einer Arbeitsunfähigkeit vom 20. Februar 2017 bis 31. März 2017 und des Spitals J.\_\_\_\_ mit einer Arbeitsunfähigkeit vom 15. März 2017 bis 19. März 2017 eingereicht (IV act. 168). Am 3. April 2017 arbeitete der Beschwerdeführer wieder drei Stunden am Tag. Ab dem 10. April 2017 verzeichnete er wieder eine krankheitsbedingte Absenz, ausgelöst durch einen Anfall. In der Folge wurde der Eingliederungsstätte M.\_\_\_\_ ein unbegründetes Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. N.\_\_\_\_ vom 10. April bis 23. April 2017 eingereicht (IV act. 171). Am 24. April 2017 erschien der Beschwerdeführer wieder zur Arbeit. Es gelang eine Steigerung auf vier Stunden. Ab dem 8. Mai bis 21. Mai 2017 war er wieder ohne Begründung durch Dr. N.\_\_\_\_ krankgeschrieben (IV act. 174). Dem Abschlussbericht vom 9. Mai 2017 (IV act. 175) kann entnommen werden, dass keine verwertbare Arbeitsleistung erbracht worden sei. Ein passiver Widerstand sei durchgehend bemerkbar gewesen. Es seien nur leichte Arbeiten zugewiesen worden. Die Arbeitsleistung habe im Rahmen eines 50 %-igen Pensums 52 % betragen. Er habe sich nur teilweise auf die zu erledigenden Aufgaben einlassen können, habe antriebslos gewirkt und nur wenig Eigeninitiative und wenig Interesse an der Arbeit gezeigt. Er sei willens

gewesen, etwas zu versuchen, sei jedoch nicht in der Lage gewesen, substantielle Fortschritte zu erzielen.

8.6 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich nicht, aus welchen Gründen der Beschwerdeführer selbst leichte Arbeiten nicht hatte ausführen können. Er musste zur Teilnahme gedrängt werden und brachte bereits im Vorfeld zum Ausdruck, dass es nichts bringe. Die Zeugnisse von Dr. N.\_\_\_\_ sind unbegründet und weder mit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ noch mit derjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ in Einklang zu bringen. Dr. F.\_\_\_\_ selbst begrüßte die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und attestierte dem Beschwerdeführer auch nicht eine derart lange Erholungsphase wie dies Dr. N.\_\_\_\_ jeweils tat. Bei dieser Ausgangslage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer während der Eingliederungsmassnahmen gezeigte schlechte Leistung mit seiner Motivation zu begründen ist und er sich subjektiv für nicht eingliederungsfähig hält. Die Beschwerdegegnerin durfte unter diesen Umständen die Bemühungen zur Befähigung des Beschwerdeführers, sich in den Arbeitsmarkt einzugliedern, auch mit Blick auf das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2019, 8C\_611/2018, abbrechen.

8.7 Zusammenfassend ist zum Schluss zu gelangen, dass nicht von einem IV-rechtlich erheblichen, fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden kann. Die Einschränkungen, die der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung erleidet, reduzieren zwar seine Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, lassen aber eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Rahmen einer Selbsteingliederung nicht völlig unrealistisch erscheinen.

9.1 Damit ist gestützt auf die Aktenlage davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Oktober 2018 ein Gesundheitszustand vorlag, der es dem Beschwerdeführer erlaubt hätte, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 70 % auszuüben. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Verfügung vom 11. Oktober 2018 einen Einkommensvergleich vor und ermittelte einen IV-Grad von 21 %. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 59'009.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'656.-- aus.

9.2 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Rentenbeginns tatsächlich verdienen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2012, 8C\_600/2012, E. 4.1.1). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel von der Tätigkeit, welche die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1). Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens erhebt der Beschwerdeführer keinen Einwand. Er rügt aber, dass das Valideneinkommen im Vergleich zum Invalideneinkommen unterdurchschnittlich sei, weshalb eine Parallelisierung vorgenommen werden müsse. Diesbezüglich ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, wenn sie ausführt, dass mit der Wahl des entsprechenden LSE-Tabellenlohnes der betreffenden Branche bereits eine Parallelisierung vorgenommen worden sei. Das in der angefochtenen Verfügung ermittelte Valideneinkommen von Fr. 59'009.-- ist damit nicht zu beanstanden.

9.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte auch das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne. Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig (BGE 126 V 75 ff.). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

Der Beschwerdeführer beantragt die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 25 %, da er höchstens noch sehr einfache Tätigkeiten ausführen könne und zudem auch ständiger Überwachung bedürfe. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug vor. Vorliegend ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu teilen, wonach ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt ist. Dem Nachteil, den der Beschwerdeführer aufgrund seiner Epilepsie erleidet, wurde bereits bei der Festsetzung der Höhe der Restarbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Weitere Gründe für eine Lohneinbusse sind keine ersichtlich. Es ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 46'656.-- auszugehen.

9.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine erwerbliche Einbusse von 21 %. Da der Invaliditätsgrad unter der Erheblichkeitsschwelle von 40 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

10. Da sich die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 16. Oktober 1998 und vom 30. November 1998 sowie die Mitteilung vom 3. August 2007 als zweifellos unrichtig erwiesen haben und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, ist die vorliegende renteneinstellende Verfügung vom 11. Oktober 2018 zu schützen. Diese erweist sich als im Ergebnis rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

11.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die

Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 5. Februar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'346.-- (13.25 Std. x Fr. 200.-- zzgl. Auslagen von Fr. 456.80 und 7.7 % Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 11. April 2019 ausgewiesenen Aufwand aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

11.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'346.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>