



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

**vom 15. August 2019 (720 19 6 / 195)**

---

**Invalidenversicherung**

**Revision von Amtes wegen: verwaltungsexternes Gutachten genügt den beweisrechtlichen Anforderungen, Rentenaufhebung aufgrund der nachgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustands zu Recht erfolgt**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.            A.\_\_\_\_\_, geboren 1963, wurde am 3. November 2000 auf dem Velo von einem Auto angefahren und erlitt eine Impressionsfraktur der Stirnhöhlenvorwand, eine Endgliedfraktur der grossen linken Zehe, diverse Schürfwunden und eine Gehirnerschütterung. Im Zeitpunkt des Unfallereignisses arbeitete der Versicherte als Staplerfahrer und Lagerist in einem 100 % Pensum

bei der Firma B. \_\_\_\_ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherung Suva obligatorisch unfallversichert. Mit Gesuch vom 26. September 2001 meldete er sich unter Hinweis auf das Unfallereignis vom 3. November 2000 bei der IV-Stelle Basel-Stadt zum Leistungsbezug an (IV act. 1). Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 7. September 2004 eine ganze Invalidenrente ab 1. November 2001 zu (IV act. 41). Mit Mitteilung vom 30. Juni 2006 wurde nach der Durchführung einer Revision von Amtes wegen die ganze Invalidenrente bestätigt (IV act. 46). Ein Gesuch des Versicherten um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wurde mit Verfügung vom 22. Oktober 2007 abgewiesen. Im Jahr 2011 wurde erneut eine Überprüfung des Rentenanspruchs eingeleitet, wobei dem Versicherten auch hier am 25. November 2011 mitgeteilt wurde, dass keine Änderungen festgestellt worden seien, die sich auf die Rente auswirken würden (IV act. 80). Am 9. November 2016 wurde eine weitere Revision von Amtes wegen eingeleitet. Nach Einholung eines interdisziplinären neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. C. \_\_\_\_, Neurologin FMH, und Dr. med. D. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Aufbautrainings vom 23. April 2018 bis 22. Juli 2018 hob die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 21. November 2018 die ganze Invalidenrente auf. In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs wurde ein Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass gestützt auf das überzeugende Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_ und Dr. D. \_\_\_\_ von einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustands namentlich in psychiatrischer Hinsicht und infolgedessen von einer Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 25 % auszugehen sei.

B. Dagegen erhob A. \_\_\_\_, vertreten durch Advokat André Baur, mit Eingabe vom 7. Januar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente an ihn beantragen; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliege. Vielmehr sei die aktuelle gutachterliche Beurteilung lediglich eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts, so dass die Voraussetzungen der Revision nicht erfüllt seien. Namentlich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D. \_\_\_\_ sei ohne Beweiswert, da er keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt habe und die Explorationsdauer mit einer Stunde und 45 Minuten im Hinblick auf die zusätzlich erforderliche Übersetzung unangemessen kurz gewesen sei. Auch in inhaltlicher Hinsicht sei namentlich die Einschätzung des Schweregrads der depressiven Episode gemessen an den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers auch gegenüber der neurologischen Gutachterin und den entsprechenden Bestätigungen durch die Angehörigen und durch den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen nicht nachvollziehbar. Auch mit der von Dr. med. E. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung setze sich Dr. D. \_\_\_\_ nicht überzeugend auseinander, auch insofern sei keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands nachvollziehbar. Was im Weiteren die posttraumatische Belastungsstörung angehe, so sei bereits Dr. E. \_\_\_\_ nicht von einem Vollbild ausgegangen. Die damals beschriebenen Symptome seien aber nach wie vor vorhanden. Auch mit der von Dr. E. \_\_\_\_ gestellten Differenzialdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsände-

nung habe sich Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt. Alleine die Tatsache, dass der Beschwerdeführer gelegentlich für kurze Strecken ein Motorfahrzeug lenke, bedeute noch keine Verbesserung des Gesundheitszustands. Im Weiteren sei auch die Konsensbeurteilung unbegründet und eine Diskussion über allfällige Wechselwirkungen der gestellten Diagnose würden fehlen. Schliesslich wird gerügt, dass das Gespräch, welches dem Beschluss über die Beendigung der beruflichen Massnahmen vorausgegangen sei, alleine mit dem Beschwerdeführer ohne Übersetzer und ohne vorgängige Orientierung des Rechtsvertreters geführt worden sei. Dadurch sei das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen fest.

E. Mit Verfügung vom 29. Mai 2019 wies das instruierende Präsidium den Beweisantrag des Beschwerdeführers, es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen mit Befragung der Ehefrau und der Tochter, ab und überwies die Angelegenheit an die Dreierkammer.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 7. Januar 2019 ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die revisionsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente des Beschwerdeführers gerechtfertigt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2018.

2.1 Vorab ist die formelle Rüge des Beschwerdeführers, es sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden, zu prüfen.

2.2 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Beendigung der beruflichen Massnahmen den verfahrensrechtlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 widerspreche. Art. 37 Abs. 1 ATSG gebe einen allgemeinen und grundsätzlich nicht beschränkten Anspruch auf Verbeiständung, das heisse darauf, dass sich die Partei bei ihren Handlungen von einer Drittperson begleiten lassen könne. Dem Beschluss über die Beendigung der beruflichen Massnahmen sei ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer vorausgegangen. Die Beschwerdegegnerin habe es jedoch unterlassen, das geplante Gespräch dem Rechtsvertreter anzukündigen und ihn dazu einzuladen. Die Verbeiständung habe sich aufgedrängt, um die Vollständigkeit und Richtigkeit der Erhebung zu gewährleisten. Ferner habe das Gespräch am 24. Juli 2018 ohne Anwesenheit eines Dolmetschers stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin habe um die mangelhaften Deutschkenntnisse gewusst, da das Gespräch vom 27. März 2018 betreffend Aufbautraining sowie die jeweiligen Begutachtungen im

Beisein eines Dolmetschers durchgeführt worden sei. Der Gehörsanspruch sei prinzipiell vor dem Entscheid zu gewähren. Die Darstellung der Beschwerdegegnerin, wonach die Leistungsdefizite im Rahmen der beruflichen Massnahmen auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen seien, könne unter Berücksichtigung dieser erheblichen Verletzung der verfahrensrechtlichen Bestimmungen keinen Beweiswert zugesprochen werden. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit dem Abschlussbericht der Eingliederungsstätte vom 21. August 2018 auseinandergesetzt habe. So werde in diesem Bericht festgehalten, dass der Beschwerdeführer gewillt gewesen sei zu arbeiten, aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen sei er auf dem ersten Arbeitsmarkt aber nicht vermittelbar.

2.3 Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Vernehmlassung die Auffassung, dass keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege. Der Beschwerdeführer sei mit Schreiben vom 27. März 2018 im Zusammenhang mit dem Aufbautraining zu einem Gespräch in der Stiftung F.\_\_\_\_ eingeladen worden, wobei dem Rechtsvertreter eine Kopie zugestellt worden sei. Dieser habe von einer Teilnahme abgesehen. Das Vorstellungsgespräch habe ohne Dolmetscher durchgeführt werden können. Mit Mitteilung vom 18. April 2018 sei dem Beschwerdeführer sodann das Aufbautraining vom 23. April bis 22. Juli 2018 zugesprochen worden, das voraussichtliche Ende sei ihm daher bekannt gewesen. Am 9. Juli 2018 habe er mitgeteilt, dass er bis und mit 1. August 2018 keine mit Fristen verbundenen Mitteilungen erhalten möchte. Obwohl der Rechtsvertreter um das Ende der Massnahme gewusst habe, habe er die Beschwerdegegnerin nicht darüber informiert, dass er an einem Gespräch teilnehmen möchte. Seine Teilnahme am Gespräch hätte an der Beendigung des Arbeitstrainings ohnehin nichts geändert. Der Beschwerdeführer verfüge über ausreichende Deutschkenntnisse, weshalb ein Beizug des Dolmetschers nicht notwendig gewesen sei. Ferner treffe nicht zu, dass der Abschlussbericht nicht gewürdigt worden sei. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel RAD, habe sich dazu in seiner Stellungnahme vom 19. September 2018 geäussert. Im Rahmen der Replik hielt der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest.

2.4 Nach Art. 29 Abs. 2 BV haben Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dazu gehört grundsätzlich auch das Recht, sich in einem Verfahren vertreten und verbeiständen zu lassen (BGE 119 Ia 261 E. 6a; ALFRED KÖLZ/JÜRGEN BOSSHART/MARTIN RÖHL, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., N 56 zu § 8). Inwieweit zur wirksamen Interessenwahrung der Partei bzw. ihrem Rechtsvertreter eine Teilnahme an Beweiserhebungen zugestanden werden muss, beantwortet sich, ausgehend vom zugrundeliegenden Verfahren, je nach Beweismittel unterschiedlich. Während unter anderem die Teilnahme an einem Augenschein nur ganz ausnahmsweise verweigert werden darf, ist das Ausschliessen von einer durch den Sachverständigen durchgeführten Begutachtung zulässig, wenn die Partei bzw. ihr Vertreter nachträglich in das Gutachten bzw. den Bericht Einblick erhält und zu den dortigen Schlussfolgerungen Stellung nehmen kann (BGE 119 Ia 262 E. 6c). Im Abklärungsverfahren vor den IV-Stellen genügt es mit Blick auf den Anspruch auf rechtliches Gehör, wenn der versicherten Person oder ihrem Rechtsvertreter im Rahmen des Vorbescheidverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung der Verhältnisse zu äussern. Insbesondere besteht keine Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben

der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen (BGE 128 V 94 E. 4 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sollen sämtliche Anträge und Einwendungen bezüglich der geplanten Erledigung auf einmal vorgebracht werden, angefangen von Anträgen und Einwendungen bezüglich der Abklärung der Verhältnisse bis hin zur beabsichtigten Rechtsanwendung (vgl. BGE 125 V 404 E. 3).

2.5 Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer im Vorbescheid vom 7. August 2018 das Resultat des Aufbautrainings mit. Als Resultat könne festgehalten werden, dass praktisch keine Fortschritte im Hinblick auf das Arbeitstempo erzielt worden seien und er auch der Meinung sei, dies nicht weiter steigern zu können. Aufgrund dieser Ausgangslage und der fehlenden subjektiven Überzeugung seien weitere berufliche Massnahmen im Hinblick auf den Arbeitsmarkt nicht zielführend durchführbar. Der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter konnten sich somit im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zum Abklärungsbericht sowie zu den weiteren Beweiserhebungen der Beschwerdegegnerin äussern und ergänzende Beweismittel einreichen. Unter diesen Umständen liegt keine Verletzung von Art. 29 Abs. 2 BV bzw. von Art. 37 Abs. 1 ATSG vor, indem der Rechtsvertreter beim Abschlussgespräch nicht anwesend war. Es wird denn auch nicht etwa geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei infolge Hilflosigkeit auf den Beistand seines Rechtsvertreters angewiesen gewesen oder der am Abschlussgespräch zu beurteilende Sachverhalt wäre so schwierig gewesen, dass dem Rechtsbeistand ein Anspruch auf Mitwirkung hätte zugestanden werden müssen.

Hinzu kommt, dass eine allfällige Gehörsverletzung durch die überprüfende Instanz, sofern sie volle Kognition verfügt, überprüft und korrigiert werden kann. Der Beschwerdeführer rügt nun lediglich, sein Rechtsvertreter sei über das Abschlussgespräch nicht orientiert worden, so dass er nicht daran habe teilnehmen können. Er beanstandet aber in keiner Weise den Inhalt oder den Ablauf des Gesprächs, ebenso wenig wie das Ergebnis des Gesprächs und die Konsequenz des Abschlusses der beruflichen Massnahmen. Er bringt auch nichts gegen das Protokoll des Gesprächs vor. Im Gegenteil, er beruft sich in der Beschwerde zu seinen Gunsten auf den Inhalt des Protokolls. Es wäre dem Beschwerdeführer unbenommen gewesen, inhaltliche Fehler des Protokolls, Einwände gegen den Ablauf des Gesprächs oder gegen den Abschluss der beruflichen Massnahmen an sich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens und auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu rügen. Sowohl die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wie auch das Kantonsgericht im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens haben volle Kognition, so dass eine mögliche Gehörsverletzung hätte geheilt werden können. Indem der Beschwerdeführer aber gar keine inhaltlichen Fehler geltend macht, verzichtet er auf eine Überprüfung, sodass eine mögliche Gehörsverletzung als geheilt zu betrachten ist. Auch was den fehlenden Beizug eines Dolmetschers angeht, so hat der Beschwerdeführer nicht spezifiziert, inwiefern seine Deutschkenntnisse für das Abschlussgespräch nicht ausgereicht hätten. Auch aus dem Protokoll des Gesprächs sind mögliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer lebt seit 37 Jahren in der Schweiz und ist schon seit vielen Jahren eingebürgert, so dass ohne weiteres davon ausgegangen werden darf, dass er über genügend Deutschkenntnisse für ein Abschlussgespräch nach beruflichen Massnahmen verfügt.

2.6 Die Rüge der Gehörsverletzung ist daher nicht zu hören. In materieller Hinsicht ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente zu Recht per 31. Dezember 2018 aufhob.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Wird die Frage nach einer anspruchsrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Veränderung bejaht, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, E. 1 mit Hinweisen). Vorliegend wurden zwar in den Jahren 2006 und 2011 Revisionsverfahren durchgeführt. Diese wurden aber ohne umfassende medizinische Abklärungen und ohne Vornahme eines Einkommensvergleichs jeweils mit formlosen Schreiben am 30. Juni 2006 und am 25. November 2011 abgeschlossen. Folglich sind die gegenwärtigen gesundheitlichen Verhältnisse mit den gesundheitlichen Verhältnissen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu vergleichen.

4.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

4.3 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 alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne dass das gesamte Beweismaterial gewürdigt wird und die Gründe angegeben werden, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

4.4 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.5 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2).

4.6 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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).

5.1 Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahre 2004 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Abklärungen der Suva und ging davon aus, dass seit November 2000 eine unfallbedingte volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorliege. Ab dem 1. November 2001 bestehe Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. September 2003. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach Fahrradunfall am 3. November 2000 mit Commotio cerebri mit Impressionsfraktur der Stirnhöhlenvorderwand, multiplen kleinen Zahnschmelzschäden sowie Schürfungen am Kopf und an den Extremitäten, bei Status nach primärem Wundverschluss, bei Status nach Reposition und Osteosynthese der Impressionsfraktur der Stirnhöhlenvorderwand rechts sowie bei Status nach postoperativer Urethrastrikture und Bougierung/Dilatation. Ferner diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ein cervicobrachiales Syndrom, eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit deutlicher affektiver Komponente, eine posttraumatische Belastungsstörung und ein neuropsychologisches Leistungsdefizit. Im Rahmen des Befundes hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest,

dass sich ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom finden liesse, das die Persönlichkeit des Versicherten vollständig einnehme. Dieses sei objektiv wenig fassbar mit diffuser Halbseitensymptomatik und subjektiv massiv beeinträchtigendem cervicocephalem Schmerzsyndrom. Der Versicherte habe als Folge des Unfalles und der damit verbundenen Beeinträchtigungen seinen gewohnten Lebensrhythmus nicht fortführen können. Dies habe zur Entwicklung eines Circulus vitiosus geführt, welcher schliesslich im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, aber auch eines deutlichen affektiven Syndroms sichtbar geworden sei. Es bestehe ein ausgeprägtes affektives Syndrom im Sinne einer mittelschweren depressiven Phase mit depressiver Grundstimmung, Interesselosigkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Libidoverlust, deutlichem Rückzugsverhalten und verminderter psychischer Belastbarkeit, vermehrter Reizbarkeit und emotionaler Instabilität. Der Unfall, der den Versicherten tief beeindruckt habe, habe im Weiteren eine Symptomatik im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgelöst. Der Versicherte beklage Alpträume, Angstzustände, vegetative Symptome in Verbindung mit Erinnerungen an das Unfallgeschehen. Es sei jedoch kein Vollbild der Symptomatik vorhanden respektive komme ein Teil der Beschwerden auch im Rahmen anderer Störungen vor. Schliesslich finde sich eine ausserordentliche Passivität, ein regressiv-resignatives Verhalten. Der Versicherte traue sich nichts zu, manifestiere Hilflosigkeit und erwarte alle Hilfe von aussen. Anamnestisch bestünden erhebliche neuropsychologische Defizite, die sich klinisch anlässlich der mit dem Versicherten geführten Gespräche aber kaum hätten verifiziert werden können. Ein eigentlicher Hirnschaden habe nicht nachgewiesen werden können und erscheine weniger wahrscheinlich. Die beklagten kognitiven Störungen seien eher psychogen denn organisch bedingt. Der Versicherte zeige eine gewisse Tendenz zur Symptomausweitung. Er traue sich nichts zu und unternehme daher kaum einen Versuch, das Leiden zu überwinden. Obwohl am schweren psychischen Leiden des Versicherten keine Zweifel bestünden, müsse der regressiven Entwicklung und der illness behavior bei der weiteren Behandlung Rechnung getragen werden. In Bezug auf das Schmerzsyndrom sei mit einer gewissen Besserung innert der nächsten ein bis zwei Jahre zu rechnen, dadurch dürfte sich auch eine leichte Besserung des affektiven Syndroms ergeben. Ferner sei damit zu rechnen, dass die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung weiter abklinge. Auch in kognitiv/mnestischer Hinsicht sei noch mit einer leichten Besserung zu rechnen. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. E.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass derzeit keine Arbeitsfähigkeit vorhanden sei. Auch in der Führung des Haushalts sei der Versicherte aufgrund des affektiven Syndroms und des Schmerzsyndroms deutlich eingeschränkt, aus psychiatrischer Sicht wären ihm aber leichte, körperlich nicht belastende Haushaltsarbeiten aktuell zu ca. 30 % zumutbar.

5.2.1 Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. November 2018 lag das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ und von Dr. D.\_\_\_\_\_ vor.

5.2.2 Dr. D.\_\_\_\_\_ kommt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 15. November 2017 zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe aktuell eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatischem Syndrom, differenzialdiagnostisch eine Dysthymia. Der Versicherte beklage andauernde Schmerzen im Bereich beider Schultern, des Nackens, des Hinterkopfes,

des rechten Fusses sowie intermittierend der rechten Hüfte bei Belastung. Den somatischen Akten sei nicht zu entnehmen, inwieweit sich diese Schmerzen somatisch hinreichend erklären liessen. Es seien keine ausgeprägteren emotionalen oder psychosozialen Belastungen nachweisbar, welche schwerwiegend genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Während der Untersuchung habe der Versicherte zu keinem Zeitpunkt den Eindruck erweckt, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden, er habe sich auch frei und ohne sichtbare Behinderung bewegt. Er nehme zugestandenermassen nicht regelmässig Schmerzmedikamente ein und habe den Schweregrad der Schmerzen in einer VAS-Skala nicht angeben können. Aufgrund dieser Faktoren könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht weiterhin bestätigt werden. Seit Juni 2002 habe keine stationäre Rehabilitation mehr stattgefunden und der von Dr. E. \_\_\_\_ für die Schmerzstörung genannte Grund, der Unfall und die damit verbundene Beeinträchtigung des gewohnten Lebensrhythmus, würden nun fast 17 Jahre zurückliegen, so dass aufgrund der aktuellen Untersuchung davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte den Unfall bis heute weitgehend adäquat habe verarbeiten können. Im Weiteren seien die für die Diagnosestellung einer depressiven Episode erforderlichen Symptome vorhanden. Ursächlich für die depressive Symptomatik seien die andauernden Schmerzen. Die Stimmung sei anlässlich der aktuellen Untersuchung ernst, aber nicht bedrückt gewesen, oftmals spreche der Versicherte mit einem Lächeln auf den Lippen. Ein paar wenige Male, bei belastenden Themen, beispielsweise beim Gespräch über Suizidgedanken, wirke die Stimmung bedrückt. Der Versicherte beginne zu weinen, ohne Tränen zu vergiessen. Dies hinterlasse insgesamt einen etwas aufgesetzten und demonstrativen Eindruck. Eine andauernd bedrückt-traurige Stimmung habe sich nicht feststellen lassen, ebenso wenig eine gereizt-aggressive Stimmung oder eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Eine Freud- oder Interesselosigkeit sei nicht wahrnehmbar gewesen, der Versicherte sei vielmehr vielseitig interessiert an Aktualitäten und Politik, er lese Zeitungen, schaue Informationssendungen im Fernsehen und bewältige anfallende Alltagsarbeiten. Die Angaben zum Tagesablauf seien allerdings vage und wenig fassbar geblieben, der Versicherte habe oft ausweichende Antworten gegeben. Insgesamt sei die Kooperation als mässig gut zu bezeichnen. Ausserdem seien die Angaben teilweise widersprüchlich gewesen. So sei das Gesicht des Versicherten sonnengebräunt gewesen, obwohl er behauptet habe, an einer Sonnenallergie zu leiden. Aufgrund der erwähnten Umstände sei gegenwärtig von einer leichtgradigen depressiven Episode auszugehen, dies auch im Hinblick auf die Tatsache, dass der Versicherte seit zehn Jahren keine psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch nehme und auch keine Psychopharmaka einnehme, so dass kein ausgewiesener Leidensdruck bestehe. Im Weiteren lasse sich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht weiter bestätigen. Zwar habe bereits Dr. E. \_\_\_\_ festgestellt, dass sich kein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nachweisen lasse, gegenüber den damals beschriebenen Befunden lasse sich aber eine deutliche Verbesserung feststellen. Intrusionen seien nicht mehr nachweisbar. Der Versicherte habe ohne äusserliche psychovegetative Beteiligung über den Unfall berichtet und er könne auch problemlos an der Unfallstelle vorbeifahren, so dass keine Vermeidungshaltung mehr bestehe. Die Existenz der behaupteten Alpträume sei fraglich, da sich der Versicherte nicht an diese Träume erinnern könne. Anlässlich der Untersuchung habe es keine Hinweise auf eine Dissoziation, eine ausgeprägte Angst oder eine Hypervigilanz oder Schreckhaftigkeit gegeben.

Im Vergleich zu den Befunden im Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ lasse sich eine deutliche Besserung des psychischen Gesundheitszustands feststellen. Es lasse sich keine subdepressive oder ängstliche Grundstimmung mehr nachweisen, ein schweres psychisches Leiden könne heute nicht mehr festgestellt werden. Schwerwiegende Komorbiditäten seien nicht vorhanden. Der Versicherte sei sozial gut eingebettet in der Beziehung zu Ehefrau, Tochter, Freunden und den Geschwistern in der Türkei. Relevante kognitive Beeinträchtigungen seien rein klinisch nicht feststellbar. Neben der weitgehend intakten psychosozialen Funktionsfähigkeit bestehe als weitere Ressource das vielseitige Interesse des Versicherten. Das Fähigkeitsniveau sei aus rein psychiatrischer Sicht nicht relevant eingeschränkt. Aktuell und retrospektiv für die letzten zehn Jahre sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der letzten Tätigkeit als Staplerfahrer oder in einer alternativen Tätigkeit ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit arbeitsfähig.

5.2.3 In ihrem neurologischen Teilgutachten vom 17. Januar 2018 diagnostiziert Dr. C. \_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, rechtsbetontes Schmerzsyndrom bei Status nach Diagnose 2 mit rechtsbetontem Cervikobrachialsyndrom ohne radikuläre Ausfälle und mit chronischen unsystematisierbaren Kopfschmerzen, ferner ein Status nach Fahrradunfall am 3. November 2000 mit mild traumatic brain injury Grad I, mit Impressionstrümmerfraktur der Stirnhöhlevorderwand rechts, mit Reposition und Osteosynthese am 6. November 2000, mit diversen kleinen Zahnschmelzabsprengungen, mit diversen Schürfungen und Kontusionen am Kopf und Extremitäten, mit Eingliedfraktur am linken grossen Zeh und mit Verdacht auf HWS-Distorsion. Bei der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- und/oder sensomotorische Ausfallsymptomatik finden lassen. Es hätten keine Hinweise auf eine zentrale Ausfallsymptomatik oder auf eine Polyneuropathie bestanden. Das anamnestisch geschilderte vollständige Taubheitsgefühl habe sich in der neurologischen Untersuchung nicht objektivieren lassen. Es habe ein rechtsbetontes Zervikalsyndrom festgestellt werden können mit Tonisierung und Druckdolenz der Schulter- und Nackenmuskulatur. In der Gesprächs- und Untersuchungssituation hätten sich Inkonsistenzen gezeigt. So seien die während der Untersuchung der HWS demonstrierten Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit in der Gesprächssituation nicht zu beobachten gewesen. Weitere Inkonsistenzen würden die als vollständige Taubheit beschriebene Gefühlsstörung des gesamten Körpers betreffen, welche aber in der neurologischen Untersuchung bei intakt angegebener Sensibilitätsempfindung inklusive erhaltener Spitz-Stumpf-Diskrimination nicht habe nachvollzogen werden können. Der Versicherte sei während des 1,5 stündigen Anamnesegesprächs ruhig und ohne Schmerzäusserung oder Positionswechsel auf dem Stuhl gesessen trotz angegebener Schmerzen von 6-7 VAS. Insgesamt seien die geschilderten Einschränkungen im Alltagsleben aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Insgesamt könne gesagt werden, dass sich aus somatisch-neurologischer Sicht der Gesundheitszustand wenig geändert habe. Bereits bei der Rentenzusprache habe sich die Arbeitsunfähigkeit weitgehend auf die psychiatrische Symptomatik abgestützt. Aus somatischer Sicht bestehe auch aktuell keine Arbeitsunfähigkeit. Einzig schwere körperlicher Arbeiten mit repetitiven Überkopfbewegungen könne der Versicherte nicht mehr ausüben, ansonsten bestehe für alle Tätigkeiten aufgrund der chronischen Schmerzproblematik eine Leistungsminderung von 20-30 %.

5.2.4 Im Rahmen der Konsensbesprechung gelangen die Gutachter anlässlich der Telefonate vom 15. und vom 22. November 2017, vom 21. Dezember 2017 und vom 17. Januar 2018 zum

Schluss, dass sich weder aus neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit wesentlichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten (Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, S. 24).

6.1 Zunächst ist gestützt auf die Begutachtung festzustellen, dass zumindest in neurologischer Hinsicht keine Änderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, nachdem bereits im Verfügungszeitpunkt keine somatisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorlag. Die Arbeitsfähigkeit war damals rein psychiatrisch bedingt.

6.2 In psychiatrischer Hinsicht geht das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ hingegen von einer wesentlichen Besserung aus. Das Gutachten berücksichtigt die ganze Krankengeschichte, es basiert auf einer gründlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und setzt sich mit den weiteren ärztlichen Beurteilungen substantiiert auseinander. Es zeigt, wie dies für ein Gutachten in einem Revisionsverfahren verlangt wird, mit der erforderlichen Begründetheit auf, inwiefern sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit dem Referenzzeitpunkt ergeben hat. Das Gutachten ist in seinen Herleitungen und Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend und genügt damit sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Damit ist darauf abzustellen, soweit nicht begründete Hinweise Zweifel an der Beweistauglichkeit wecken.

6.3.1 Der Beschwerdeführer bringt verschiedene Einwände gegen den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vor.

6.3.2 Zunächst werden die formalen Rügen erhoben, das Explorationsgespräch sei im Hinblick darauf, dass es mit einem Dolmetscher geführt worden sei, mit 1,75 Stunden zu kurz. Ausserdem seien keine fremdanamnestic Angaben eingeholt worden. In Bezug auf diese Einwände ist auf die bundesgerichtliche Praxis zu verweisen, wonach es keine Richtlinien für eine Mindestdauer einer psychiatrischen Exploration gibt (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2018, 8C\_55/2018, E. 6.4.3 mit Hinweis). Vielmehr ist im Einzelfall zu ermitteln, ob mit dem Untersuchungsgespräch der wesentliche medizinische Sachverhalt erhoben wurde und der Inhalt des Gutachtens schlüssig ist. Im vorliegenden Fall dauerte das Gespräch fast zwei Stunden, was auch mit der Einbindung eines Übersetzers im Rahmen der durchschnittlichen Untersuchungsdauer liegt. Der Beschwerdeführer spezifiziert nicht näher, inwiefern durch die kurze Explorationsdauer der medizinische Sachverhalt inhaltlich unvollständig erhoben worden wäre. Auch was fremdanamnestic Angaben angeht, so liegt es gemäss Bundesgericht im Ermessen des Gutachters, solche Angaben einzuholen (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2018, 9C\_273/2018, E. 5.2.2 und vom 29. November 2016, 8C\_601/2016, E. 5.2.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer erachtet Fremdauskünfte seiner Ehefrau als erforderlich. Dazu ist festzuhalten, dass Auskünfte der Ehefrau aufgrund ihrer persönlichen Nähe zum Beschwerdeführer ohnehin von fraglichem Beweiswert wären. Die erwähnten formalen Einwände des Beschwerdeführers erweisen sich somit nicht als stichhaltig.

6.3.3 In inhaltlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer vorab, der vom Gutachter diagnostizierte Schweregrad einer leichten depressiven Episode widerspreche allen übrigen Angaben und sei nicht nachvollziehbar. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. D.\_\_\_\_ durchaus die Kardinalkriterien

einer Depression bejaht. Diese müssen ja auch bei einer leichtgradigen Depression zumindest teilweise erfüllt sein. Wenn der Beschwerdeführer auf den Abschlussbericht der Stiftung F.\_\_\_\_ verweist, wonach der Beschwerdeführer beim Arbeitstraining häufig bedrückt und in sich gekehrt gewesen sei, so werden damit Symptome beschrieben, die auch bei einer leichten Depression vorhanden sind. Dass nur eine leicht- und keine mittelgradige Depression mehr vorliegt, begründet Dr. D.\_\_\_\_ überzeugend. Namentlich die Tatsache, dass der Beschwerdeführer weder psychotherapeutische noch psychopharmakologische Behandlung in Anspruch nimmt, indiziert durchaus, dass der Leidensdruck einer mittelgradigen Depression nicht mehr vorliegt. Die Besserung wird ferner auch durch die nicht mehr vorhandene Freud- und Interesselosigkeit begründet, die sich darin äussert, dass sich der Beschwerdeführer für das aktuelle Weltgeschehen interessiert und regelmässig Zeitungen liest und Informationssendungen im Fernsehen ansieht.

6.3.4 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht überzeugend mit der somatoformen Schmerzstörung auseinandersetze und namentlich eine Verbesserung nicht nachvollziehbar begründe. Auch diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Dr. D.\_\_\_\_ begründet sehr wohl, warum nicht mehr von quälenden andauernden Schmerzen ausgegangen werden kann. So nimmt der Beschwerdeführer nicht mehr regelmässig Schmerzmittel ein und konnte offenbar während der ganzen Untersuchung nicht nur bei Dr. D.\_\_\_\_, sondern auch bei Dr. C.\_\_\_\_ ruhig sitzen ohne sichtbare Schmerzäusserung.

6.3.5 Der Beschwerdeführer wendet ferner ein, dass auch in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung keine Besserung ausgewiesen sei. Die bereits damals geklagten Symptome seien nach wie vor vorhanden und bereits damals habe kein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung vorgelegen. Es trifft zwar zu, dass bereits Dr. E.\_\_\_\_ von keinem Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung ausging. Trotzdem weist Dr. D.\_\_\_\_ aber eine Verbesserung der damaligen Symptomatik nach, indem er darlegt, dass die damals geklagten Alpträume, Angstzustände und vegetativen Symptome in Verbindung mit Erinnerungen an das Unfallgeschehen heute nicht mehr vorliegen würden. So führt er an, dass der Beschwerdeführer zwar immer noch über Alpträume klage, dass diese Angaben aber nicht plausibel seien, da der Beschwerdeführer den Inhalt der Alpträume nicht wiedergeben könne. Ferner stellt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer ohne vegetative Symptome über den Unfall habe sprechen können und erklärermassen keine Mühe habe, am Unfallort vorbeizufahren, so dass keine Vermeidungshaltung mehr bestehe.

6.3.6 Der Beschwerdeführer bringt im Weiteren vor, dass die Tatsache, dass er gelegentlich für kurze Strecken ein Auto lenke, noch keineswegs bedeute, dass sich sein Gesundheitszustand gebessert habe. Zumindest in Bezug auf die kognitiven Ressourcen ist die Fähigkeit, ein Auto zu lenken, durchaus aussagekräftig. Die erheblichen neuropsychologischen Defizite müssen sich somit doch namhaft reduziert haben. Auch klinisch hat der Gutachter keine kognitiven Beeinträchtigungen feststellen können, so dass auch ohne erneute neuropsychologische Begutachtung vom Nachweis einer Besserung auch in kognitiver Hinsicht ausgegangen werden kann.

6.3.7 Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, dass Dr. D.\_\_\_\_ sich nicht mit der von Dr. E.\_\_\_\_ gestellten Differenzialdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung auseinandergesetzt habe. Die Differenzialdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung wurde von Dr. E.\_\_\_\_ tatsächlich gestellt, allerdings als Differenzialdiagnose, welche letztlich keinen Einfluss auf die Zumutbarkeitsbeurteilung hatte. Folglich musste sich Dr. D.\_\_\_\_ auch nicht mit dieser Diagnose auseinandersetzen.

6.3.8 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die Konsensbeurteilung sei nicht näher begründet und äussere sich auch nicht über allfällige Wechselwirkungen der gestellten Diagnosen. Dem neurologischen Teilgutachten ist auf S. 24 zu entnehmen, dass insgesamt vier Konsensgespräche zwischen Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ stattfanden. Auf S. 26 wird festgehalten, dass die Frage der Wechselwirkungen der Diagnosen entfalle. Da im psychiatrischen Gutachten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, ist nicht zu beanstanden, dass die Konsensbeurteilung nicht weiter begründet wurde. Da gemäss Dr. C.\_\_\_\_ nur die chronische Schmerzstörung eine Leistungsminderung von 20-30 % bewirkt, versteht sich ohne nähere Begründung, dass die neurologische Zumutbarkeitsbeurteilung aus gesamtmedizinischer Sicht massgebend ist. Auch diese Rüge ist somit nicht stichhaltig.

6.4 Insgesamt ist somit vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ abzustellen. Gestützt darauf durfte die Beschwerdegegnerin von einer wesentlichen Verbesserung der psychiatrischen Gesundheitssituation ausgehen, folglich hat sie das Vorliegen der erforderlichen Revisionsvoraussetzungen zu Recht bejaht.

7. Gegen die Ermittlung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers und des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2014 erhob der Beschwerdeführer keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens sowie mit der Berechnung des Invaliditätsgrads gemäss Art. 16 ATSG. Es kann diesbezüglich grundsätzlich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

8. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. November 2018 zu Recht aufhob. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei.

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind 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. 1'000.-- 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb der Beschwerdeführer in als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung auszurichten.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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