

# **BL\_GERICHTE 720 18 156 / 236 vom 19. April 2001**

BL Gerichte, 2001-04-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_18\\_156\\_\\_\\_236](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_156___236)

FR: BL\_GERICHTE 720 18 156 / 236 du 19 avril 2001

IT: BL\_GERICHTE 720 18 156 / 236 del 19 aprile 2001

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 7. Mai 2018 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die ganze Rente zurecht revisionsweise aufgehoben hat.

#### **E. 2.1**

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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).

#### **E. 2.2**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

### **E. 2.3**

Gemäss 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. 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.2 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 demnach 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 mit Hinweis). 3.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach

einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.1 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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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 Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, Urteil des Bundesgericht vom 18. August 2018, 8C\_145/2018, E. 3.2).

4.4 Wegen des vergleichenden Charakters des

revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 4.5 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 19. April 2001 rückwirkend ab 1. Januar 2000 eine ganze Rente zugesprochen. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen zwei Rentenrevisionsverfahren in den Jahren 2005/2006 und 2008/2009 durch, in denen sie jeweils mit Mitteilungen vom 11. April 2006 und vom 29. Juli 2010 unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen und des erwerblichen Sachverhalts fand im Rahmen der zweiten Revision im Jahr 2009 statt. Im August 2015 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten ein. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 29. März 2018 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 29. Juli 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. März 2018.

## **E. 5**

Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist als Erstes zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Juli 2010 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. 6.1 In der Mitteilung vom 29. Juli 2010, mit welcher die ganze Rente des Versicherten bestätigt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 24. September 2009. Das Gutachten basiert auf der internistischen Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, der neurologischen durch Dr. med. E.\_\_\_\_ und der psychiatrischen durch Dr. med. F.\_\_\_\_. Die internistische Untersuchung war unauffällig. Dr. E.\_\_\_\_ stellte in neurologischer Hinsicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit zervikogen getriggerten Kopfschmerzen sowie leichte bis mässig ausgeprägte kognitive Störungen bei Zustand nach milder traumatischer Hirnverletzung am 27. Januar 1999, seelischer Interferenz sowie Schmerzinterferenz. Die zusätzlich

durchgeführte verhaltensneurologische/neuropsychologische Untersuchung belege eine leichte bis mässig ausgeprägte Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen mit subkortikalen und frontalen Defiziten. Die Untersuchungsergebnisse seien valide, es ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Simulation oder Aggravation in der psychometrischen Untersuchung. Es fänden sich entsprechend keine Hinweise auf statistische Auffälligkeiten. Es zeige sich eine leichte Verminderung der einfachen Aufmerksamkeit bei Sequenzabruf, eine mässig verminderte qualitative Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum bei leichter quantitativer Verminderung, eine Reduktion der Wortproduktion nach inhaltlichem und phonematischem Kriterium und eine leicht verminderte mnestiche Funktion für verbale Inhalte bei unmittelbarer Aufnahme sowie eine verminderte Lernfähigkeit bei wiederholter Darbietung. Das visuell figurative Gedächtnis sei geringer beeinträchtigt. Für eine Beeinträchtigung frontaler Strukturen (DD: seelische Interferenz) sprächen eine Rekrutierungsstörung, ein leichtes Planungsdefizit, eine Verminderung der fraktionierten Motorik sowie ein vermindertes Suppressions- und Interferenzvermögen. Es sei von einer multifaktoriellen Genese der erwähnten kognitiven Einschränkung auszugehen, welche neben den körperlichen Beschwerden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. In einer körperlich belastenden Tätigkeit liege die Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% - 100%. In einer angepassten Tätigkeit mit möglichst wechselnder Körperhaltung (sitzend/stehend) ohne Schultergürtelbelastung sowie ohne Überkopparbeiten und Zwangshaltungen sei eine Arbeitsunfähigkeit von 35% zu attestieren. 6.2 Dr. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf ein psychoorganisches Syndrom bei mittelschweren Hirnleistungsstörungen nach zweimaliger Commotio cerebri 1966 und 1999 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Das Selbstwertgefühl des Versicherten sei beeinträchtigt. Er leide unter Schuldgefühlen und einer erheblichen Schlafstörung. Er wirke sehr angespannt, bedrückt, niedergeschlagen und in der Affektibilität kaum modulierbar. Die Fähigkeit zur zielgerichteten Aktivität über einen längeren Zeitraum hinaus sei reduziert und die Emotionalität eingeschränkt. Allgemein sei er etwas labil, dysphorisch gestimmt und ganz auf sich konzentriert. Er pflege praktisch keine Kontakte mehr und habe sich vollkommen zurückgezogen. Der Redefluss sei gehemmt, die Ideenproduktion eingeengt und das Sozialverhalten insgesamt eingeschränkt. Die Symptome der depressiven Symptomatik würden sich mit denjenigen der organischen Persönlichkeitsstörung überschneiden. Daneben bestehe beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der heutigen Untersuchungsbefunde, der Angaben des Versicherten und der Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass in der Zwischenzeit keine Veränderung, also weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung des Zustandes stattgefunden habe. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 60% in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl hinsichtlich seiner früheren als auch in einer körperlich weniger belastenden Tätigkeit beeinträchtigt. Es sei zu beachten, dass die Hirnleistungsstörungen einen negativen Einfluss auf die Copingstrategien bezüglich der Depression und der Schmerzproblematik hätten. 6.3 In Konklusion erkannten die Gutachter, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf einer Geflügelfarm mit hoher körperlicher Belastung, insbesondere im Schultergürtelbereich, nicht mehr einsetzbar sei. Ansonsten sei für leichtere Verweistätigkeiten in einer lärmgeschützten Umgebung von einer Beeinträchtigung in Höhe von 70% auszugehen. 7.1 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 29. März 2018 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag

gegebene bidisziplinäre (neurologische/psychiatrische) Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. April 2016/4. Mai 2016. 7.2 Im neurologischen Teilgutachten vom 22. April 2016 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leicht bis höchstens leicht bis mittelschwer ausgeprägte kognitive Defizite bei Status nach milder traumatischer Hirnverletzung am 27. Januar 1999 bei Schmerzinterferenz sowie bei Verdacht auf psychische Interferenz. Ferner lägen ein leicht ausgeprägtes, rechtsbetontes sowohl oberes als auch unteres Zervikalsyndrom und schmerzhaftes Verspannungen im Bereich des Schultergürtels rechts bei Status nach HWS-Distorsion am 27. Januar 1999 mit Verdacht auf zervikogen bedingte Gleichgewichtsstörungen und Kopfschmerzen und einem rechtsbetonten Tinnitus unklarer Ätiologie mit Lärmintoleranz vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronischen Mischkopfschmerzen. Insgesamt ergäben sich heute gegenüber den Befunden aus dem Jahr 2009 keine qualitativen Veränderungen, in quantitativer Hinsicht sei tendenziell eher eine gewisse Besserung eingetreten, allerdings nicht mit Sicherheit. In prognostischer Hinsicht sei aus neurologischer Sicht von keiner relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes in der nächsten Zukunft auszugehen. Aufgrund der leicht bis höchstens mittelschwer ausgeprägten kognitiven Defizite könnten dem Versicherten keine Tätigkeiten mehr zugemutet werden, welche hohe Anforderungen an Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und Lernfähigkeit stellten. Es seien also höchstens Beschäftigungen mit knapp durchschnittlichen Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit zumutbar. Infolge des Zervikalsyndroms seien dem Versicherten keine körperlich schweren oder repetitiven Arbeiten über Schultergürtelhöhe mehr möglich. Körperlich mittelschwere Tätigkeiten seien nur noch ausnahmsweise durchführbar. Das Gewichtslimit liege bei 10 kg, allerdings nicht repetitiv. Infolge der kognitiven Defizite mit Verlangsamung und leichten Vigilanzstörungen sowie der vermehrt notwendigen Pausen in Zusammenhang mit der zervikalen Problematik bestehe eine Einschränkung des Rendements in Höhe von 30%. Aufgrund der nachvollziehbaren Lärmintoleranz sei keine Arbeitstätigkeit in lärmiger Umgebung geboten. 7.3 Der psychiatrische Gutachter, Dr. C.\_\_\_\_, gelangte in seinem Teilgutachten vom 4. Mai 2016 zum Ergebnis, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) fest. Anlässlich der aktuellen Untersuchung lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen unterschiedlicher Intensität im Bereich des Kopfes, vor allem der rechten Kopfhälfte, des Nackens, beider Schultern und Ellbogen, im Bereich des Steissbeins, beider Knie und beider Fusssohlen sowie ein Schwindel diagnostizieren. Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass nicht alle Schmerzen hinreichend mit einer körperlichen Störung erklärbar seien. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass sich Belastungen nachweisen liessen, welche schwerwiegend genug seien, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. So habe der Versicherte seit zehn Jahren keinen Kontakt mehr zu seinen drei Kindern, auch die Trennung und Scheidung von seiner ersten Ehefrau scheine er bis heute noch nicht vollständig verarbeitet zu haben. Darüber hinaus sei auch der Tod der Mutter im Januar 2016 zu nennen. Während der aktuellen Untersuchung hinterlasse der Versicherte indes nicht den Eindruck, unter schweren, andauernden und quälenden Schmerzen zu leiden. Lediglich am Ende der Exploration deuteten Mimik und Gestik beim Aufstehen kurzzeitig Schmerzen im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule an. Des Weiteren sei festzuhalten, dass der Versicherte nur

wenig Schmerzmittel einnehme. Aus den genannten Gründen könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien seien knapp erfüllt. In ursächlicher Hinsicht seien einerseits die andauernden Schmerzen zu nennen, andererseits aber auch die Kontaktlosigkeit mit den Kindern und schliesslich die seit etwa drei Jahren bestehenden Konflikte mit der Fremdenpolizei bezüglich des Nachzugs seiner zweiten Ehefrau in die Schweiz. Aufgrund der Dauer der Depression sei in diagnostischer Hinsicht mittlerweile von einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf auszugehen. Der Schweregrad der Depression sei aktuell als knapp leichtgradig zu beurteilen. Insbesondere lasse sich keine andauernde, bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung und auch keine andauernde verminderte Energie oder Lust-, Freud- und Interesselosigkeit nachweisen. Im Dezember 2009 und somit vier Monate nach der psychiatrischen Begutachtung bei der asim habe er wieder geheiratet. Seinen Angaben zufolge hätten sich die depressiven Beschwerden im Jahr 2010 gebessert. Seither nehme er keine Antidepressiva mehr ein. Die Sitzungsfrequenz der Gesprächsbehandlung bei der behandelnden Psychologin sei mit einer Sitzung monatlich, manchmal auch zwei Sitzungen monatlich, als nicht sehr intensiv zu beurteilen. Diese Tatsache spreche ebenfalls für eine lediglich noch leichtgradige depressive Episode. In der aktuellen Untersuchung lasse sich keine resignierte, dysphorische oder bedrückte Stimmung mehr nachweisen, auch keine schnelle Ermüdbarkeit, Verlangsamung oder leichte Irritierbarkeit. Auch lasse sich der Verdacht auf ein psychoorganisches Syndrom bei mittelschweren Hirnleistungsstörungen nach *Commotio cerebri* 1966 und 1999 nicht bestätigen. Insbesondere habe der Versicherte während der Untersuchung zu keinem Zeitpunkt den Faden verloren. Er sei weder mit Wortfindungsstörungen noch mit einem verlangsamten Gedankengang aufgefallen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von höchstens 10% begründen. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Diese Beurteilung habe ab dem Jahr 2010 Gültigkeit. 7.4 Die abschliessende gesamtmedizinische Konsensbesprechung ergab, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht massgebend sei. Die Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht habe keine additive Wirkung. Somit sei der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig.

## **E. 8**

In Würdigung des medizinischen Sachverhalts ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. April 2016/4. Mai 2016 sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt. Es enthält demnach auch alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand verbessert hat. Vor allem das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_, das auch über die massgeblichen Indikatoren Auskunft gibt, zeigt klar auf, dass eine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zur Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ im Jahr 2009 eingetreten ist. Damit sind die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG erfüllt. 9.1 Die gegen das Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers vermögen an der Beweistauglichkeit des Gutachtens nichts zu ändern. So ist zum Vorbringen, dass die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ nicht überzeugten, weil er ein psychoorganisches Syndrom bei mittelschweren Hirnleistungsstörungen verneine, während Dr. B.\_\_\_\_ kognitive Defizite bejahe, zu bemerken, dass Dr. C.\_\_\_\_ lediglich

ausführte, dass bei seiner Exploration keine kognitiven Defizite, namentlich keine Gedächtnisschwächen oder Konzentrationsstörungen feststellbar gewesen seien. Letztlich ist eine Hirnleistungsstörung eine neurologische Diagnose, die in den Fachbereich von Dr. B.\_\_\_\_ fällt. Dieser hat die leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Störung bei Zustand nach milder traumatischer Hirnverletzung denn auch unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt, so dass die scheinbar widersprüchliche Feststellung von Dr. C.\_\_\_\_ in der Gesamtbeurteilung ohne Belang ist.

9.2 Weiter wendet der Versicherte ein, dass die psychische Exploration von zweidreiviertel Stunden zu kurz gewesen sei, um eine verlässliche Beurteilung des schwankenden Krankheitsbildes der Depression vornehmen zu können. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Exploration von zweidreiviertel Stunden im Quervergleich eher lang ist. Ausserdem hat das Bundesgericht mehrfach entschieden, dass die Untersuchungsdauer allein nicht ausschlaggebend ist, da der Gutachter einen grossen Teil der relevanten Informationen auch den Akten bzw. der Krankengeschichte entnehmen und sich so auch mit einer kurzen Exploration ein umfassendes Bild machen kann. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Deshalb gibt es keine allgemeine Mindestdauer für Explorationen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Mai 2015, 8C\_86/2015, E. 5.2 und vom 15. November 2012, 9C\_671/2012, E. 4.5 mit Hinweis).

9.3 Der Beschwerdeführer bringt zudem vor, dass die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ in Widerspruch zu den übrigen Arztberichten stehe. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten ausführlich Stellung zu den abweichenden Einschätzungen genommen und diese überzeugend entkräftet. So führte Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. September 2015 an, dass dieser lediglich eine depressive Symptomatik beschreibe. Dies trifft zu, so vermerkte Dr. G.\_\_\_\_, dass der Versicherte in der Affektivität depressiv und hilflos imponiere und im Antrieb leicht gesteigert, innerlich unruhig und gereizt sei. Der attestierte Schweregrad der depressiven Störung lässt sich allein mit diesen Angaben nicht nachvollziehen. Bezüglich der beschriebenen Konzentrationsprobleme und der Müdigkeit berichtete Dr. C.\_\_\_\_, dass diese sich anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht mehr bestätigen liessen. Weiter bemerkte Dr. C.\_\_\_\_ zurecht, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit mittelgradigem Schweregrad nicht begründet werde. Dem Bericht fehlt es demnach an Aussagekraft, um von einer massgebenden psychischen Beeinträchtigung ausgehen zu können. Die von Dr. G.\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bezieht sich ausserdem auf die ursprüngliche Tätigkeit des Versicherten als Mitarbeiter in einer Geflügelfarm, was grundsätzlich unbestritten ist. Zu einer Verweistätigkeit werden dagegen keine Angaben gemacht, weshalb auch aus diesem Grund nicht auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Auch der Arztbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 17. September 2015 ändert an der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ nichts. Dr. H.\_\_\_\_ wies ausdrücklich darauf hin, dass er als Somatiker keine sichere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben könne und diese Aufgabe einem Psychiater obliege. Schliesslich zeigte Dr. C.\_\_\_\_ überzeugend auf, dass die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aktuell nicht mehr erfüllt seien, weshalb diese von Dr. F.\_\_\_\_ im Jahr 2009 gestellte Diagnose nicht mehr bestätigt werden könne. Insbesondere würden die Schmerzen die Lebensqualität des Versicherten heute nicht mehr erheblich beeinträchtigen, da ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung nicht mehr habe festgestellt

werden können. 9.4 Im Weiteren trifft es nicht zu, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Besserung der psychischen Befindlichkeit allein mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründet hat. Vielmehr stützt sich der Gutachter mindestens ebenso sehr auf die in der Exploration erhobenen objektiven Befunde. Was den weiteren Einwand angeht, dass sich der Versicherte seit fünf Monaten wieder schlechter fühle, ist festzuhalten, dass es keine objektiven fachärztlichen Einschätzungen gibt, welche eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen. 9.5 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, es stimme nicht, dass er die Einnahme von Antidepressiva gestoppt habe, vielmehr liege dieser Annahme ein sprachliches Missverständnis zugrunde. Ob die aktuell festgestellte Besserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unter anhaltender Einnahme von Antidepressiva eingetreten ist oder nicht, ist letztlich unerheblich. Namentlich ist dem Beschwerdeführer die Einnahme einer antidepressiven Medikation unter dem Titel der Schadenminderungspflicht zumutbar. Im Weiteren ist auch die Frage, ob bereits seit 2010 aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hat, nebensächlich. Da es um eine Revision pro futuro geht, ist einzig der aktuelle Gesundheitszustand massgeblich. 9.6 Was schliesslich den Einwand betrifft, die Gutachter hätten eine Kumulation der neurologisch und psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht verneint, so kann auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2017 verwiesen werden, wo ausgeführt wird, dass es im Rahmen der eingehenden Konsensdiskussion keine Anhaltspunkte für eine Kumulation der Einschränkungen gegeben habe. Dabei muss es sein Bewenden haben.

## **E. 10**

Gegen das neurologische Teilgutachten wendet der Beschwerdeführer einzig ein, die höhere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ sei bei gleichzeitig attestiertem unverändertem Gesundheitszustand nicht nachvollziehbar. Dr. B.\_\_\_\_ ist in seinem Gutachten zum Schluss gekommen, dass in qualitativer Hinsicht unveränderte Befunde vorlägen und in quantitativer Hinsicht tendenziell eine Verbesserung eingetreten sei, allerdings nicht mit Sicherheit. In seiner ergänzenden Stellungnahme von 9. Mai 2017 erläuterte Dr. B.\_\_\_\_, dass die Diagnosen in der Tat gleich geblieben seien, die Befunde im Zusammenhang mit den kognitiven Defiziten und dem Zervikalsyndrom aber gegenüber den früher beschriebenen weniger stark ausgeprägt erschienen. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% habe dem Gesamteindruck entsprochen. Die gegenüber der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ um 5% geringere Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit begründete er damit, dass er als Gutachter eine unabhängige Beurteilung abgeben müssen und dass Dr. E.\_\_\_\_ seiner Ansicht nach die Arbeitsunfähigkeit eher zu hoch geschätzt habe. Im Ergebnis ist die Differenz von 5% hinzunehmen. Da der Rentenanspruch umfassend und neu zu prüfen ist, besteht trotz gleichbleibender Diagnosen keine Bindung von Dr. B.\_\_\_\_ an die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.3). Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist. Die IV-Stelle ist daher zurecht gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer dem Leiden angepassten Verweistätigkeit ausgegangen. 11.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs [BGE 141 V 15 E. 3.2]). 11.2 Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung vom 29. März 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 37% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten nicht beanstandet worden ist, erweist sich grundsätzlich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 29. März 2018 verwiesen werden kann. Da der aktuell ermittelte IV-Grad des Versicherten unter 40% liegt, hat dieser in der Regel keinen Anspruch mehr auf eine Rente, womit sie aufzuheben ist. Davor ist aber die Frage zu klären, ob die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit direkt verwertbar ist oder ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind.

## **E. 12**

Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang vorweg geltend, dass eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer diesen Einwand nicht begründet hat, ist auch nicht ersichtlich, weshalb eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegen sollte. Der Versicherte ist mit seinen 56 Jahren zu jung und die Restarbeitsfähigkeit ist mit 70% zu hoch, als dass die strenge bundesgerichtliche Praxis den Schluss auf eine Unverwertbarkeit zulassen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2018, 8C\_892/2017 mit weiteren Hinweisen).

13.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1, Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C\_582/207, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen und vom 26. April 2011, 9C\_228/2010).

Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C\_582/207, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des

Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.5). 13.2 Der Beschwerdeführer war bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung 55 ½ Jahre alt und bezog seit 18 Jahren eine ganze Rente (vgl. für die Ermittlung der Eckwerte BGE 141 V 5 E. 4.2.1, 139 V 442 E. 3 und 4). Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der Rechtsprechung gegeben.

13.3 Der Beschwerdeführer wurde seitens der IV-Stelle am 22. August 2016 zu einem Gespräch im Hinblick auf mögliche Eingliederungsmassnahmen eingeladen. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Eingliederungsverantwortlichen angegeben hat, dass er zwar gerne arbeiten würde, er aber keine Energie und Kraft habe, an einem regelmässigen Arbeitstraining teilzunehmen. Diese Äusserung allein, anderthalb Jahre vor der eigentlichen rentenaufhebenden Verfügung vom 29. März 2018 reicht jedoch nicht, um - wie die IV-Stelle - von erfolglos durchgeführten beruflichen Massnahmen und fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit zu sprechen. Einerseits darf aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein nicht ohne weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern. Andererseits wurden nach dem 22. August 2016 sowohl bei Dr. B.\_\_\_\_ als auch bei Dr. C.\_\_\_\_ noch ergänzende Stellungnahmen zum medizinischen Sachverhalt und zur Arbeitsfähigkeit eingeholt. Das Untersuchungsverfahren war somit noch nicht abgeschlossen. Es hätte vielmehr zeitnah vor dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung nochmals eine Aufforderung zur Teilnahme an einem konkreten Arbeitstraining - allenfalls verbunden mit einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren - erfolgen müssen. Wesentliche Anstrengungen zur Wiedereingliederung sind demnach nicht gemacht worden. Ebenfalls ist zu beachten, dass sich die Experten nicht in dem Sinne äusserten, aufgrund einer ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung seien beruflichen Massnahmen kaum durchführbar und nicht empfehlenswert. Nach dem Gesagten wurde der Beschwerdeführer zu Unrecht wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen. Im Übrigen sind Umstände, welche auf genügendes Selbsteingliederungspotential schliessen lassen könnten, nicht ersichtlich. Die Rentenaufhebung war somit im Zeitpunkt der Verfügung unzulässig. Es obliegt der IV-Stelle, allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen und anschliessend erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C\_582/2017, E. 6.4 und vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.6 und 3.7). Bis dahin hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf Ausrichtung der ganzen Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

14.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

14.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten macht in ihrer Kostennote vom 10. Juli 2018 einen Aufwand von 7,25 Stunden geltend, was angemessen ist. Die Auslagen in der Höhe von Fr. 96.10 sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Dem Versicherten ist deshalb

eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'055.55 (7,25 x Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt : ://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. März 2018 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'055.55 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 7.2.2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen den Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_119/2019) erhoben.  
<http://www.bl.ch/kantonsgericht>

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