



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Oktober 2018 (720 16 294 / 267)

Invalidenversicherung

Eine für eine Revision der ursprünglich zugesprochenen IV-Rente erforderliche wesentliche Verbesserung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Verhältnissen liegt nicht vor. Zwingende Gründe, die ein Abweichen vom gerichtlichen Gutachten rechtfertigen würden, verneint.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1,
Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1975 geborene A.____ erlitt am 2. Januar 1995 anlässlich eines Verkehrsunfalls unter anderem eine Distorsion der Hals- und Wirbelsäule (HWS). Als Folge dieses Unfalls musste sie ihren für Sommer 1995 geplanten Lehrabschluss verschieben. 1996 konnte sie schliesslich eine kaufmännische Lehre bei der damaligen B.____ AG abschliessen. Ab 2001 arbeitete sie in einem Pensum von 50% bei der C.____ AG.

B. Mit Verfügung vom 23. September 1999 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) rückwirkend ab Januar 1997 zunächst eine ganze IV-Rente und ab August 1997 eine halbe IV-Rente zu. Die für den Unfall der Versicherten zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) sprach ihr am 31. Oktober 2000 bzw. am 10. Januar 2001 eine Rente der Unfallversicherung auf der Basis einer Erwerbsfähigkeit von 60% zu. Die Rente der Invalidenversicherung wurde in den Jahren 2001 und 2004 infolge unveränderter Verhältnisse bestätigt. Ende Februar 2003 kündete die Versicherte ihre bisherige Anstellung. In der Folge arbeitete sie mit Unterbrüchen an diversen Stellen. Seit dem Jahre 2005 war sie zunächst stellenlos, arbeitete in der Folge jedoch wieder in unselbständiger Stellung und ab 2011 als selbständig Erwerbstätige im Bereich der Raumpflege von Privathaushalten.

C. Im Jahre 2008 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein. Zwecks Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI), in dessen Gutachten vom 11. Februar 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit begleitenden migräniformen Kopfschmerzen diagnostiziert wurden. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich sowie in sämtlichen körperlich leichten bis kurzzeitig mittelschweren Verweistätigkeiten wurde mit 70% bemessen. Nachdem der regional-ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) zum Schluss gekommen war, dass das ABI-Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustands, sondern lediglich eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten belege, wurde die Weiterausrichtung der halben IV-Rente bestätigt.

D. Nach dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a leitete die IV-Stelle im Jahr 2012 eine erneute Rentenrevision ein. In diesem Rahmen veranlasste sie wiederum eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS Zentralschweiz (Medas). Im entsprechenden Gutachten der Medas vom 1. Juli 2013 wurden bei der Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kopfschmerzen mit Übergang zu einer Migräne ohne Aura diagnostiziert. Die Medas kam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der gegenwärtigen Tätigkeit als Raumpflegerin, in einer kaufmännischen Tätigkeit oder in einer vergleichbaren Verweistätigkeit 80% betrage. Aufgrund dieser gutachterlichen Ergebnisse wurden der Versicherten gestützt auf die Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a im Hinblick auf eine Rentenaufhebung sodann mögliche Eingliederungsmassnahmen durch die IV-Stelle aufgezeigt. Ein Arbeitstraining wurde in der Folge im März 2015 abgebrochen.

E. Gestützt auf einen IV-Grad von 20% hob die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens am 27. Juli 2016 die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente per Ende August 2016 auf. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 12. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass es sich bei der Beurteilung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse im Gutachten der Medas um eine abweichende Beurteilung eines gleichgebliebenen, medizinischen Sachverhalts handle. Die für eine Rentenrevision vorausgesetzte Änderung des mas-

sgebenden Sachverhalts liege somit nicht vor. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 28. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik, Duplik und Triplik hielten die Parteien in der Folge an ihren bereits zuvor dargelegten Rechtsstandpunkten fest.

F. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung am 20. Juli 2017 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass gestützt auf bis zu diesem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der strittigen Angelegenheit möglich sei. Es beauftragte deshalb die Academy of Swiss Insurance (asim) mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Das entsprechende Gutachten der asim erging am 27. April 2018 und kam namentlich zum Schluss, dass die Versicherte sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit im Umfang von 50% arbeitsfähig sei und prognostisch keine weitere Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit erwartet werden könne.

G. Mit Stellungnahme vom 3. Mai 2018 hielt die Versicherte an ihren früheren Rechtsbegehren fest. Gestützt auf das asim-Gutachten sei erstellt, dass kein Revisionsgrund vorliege. Die IV-Stelle führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Juni 2018 aus, dass das gerichtliche Gutachten der asim gemäss RAD-Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig ausgefallen sei. Es stelle sich allerdings die Frage, ob nicht allenfalls zwingende Gründe vorliegen würden, um ausnahmsweise von der Einschätzung der medizinischen Experten der asim abzuweichen. So habe die Versicherte effektiv eine höhere Arbeitsleistung erbracht, als ihr im Gerichtsgutachten der asim attestiert worden sei, weil sie nebst der Eingliederungsmassnahme noch selbständig im Reinigungsbereich gearbeitet habe. Diesen Umstand hätten die Gutachter der asim verkannt. Sollte im Missverständnis der Gutachter kein zwingender Grund für ein Abweichen oder für eine ergänzende Abklärung erkannt werden, wäre indessen von einem unveränderten Gesundheitszustand und damit vom Fehlen eines Revisionsgrundes auszugehen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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 min-

destens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 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).

2.3 Die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden 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 299 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 - für die Gesellschaft gar untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 128 V 30 E. 1). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird die Invalidität nur für diesen Teil nach Art. 16 ATSG, im Aufgabenbereich hingegen nach Art. 28a Abs. 2 IVG bemessen. Es sind der Anteil einerseits der Erwerbstätigkeit und andererseits der Tätigkeit im

Aufgabenbereich festzulegen und es ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1 Gemäss 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

4.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neuurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und 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 Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Versicherten ab 1. September 2016 zu Recht aufgehoben hat. Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs samt Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen des im Jahre 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens, in dessen Verlauf die IV-Stelle das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 11. Februar 2009 eingeholt hat (IV-Dok 49). Wie das Kantonsgericht allerdings bereits in seinem Beschluss vom 20. Juli 2017 festgehalten hat, ist dieses Gutachten mit Blick auf eine integrale und einlässliche Prüfung der medizinischen Verhältnisse nicht valid. Hintergrund bildet der Umstand, dass anlässlich dieser Begutachtung weder in orthopädischer bzw. rheumatologischer noch in neuropsychologischer Hinsicht eine fachgerechte Abklärung erfolgt ist. Obschon die ursprüngliche Rentenzusprechung vom 23. September 1999 (IV-Dok 9) just auf orthopädisch und neuropsychologisch bedingte Einschränkungen zurückzuführen war, ist dem ABI-Gutachten in dieser Hinsicht jedenfalls keine vertiefte Auseinandersetzung zu entnehmen. Die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach sich das ABI mit den früheren neuropsychologischen Abklärungen nicht eingehend genug auseinander gesetzt habe, erweist sich daher als zutreffend: Zu beachten ist, dass die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 31. Ok-

tober 2000 nebst einer IV-Rente der Unfallversicherung eine Integritätsentschädigung auf der Basis einer Integritätseinbusse von 50% zugesprochen hatte (IV-Dok 15, S. 3). Diese Zusprache stützte sich auf die Beurteilung des Integritätsschadens vom 18. Januar 2000 (IV-Dok 58, S. 219), der zufolge die Integritätseinbusse alleine wegen neuropsychologischer Defizite 45% betragen hatte. Diese Einschätzung fusste ihrerseits auf einer neuropsychologischen Untersuchung der Versicherten durch Dr. phil. D.____, Fachpsychologin für Psychotherapie und Neuropsychologie FSP, vom 29. Dezember 1999 (IV-Dok 43 S. 60 ff.), wonach deutliche Minderleistungen in der Aufmerksamkeit, beim Gedächtnis und in den kognitiven Frontalhirnfunktionen festzustellen gewesen waren. Entgegen der von der IV-Stelle in diesem Zusammenhang in ihrer Eingabe vom 4. April 2017 vertretenen Auffassung hat sich das ABI in seinem Gutachten vom 11. Februar 2009 mit diesen neuropsychologisch bedingten Einschränkungen aber nicht auseinandergesetzt, da es einzig neurologische und psychiatrische Fach-Abklärungen getätigt, jedoch keine neuropsychologischen Testungen vorgenommen hat. Diese Unterlassung stellt einen gravierenden Mangel bei der Abklärung allenfalls veränderter gesundheitlicher Verhältnisse dar. Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb das ABI trotz der medizinischen Vorgeschichte auf eine orthopädische bzw. rheumatologische Abklärung verzichtet hat. Auch diese Disziplinen schon dazumal näher abzuklären wäre unzweifelhaft geboten gewesen, nachdem die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer rückenadaptierten Tätigkeit gemäss dem orthopädischen Gutachten des Spitals E.____ vom 17. August 1999 (IV-Dok 43, S. 69 ff.) ursprünglich ebenfalls lediglich 50% betragen hatte. Bei dieser Sachlage kann mitnichten davon gesprochen werden, das Revisionsgutachten des ABI vom 11. Februar 2009 habe auf einer integralen und umfassenden Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse beruht, wie es rechtsprechungsgemäss aber Voraussetzung gewesen wäre, um mit Blick auf einen zeitlich korrekten Referenzzeitpunkt darauf abstellen zu können. Erschwerend tritt hinzu, dass auch der RAD im Juli 2009 davon ausgegangen ist, dass mit Blick auf die nur spärliche Aktenlage im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung von unveränderten Verhältnissen auszugehen sei (IV-Dok 50, S. 1). Mangels sonstiger genügender Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse resultiert somit, dass für die vorliegend strittige Beurteilung, ob mittlerweile eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, deren aktueller Gesundheitszustand mit den medizinischen Verhältnissen im Referenzzeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im September 1999 zu vergleichen ist (so auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 3.2.1 f.). Prozessthema bildet demnach die Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit September 1999 in erheblicher Weise geändert haben und in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen künftig noch arbeitsfähig ist.

5.1 Gemäss Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1); bei langer Dauer wird aber auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese positivrechtliche Begriffsumschreibung weicht mithin nicht wesentlich vom Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss früherer Rechtspraxis ab; vielmehr zeichnet sich die Überführung in das geschriebene Recht durch einen hohen Grad an Rechtskontinuität aus. Die diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen EVG bleibt folglich weitestgehend anwendbar

(BGE 130 V 345 E. 3.1.1). Zu ergänzen bleibt, dass die Umschreibung der Arbeitsunfähigkeit in Art. 6 ATSG weder mit der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IV-Revision noch mit der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden 5. IV-Revision Änderungen erfahren hat.

5.2 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 arbeitsfähig oder 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 andere Erwerbstätigkeit 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 kann (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).

5.3 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 (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

5.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches

gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

5.5 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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Verlaufsgutachten der Medas vom 1. Juli 2013 (IV-Dok 92). Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und ihr seit der Begutachtung durch die Medas die Ausübung sowohl der ausgeübten Putztätigkeiten in Privathaushalten als auch die früher ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte im Umfang von 80% zumutbar sei. Gleiches gelte für jede andere Verweistätigkeit. Wie oben ausgeführt (E. 5.2 hier vor) 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. Bereits anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 20. Juli 2017 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem im Rahmen der strittigen Revision eingeholten Gutachten der Medas keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen zu zweifeln, gab insbesondere der Umstand, dass das Medas-Gutachten mit Blick auf die strittige Rentenrevision den Fokus in zeitlicher Hinsicht auf das nicht valide ABI-Gutachten aus dem Jahre 2009 gelegt hatte (Ziffer 5.4 des Medas-Hauptgutachtens, S. 17). Jener mit Blick auf die strittige Revision zeitlich mithin falsche Vergleich stellt einen bedeutenden Mangel in Bezug auf die vorliegend massgebende Frage dar, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten wesentlich verändert hat. Hinsichtlich der anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprechung 1999 dazumal durch Dr. D.____ erhobene, zentrale Verminderung der Aufmerksamkeitsleistungen und Beeinträchtigung der Frontalhirnfunktionen tritt hinzu, dass das neuropsychologische Medas-Teilgutachten vom 28. Januar 2013 zwar keine kognitiven Dysfunktionen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr festgestellt hat, andererseits jedoch davon ausgeht, dass aufgrund der verminderten mentalen und körperlichen Belastbarkeit eine zeitliche Einschränkung im Tagesverlauf bestehe, deren Ausmass nicht zuverlässig festgelegt werden könne (vgl. a.a.O., S. 6). Diese Aussage ist unpräzise. Unklarheiten resultieren aber auch in Bezug auf das neurologische Medas-Teilgutachten, demzufolge sich in den früheren neurologischen Untersuchungen keine neurologischen Defizite ergeben hätten. Mit Blick auf den vorliegend massgebenden Referenzzeitpunkt per 1999 ist diese Aussage in dieser Form nicht nur nicht nachvollziehbar, sondern falsch. So geht aus dem neurologischen Gutachten des Spitals F.____ vom 7. Juni 1999 sehr wohl hervor, dass eine bleibende Beeinträchtigung der Belastbarkeit angenommen werden müsse (a.a.O., S. 8, IV-Dok 43). Fraglich ist schliesslich der Umstand, weshalb die im neurologischen Medas-Teilgutachten zusätzlich zu den chronischen Kopfschmerzen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhobene Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms im Medas-Hauptgutachten bei den Diagnosen aber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden ist. Zumal das Gutachten der Medas mit Blick auf die im Zeitpunkt des strittigen Verfügungserlasses vom 27. Juli 2016 massgebenden Verhältnisse bereits rund drei Jahre alt war, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren somit nicht ausreichend beweiskräftig genug, als dass das Gericht darauf hätte abstellen können. Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. Juli 2017 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr das gerichtliche Gutachten der asim vom 27. April 2018 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte.

6.2 Dem Gerichtsgutachten der asim vom 27. April 2018 liegen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neuropsychologie und Otorhinolaryngologie (HNO) zu Grunde. Darüber hinaus wurden durch die asim etliche neue Bildgebungen mittels MRI und Röntgen erstellt sowie diverse Laboruntersuchungen veranlasst. Die Ärzteschaft der asim diagnostiziert in diesem Gutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Das Schmerzerleben werde durch die individuelle Wahrnehmung und eine selbstauferlegte Belastungslimite geprägt. Selbst bei einer optimal angepassten Tätigkeit sei davon auszugehen, dass bei nur ungenügender

Fähigkeit zur Abgrenzung immer wieder Überforderungssituationen auftreten würden, bei welchen das Schmerzerleben exazerbiere. In neurologischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Kopfschmerzen in Form einer Migräne ohne Aura, chronische Spannungskopfschmerzen bei Verdacht auf Analgetika-Überkonsum und Verdacht auf Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine psychiatrische Erkrankung, sowie Kopfschmerzen rheumatologischer Ätiologie in Form eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms und Zervikalgien bei degenerativen Veränderungen der HWS. In rheumatologischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales sowie chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Eine quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei isoliert betrachtet kaum möglich, sondern müsse interdisziplinär erfolgen. Eine aus muskuloskelettärer Sicht etwas anforderungsreichere Reinigungstätigkeit dürfte zufolge vermehrten Pausenbedarfs im Umfang von 20% bis 30% mässig eingeschränkt sein. Eine Bürotätigkeit hingegen sei kaum signifikant eingeschränkt. Allerdings könnten sich nicht muskuloskelettäre Faktoren einschränkend auswirken. Im HNO-Fachgutachten der asim diagnostizierten die Fachgutachter schliesslich mit rein qualitativer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit intermittierende, Sekunden anhaltende Schwindelbeschwerden ohne eindeutige Hinweise für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung sowie diskrete Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung. Es lägen lediglich sehr diskrete Zeichen vor, weitere Hinweise für eine Pathologie hätten sich nicht ergeben. Aus HNO-Sicht bestehe somit keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme qualitativer Einschränkungen in dem Sinne, dass die Explorandin grundsätzlich weder sturzgefährdende Arbeiten noch Tätigkeiten durchführen sollte, bei welchen sie regelmässig rasche Kopfdrotationen durchführen müsse.

In polydisziplinärer Hinsicht kamen die Gutachter der asim zum Schluss, dass im Vergleich zu den Vorgutachten diagnostisch eine letztlich andere Einordnung bzw. Gewichtung der bisherigen Beschwerden vorgenommen werden müsse. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes könne aber nicht bestätigt werden. Führend sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf der Grundlage eines schweren, unbewussten emotionalen Konflikts. Das Ausmass der Schmerzstörung sei hoch, der Leidensdruck plausibel und die Einschränkung ohne Weiteres begründbar. Eine Diskrepanz, wonach die somatisch nachweisbaren objektiven Befunde und die aus neuropsychologischer Sicht aktuell nur leichtgradigen kognitiven Einschränkungen das Ausmass der erlebten Limitierung nicht vollständig erklären könnten, sei nur scheinbar vorhanden und im Rahmen der psychiatrischen Diagnose zu sehen. Die Schmerzstörung und der zugrunde liegende Konflikt seien von einer solchen Schwere, dass diese Differenz nicht überwunden werden könne. Hierfür spreche auch, dass die Explorandin über Jahre hinweg in verschiedenen Untersuchungen vergleichbare objektive Befunde präsentiert habe. Unter Berücksichtigung der diagnostisch im Vergleich zu den Vorgutachtungen abweichenden Einordnung sei von einem seit Jahren stabilen und somit auch chronifizierten Beschwerdebild auszugehen. Die in den Gutachten 2009 und 2013 postulierten Verbesserungen des Gesundheitszustands seien infolge einer falschen diagnostischen Einordnung ein Fehlschluss, da die Symptome quasi vordergründig in die jeweilige fachspezifische Kategorie verpackt worden seien, es aber an einer schlüssigen interdisziplinären Einordnung der sich auch in den Vorgutachten ergebenden Diskrepanzen hinsichtlich der zugrunde liegende Schmerzstörung gefehlt habe. Die Beschwerden seien als unverändert zu beurteilen.

Die vermeintliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse sei ein Trugschluss. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin mit 50% einzustufen. Eine nennenswerte Veränderung im weiteren Verlauf sei nicht zu erwarten.

In Beantwortung des vorgelegten Fragenkatalogs gaben die asim-Gutachter an, dass gesamtmedizinisch von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten, kaufmännischen Tätigkeit auszugehen sei. Die Leistungsfähigkeit der Explorandin habe sich seit ihrer Berentung nicht wesentlich verändert. In einer Verweistätigkeit könne sie ebenfalls keine höhere Arbeitsfähigkeit erzielen. Es sei nicht davon auszugehen, dass zu irgendeinem Zeitpunkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Im Verlaufe der Zeit habe die Arbeits- und Leistungsfähigkeit konstant um 50% betragen. Es sei der Explorandin in verschiedenen Arbeitssituationen wie auch in der Wiedereingliederungsmassnahme nicht gelungen, ihre Leistungsfähigkeit über 50% zu steigern. Entsprechend sei weiterhin von einer 50%-igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Verglichen mit den gesundheitlichen Verhältnissen, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung im September 1999 vorgelegen hätten, habe im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 27. Juli 2016 keine Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse vorgelegen. Die attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% sei mit den Abklärungsergebnissen der Eingliederungsversuche vereinbar. Diese Leistungsfähigkeit entspreche der möglichen Belastbarkeit auf Dauer.

7.1 Beide Parteien gehen grundsätzlich darin einig, dass die medizinischen Abklärungsergebnisse der asim vollständig und die daraus abgeleiteten Diagnosen nachvollziehbar und schlüssig sind. Dies zu Recht: Es kann in dieser Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD vom 8. Juni 2018 verwiesen werden (Beilage zur Eingabe der IV-Stelle vom 19. Juni 2018), wonach die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gerichtsgutachten, die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit sowie die damit verbundenen somatisch und psychischen Fähigkeitseinbussen umfassend und plausibel und die festgestellten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% in der angestammten Tätigkeit der Versicherten als kaufmännische Angestellte und in jeder anderen erwerblichen Tätigkeit nachvollziehbar und schlüssig begründet worden sind. In Übereinstimmung mit der asim geht zudem auch der RAD davon aus, dass die Prognose für eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit schlecht sei. Er schliesst sich sodann der Einschätzung der asim an, dass die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen eine Teil-Limitierung der Arbeitsfähigkeit aufzeigen würden. Schliesslich geht er davon aus, dass die Zusatzfragen im Gerichtsgutachten korrekt und schlüssig beantwortet worden sind (a.a.O., S. 2 f.). Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 5.5 hiavor), weicht das Gericht bei einem Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten asim-Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten der asim erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt (oben, Erwägung 5.3 hiavor) und auch vom RAD bestätigt wird – für die streitigen Belange umfassend, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und vor allem sehr detaillierten

Untersuchungen zum Psychostatus der Versicherten. Ebenfalls berücksichtigt es alle deren geklagte Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die gerichtlichen Gutachter der asim setzen sich ausserdem mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen, auseinander. Sie vermögen insbesondere schlüssig zu begründen, dass die bisher durch die Vorgutachten des ABI und der Medas berücksichtigten Beschwerden diagnostisch abweichend eingeordnet werden müssen, und sich die in diesen vorangehenden Gutachten der Jahre 2009 und 2013 postulierte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse deshalb als Trugschluss erweist.

7.2 Welche diagnostischen Überlegungen der zu beurteilenden Gesundheitsschädigung letztlich zu Grunde liegen, spielt mit Blick auf die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten keine Rolle. Mit Blick auf die strittige Rentenrevision ist einzig relevant, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Rentenzusprache im September 1999 wesentlich geändert haben. Diese Frage wird durch die Gerichtsgutachter in Übereinstimmung mit den erhobenen Befunden insbesondere im fachpsychiatrischen Gutachten der asim klar und deutlich mit der Begründung verneint, dass die funktionelle Leistungseinschränkung der Versicherten sehr gut anhand des Abschlussberichts zur Eingliederungsmassnahme vom September 2015 aufgezeigt werden könne. Dies trifft zu: Aus der veränderten diagnostischen Einschätzung einer chronischen Schmerzstörung resultieren eine veränderte Einschätzung der funktionellen Auswirkungen und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit alleine aus psychiatrischen Gründen im Umfang von 50%, weil das Schmerzerleben durch die individuelle Wahrnehmung und die selbstauferlegte Belastungslimite geprägt wird. Hintergrund bildet der Umstand, dass bei ungenügender Fähigkeit zur Abgrenzung immer wieder Überforderungssituationen auftreten, bei welchen das Schmerzerleben exazerbiert. Die einhergehend erhobenen Minderleistungen in neuropsychologischer Hinsicht sind in Verbindung mit der von der Versicherten beklagten Schmerzsymptomatik dabei als Korrelat dieser affektiven Störung zu interpretieren (Neuropsychologisches Fachgutachten der asim, S. 16). Die von der asim bemessene Leistungs- und Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% deckt sich quantitativ mit den für die initiale Rentenzusprache im September 1999 massgeblichen Beurteilungen in neuropsychologischer Hinsicht. Wie die asim im gerichtlichen Gutachten zutreffend festgehalten hat (a.a.O., Hauptgutachten, S. 2 a.E.), wurde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch Dr. D.____ bereits im Untersuchungsbericht vom 29. Dezember 1999 mit ebenfalls nur 50% bemessen (IV-Dok 43, S. 63). Wie nunmehr auch die asim war bereits die erstbeurteilende Neuropsychologin davon ausgegangen, dass die Versicherte mit einer in diesem Umfang bemessenen Arbeitsfähigkeit an die ihre Kapazitätsgrenzen stösst (IV-Dok, S. 63). Auf der Basis der Begutachtungen durch das Spital E.____ vom 17. August 1999 und des Spitals F.____ vom 7. Juni 1999 war dazumal ausserdem auch in neurologischer und orthopädischer Hinsicht von einer nur 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden (IV-Dok 43, S. 74 und IV-Dok 43, S. 88). Unbesehen der rektifizierten diagnostischen Einordnung (asim-Hauptgutachten, Antwort ad Frage 7, S. 18) erhellt damit, dass letztlich von unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen auszugehen ist.

7.3 Die IV-Stelle stellt die medizinischen Schlussfolgerungen der asim nicht in Frage. Sie wirft in ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 19. Juni 2018 jedoch die Frage auf, ob hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht allenfalls ausnahmsweise triftige Gründe für

ein Abweichen von den gutachterlichen Feststellungen vorlägen. Sie führt dazu aus, dass die Beschwerdeführerin effektiv eine höhere Leistungsfähigkeit erbracht habe, als ihr von den asim-Gutachtern attestiert worden sei und verweist in diesem Zusammenhang auf ihre bereits dupli-cando vorgebrachten Ausführungen vom 4. April 2017. Dort hatte die IV-Stelle dargelegt, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ihrer selbständigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau deutlich mehr als die im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen geleisteten 50% gearbeitet habe. Im Zusammenhang mit dem Schlussbericht der G.____ vom 3. September 2014 betreffend die Vermittelbarkeit der Versicherten (IV-Dok 126) weist die IV-Stelle sodann auf die der asim von ihr unterbreitete Zusatzfrage hin. In Beantwortung dieser Frage habe die asim festgehalten, dass das Pensum der Versicherten letztlich bei 50% habe stabilisiert werden können. Diese Antwort der asim stehe nun aber im Widerspruch zur Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei. Im Ergebnis sei von den Gutachtern der asim verkannt worden, dass die Versicherte effektiv eine höhere Leistungsfähigkeit gezeigt habe. Ob darin zwingende Gründe für ein Abweichen vom gerichtlichen Gutachten der asim zu sehen seien, müsse das Gericht entscheiden.

7.3.1 Wie die IV-Stelle zutreffend ausführt, weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung medizinischer Experten in einem Gerichtsgutachten ab (oben, Erwägung 7.1). Ein Grund für ein Abweichen kann insbesondere dann gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, indem es auch ohne eine Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

7.3.2 Es trifft zwar zu, dass die Versicherte seit 2011 und damit bereits während den veranlassten Eingliederungsmassnahmen auch selbständig erwerbstätig gewesen ist. Anlässlich der asim-Begutachtung hat sie angegeben, dass sie aktuell im Umfang von rund sechseinhalb Stunden pro Woche als Raumpflegerin in Privathaushalten arbeite. Früher habe sie noch mehr gearbeitet, mittlerweile jedoch aus gesundheitsfremden Gründen einzelne Kunden verloren (asim-Hauptgutachten, S. 8). Diese Angaben decken sich mit den Unterlagen, welche die Versicherte dem Gericht im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zwecks Nachweises ihrer Bedürftigkeit zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege (UP) eingereicht hat. Gemäss Auszug aus ihrem individuellen Konto (IK) vom 2. März 2017 erzielte sie im Jahr 2015 ein Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im Umfang von Fr. 15'531.— (Einzelbeilage zur Duplik vom 4. Juli 2017). Ausgehend von einem durchschnittlichen Stundenansatz von Fr. 38.— (vgl. Rechnungen, in UP-Unterlagen, Beilagen 3 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Oktober 2016) resultiert bei einer Arbeitsdauer nach Ferien im Umfang von 48 Wochen pro Jahr ein approximatives Wochenpensum als Selbständige im Umfang von achteinhalb Stunden. Auf der Basis einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden entspricht dies in etwa 20% einer Vollzeitstelle, während die nunmehr anamnestisch im Gerichtsgutachten der asim deklarierten sechseinhalb Stunden einem Pensum von knapp 16% entsprechen. Dass dieses zusätzliche Pensum während den noch laufenden Eingliederungsmassnahmen geleistet worden ist, ergibt sich sodann ebenfalls aus den Akten (IV-Dok 126).

7.3.3 Der IV-Stelle ist beizupflichten, dass die in selbständiger Stellung während den Eingliederungsmassnahmen geleisteten Pensen vordergründig den Eindruck erwecken mögen, dass die Versicherte nebst ihrer vom asim attestierten 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der Lage wäre, in einem Renten relevanten Umfang tatsächlich eine höhere Arbeitsfähigkeit zu erbringen. Eine solche Sichtweise greift indessen zu kurz: Die Akten zeigen nämlich auf, dass die Versicherte im Rahmen ihrer beruflichen Eingliederung letztlich nie in der Lage war, gemessen an den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt tatsächlich ein hälftiges Arbeitspensum zu bewältigen. Im März 2014 startete sie ihr Arbeitstraining mit einem Pensum zunächst von lediglich zwei Stunden pro Wochentag, wobei eine monatliche Steigerung des Pensums um eine Stunde beabsichtigt worden war (Zielvereinbarung G._____ vom 5. März 2014, IV-Dok 108). Diese Pensensteigerung konnte zwar bereits Ende März 2014 erreicht werden; gleichzeitig hielt die Eingliederungsverantwortliche aber fest, dass die Versicherte gemeinsam mit dem Nachmittags-einsatz und dem Anfahrtsweg sehr ausgelastet sei (IV-Dok 109). Die Ende April 2014 vereinbarte Konsolidierung eines ab Juni 2014 konstant hälftigen Pensums (IV-Dok 115) stellte sich in der Folge als erneute Belastungssituation dar, welche zusammen mit den Nachmittageinsätzen als Selbständige offenbar genau jene gesundheitliche Probleme provozierte (IV-Dok 116), wie sie die Gerichtsgutachter der asim nunmehr unter dem Titel der funktionellen Auswirkungen noch heute für eine Exazerbation der letztlich psychisch bedingten Beschwerden als massgebend erachtet haben (Psychiatrisches Fachgutachten der asim, S. 11 f.). Auch wenn das Eingliederungspensum im Rahmen eines nachfolgenden Arbeitsversuchs bei 50% stabilisiert wurde, ist dem entsprechenden Schlussbericht andererseits sodann zu entnehmen, dass die Versicherte effektiv ein Pensum von lediglich 38,56% erbracht hat (IV-Dok 136). An diesem Umstand, wonach die Versicherte mithin nicht einmal in einem geschützten Rahmen eine hälftige Arbeitsfähigkeit zu erreichen in der Lage war, ändert nichts, dass die krankheitsbedingten Absenzen zumindest teilweise auf eine IV-fremde Stirnhöhlenentzündung im Dezember 2015 zurückzuführen waren, weil bereits zuvor Mitte November 2015 wiederholte Absenzen ebenfalls wegen jenen gesundheitlichen Problemen zu verzeichnen waren, wie sie nunmehr vom asim im gerichtlichen Gutachten vom 27. April 2018 als leistungslimitierend beschrieben worden sind (IV-Dok 136, S. 2 und 8). Ein anschliessend in die Wege geleitetes Arbeitstraining in einem Stellenvermittlungsbüro mit dem Ziel, die Leistungen der Versicherten im ersten Arbeitsmarkt auszutesten, scheiterte bereits nach wenigen Monaten (IV-Dok 140). Hinzu tritt, dass die beabsichtigte Konsolidierung eines hälftigen Arbeitspensums – stets bezogen auf die geschützten Umstände einer Eingliederung – unter Einbezug eines begleitenden Coachings vereinbart worden war. Der Arbeitsalltag der Versicherten war mit anderen Worten durch Rahmenumstände geprägt, die sich im Vergleich zu den Realitäten auf dem ersten Arbeitsmarkt klarerweise entlastend und schonend ausgewirkt haben (Zielvereinbarung vom 23. April 2016, IV-Dok 115). Die ohnehin unter 50% dokumentierten Präsenzzeiten während der Eingliederung können mithin keineswegs mit einer vollen Leistungsfähigkeit gleichgesetzt werden. Damit aber erhellt, dass die Versicherte nebst ihrer selbständigen Raumpflegetätigkeit von maximal 20% nicht in der Lage wäre, im ersten Arbeitsmarkt zusätzlich ein Pensum von 50% mit entsprechend unlimitierter Leistungsfähigkeit zu absolvieren. Damit kann jedenfalls auch nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit effektiv eine höhere Leistungsfähigkeit erbracht, als ihr von den Gutachtern der asim pro futuro nunmehr attestiert worden ist. Wenn die Gutachter der asim im Wissen um die selbständige Tätigkeit als Raumpflegerin die Einschätzung ver-

treten, dass eine Leistungsfähigkeit von 50% der möglichen Belastbarkeit entspricht, kann darin demnach kein zwingender Grund für ein Abweichen von ihren gutachterlichen Schlussfolgerungen erkannt werden. Dies gilt umso mehr, weil die die asim-Gutachter – anders als bei einer ohnehin zeitlich begrenzten Eingliederung ausserhalb des ersten Arbeitsmarkts – die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht langfristig und auf Dauer eingeschätzt haben (asim-Hauptgutachten, Antwort ad Frage 9, S. 18).

7.4 Es liegt in der Natur des Begutachtungsauftrags, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit allenfalls auch abweichend im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen zu bewerten. Der Umstand, dass die asim-Gutachter im Vergleich zu den – ohnehin nicht validen – Vorbegutachtungen in den Jahren 2009 und 2013 zwar zu einer diagnostischen Neueinschätzung, im Ergebnis indessen zu einer Verneinung einer Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen gelangen, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung geradezu inhärent. Er stellt für sich allein genommen keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des gerichtlichen Gutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 5.4 f.) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier wie soeben dargelegt der Fall. Die Gutachter der asim haben die Versicherte umfassend untersucht und gelangen mit Blick auf die teils gar gescheiterten Eingliederungsmassnahmen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass der Versicherten weiterhin eine hälftige Restarbeits- und Leistungsfähigkeit verbleibt. Unbesehen der diagnostischen Einordnung deckt sich ihre Einschätzung damit letztlich mit der initialen Beurteilung von Dr. D._____ per Ende 1999, der zufolge bereits dazumal davon ausgegangen worden war, dass die Versicherte mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% an die Grenze des Möglichen stösst (oben, Erwägung 7.2). Wie schon damals legen die Gerichtsgutachter gestützt auf ihre diagnostische Neueinordnung der Funktionsstörungen ausserdem schlüssig dar, dass diese nur hälftige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit der Versicherten nicht anhand einer Momentaufnahme, sondern mit Blick auf eine längerfristige Prognose erfolgt ist. Diese Schlussfolgerung ist ohne Weiteres nachvollziehbar. Im Ergebnis ist deshalb mit den Gerichtsgutachtern festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt unverändert von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist.

8. Vergleicht man den nunmehr vorliegenden Sachverhalt mit den gesundheitlichen Verhältnissen, wie sie der letztmaligen Rentenzusprache durch die IV-Stelle im September 1999 zu Grunde gelegen hatten, so ergibt sich zusammenfassend, dass eine anspruchsmindernde Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen auszuschliessen ist. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Verhältnisse zeigt sich im Gegenteil eine unveränderte Situation. Die gestützt auf die ergänzenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch das Gerichtsgutachten der asim offensichtlich weiterhin hälftige Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit der Versicherten geht gemäss den hievor in Erwägung 5.3 aufgezeigten Beweisregeln zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gestützt auf die überzeugend ausgefallenen Erhebungen im gerichtlichen Gutachten der asim vom 27. April 2017 resultiert jedenfalls keine wesentliche Verbesserung in den gesundheitlichen oder erwerblichen Verhältnissen. Damit fehlt es an einem Revisionsgrund, wie er für die Herabsetzung der ursprünglich verfügbaren Rente nach Art. 17

ATSG indessen vorausgesetzt wäre, so dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente besitzt. Die gegen die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juli 2016 gerichtete Beschwerde ist bei diesem Ergebnis demnach gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten.

9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 20. Juli 2017 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass sich das Verwaltungsgutachten der Medas vom 1. Juli 2013 hinsichtlich der mit Blick auf die ursprüngliche Rentenzusprache per September 1999 zu berücksichtigenden Fachdisziplinen zwar als vollständig erwiesen, den Fokus in zeitlicher Hinsicht jedoch auf das nicht valide ABI-Gutachten aus dem Jahre 2009 gelegt hatte. Dieser mit Blick auf die strittige Revision zeitlich mithin falsche Vergleich stellte einen bedeutenden Mangel dar. In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung der asim auf Fr. 21'978.10 belaufen (Rechnung vom 12. Juli 2018), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 2. August 2018 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 20 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des mehrfachen Schriftenwechsels als angemessen und ist praxismässig zu einem Stundenansatz von

Fr. 250.— zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 170.40. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 5'568.50 (20 Stunden à Fr. 250.— und Auslagen in der Höhe von Fr. 170.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juli 2016 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2016 weiterhin eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 21'978.10 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'568.50 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.