



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. November 2018 (720 16 379 / 326)

Invalidenversicherung

Rentenrevision nach Schlusstitelbestimmung IVG; Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit, Gerichtsgutachten.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.____ ist gelernter Chemist. Zuletzt arbeitete er als PC-Supporter. Am 11. November 1998 meldete er sich aufgrund eines erlittenen Schleudertraumas bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sprach ihm in der Folge ab 1. Januar 1999 im Wesentlichen gestützt auf ein Gutachten des Spitals B.____ vom 23. Februar 2001 mit Verfügung vom 13. Dezember 2001 basierend auf einem IV-Grad von 69% eine ganze IV-Rente zu. Mit Wirkung ab 1. Juni

2006 wurde diese Rente mit Verfügung der IV-Stelle vom 3. April 2006 auf der Grundlage eines psychiatrischen Gutachtens vom 24. Dezember 2005 und eines rheumatologischen Gutachtens vom 28. Juli 2005 auf eine halbe IV-Rente reduziert. Zugemutet wurde dem Versicherten seit-her eine angepasste Tätigkeit als Lagermitarbeiter im Umfang von 50%. Ein in der Folge im Rahmen des Einspracheverfahrens von der IV-Stelle beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) eingeholtes Gutachten vom 30. Mai 2007 ergab in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als PC-Supporter sowie für jede wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine Arbeits-fähigkeit von 75%.

B. Gestützt auf die Ergebnisse des ABI-Gutachtens vom 30. Mai 2007 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Juni 2007 eine Kostengutsprache für eine Umschulung zum Applika-tionsentwicklungsassistenten. Am 1. Februar 2008 erfolgte sodann eine Kostengutsprache für dessen Umschulung zum Web-Assistenten. Am 2. Juli 2008 stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte erfolgreich umgeschult worden sei. Gestützt auf eine Einschätzung ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 31. August 2008 wurde dem Versicherten mit Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse vom 25. September 2008 mitgeteilt, dass ihm die bisher zuge-sprochene, halbe IV-Rente weiterhin ausgerichtet werde.

C. Am 25. Juni 2013 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren gemäss den Schlussbe-stimmungen zur 6. IV-Revision ein. Hierzu holte sie insbesondere beim Zentrum für Medizini-sche Begutachtung (ZMB) ein polydisziplinäres Gutachten vom 25. März 2014 ein, welches dem Versicherten sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Verweistätigkeit eine verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 75% attestierte. Nach Durchführung des Vorbescheidver-fahrens hob die IV-Stelle die dem Versicherten bisher ausgerichtete halbe IV-Rente mit Verfü-gung vom 14. Oktober 2016 gestützt auf einen IV-Grad von 15% auf, da ihm die Ausübung ei-ner beruflichen Tätigkeit sowohl als Cheminist als auch als von der Invalidenversicherung aus-gebildeter PC-Supporter, aber auch eine sonstige Verweistätigkeit im Umfang von 75% zumut-bar sei.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Axel Delvoigt, am 16. No-vember 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozi-alversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochte-nen Verfügung weiterhin mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die An-gelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Unter Hinweis auf zwei der Beschwerdebegründung beigeschlossene ärztliche Berichte des Bethesda Spitals und des behandelnden Psychiaters des Versicherten wurde zur Begründung im Wesent-lichen vorgebracht, dass nicht auf das Gutachten des ZMB vom 25. März 2014 abgestellt wer-den könne. Vielmehr sei ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, da beim Beschwerdeführer eine gravierende psychische Morbidität infolge mehrfach erlittener Traumata bestehe. Ausserdem bestünden auch in somatischer Hinsicht Einwände gegen die von der IV-Stelle vertretene Auffassung. Es trete hinzu, dass der von der IV-Stelle vorgenommene Ein-kommensvergleich nicht nachvollzogen werden könne. Das massgebende Valideneinkommen belaufe sich richtigerweise auf Fr. 77'242.—. Beim Invalideneinkommen sei schliesslich nicht auf das Kompetenzniveau 3, sondern vielmehr auf das entsprechende Niveau 2 der lohnstatis-

tischen Daten abzustellen und damit von einem monatlichen Medianwert von lediglich Fr. 7'125.— auszugehen.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2017 unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen ihres RAD vom 2. Dezember 2016 und vom 9. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend machte sie geltend, dass auf das ZMB-Gutachten vom 25. März 2014 abgestellt werden könne. Bei fehlenden Befunden sei die Geltendmachung einer komplexen Traumfolgestörung mit Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung nicht glaubhaft dargelegt worden. Weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht seien daher keine erforderlich. Da sich die lumbale Schmerzproblematik mittlerweile verbessert habe, könne auch in somatischer Hinsicht keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. In Bezug auf die vorgebrachte Kritik zum Einkommensvergleich sei festzustellen, dass selbst beim Abstellen auf das in der Beschwerde postulierte Invalideneinkommen ein IV-Grad von lediglich 17,6% resultiere.

F. Anlässlich einer ersten Urteilsberatung vom 18. Mai 2017 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Hintergrund bildete der Umstand, dass das ZMB-Gutachten vom 25. März 2014 den mit BGE 141 V 281 ff. materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen nicht zu genügen vermochte. Mit Beschluss vom 18. Mai 2017 stellte das Kantonsgericht den Fall deshalb aus und ordnete eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die Academy of Swiss Insurance GmbH (asim) an. Deren Gutachten erging am 9. März 2018 und attestierte dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als IT-Supporter eine Restarbeitsfähigkeit von 70%.

G. Mit Stellungnahme vom 12. April 2018 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf die Beurteilungen ihres RAD vom 23. und 26. März 2018 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Der Beschwerdeführer machte in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2018 geltend, dass das gerichtliche Gutachten der asim nicht stichhaltig sei. Zur Begründung verwies er auf eine neuerliche Stellungnahme des Spitals C._____ vom 10. Mai 2018 sowie auf einen Bericht seines behandelnden Psychiaters vom 17. Mai 2018. Es sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen.

H. Mit Stellungnahme vom 14. Juni 2018 machte die IV-Stelle unter Hinweis auf eine erneute Stellungnahme des RAD vom 28. Mai 2018 geltend, dass die vom behandelnden Psychiater aufgeführten psychopathologischen Befunde im gerichtlichen Gutachten der asim berücksichtigt worden seien. Es handle sich bei dessen Einschätzung lediglich um eine abweichende Interpretation desselben Gesundheitszustandes. Eine erneute psychiatrische Exploration sei nicht notwendig und es sei auf die Ergebnisse im gerichtlichen asim-Gutachten abzustellen. Der Beschwerdeführer beantragte unter Hinweis auf diverse weitere medizinischer Unterlagen, insbesondere eines erneuten Berichts des behandelnden Psychiaters vom 14. August 2018, in seiner Stellungnahme vom 16. August 2018, es sei sowohl in somatischer als auch psychiatrischer Hinsicht ein Obergutachten einzuholen.

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 vom 16. November 2016 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 mindestens 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).

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle stützte ihre Renteneinstellung im vorliegenden Fall jedoch nicht auf Art. 17 ATSG, sondern auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG ab. Dieser Bestimmung zufolge sind Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) zugesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung zu überprüfen. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht (mehr) gegeben, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 ff.). Sie findet indessen laut lit. a Abs. 4 SchIB IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben.

4.3 Was zunächst den Beginn des Zeitpunkts betrifft, ab welchem die versicherte Person eine IV-Rente bezogen hat, hat das Bundesgericht in BGE 139 V 442 E. 3 f. erkannt, dass auf den Beginn des Rentenanspruchs und nicht auf den Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung abzustellen sei. Nur diese Interpretation der Ausschlussklausel trage den Kernanliegen der darin verankerten Besitzstandsgarantie (Gewährleistung von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz; Vermeidung aussichtsloser Eingliederungsversuche) angemessen Rechnung. Vorliegend ist dem Versicherten mit Verfügung der IV-Stelle vom 13. Dezember

2001 rückwirkend per 1. Januar 1999 eine ganze Rente der IV und in der Folge ab 1. Juni 2006 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Unter dem Blickwinkel der Ausschlussklausel von lit. a Abs. 1 SchlB IVG ist für den Beginn des Rentenbezugs somit auf den 1. Januar 1999 abzustellen.

4.4 Was sodann den Zeitpunkt betrifft, „in dem die Überprüfung eingeleitet wird,“ hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_576/2014 vom 20. November 2014 festgehalten, dass sich dieser Zeitpunkt nicht anhand des Momentes bestimme, in welchem die versicherte Person erstmals schriftlich Kenntnis von der gestützt auf lit. a SchlB IVG ins Auge gefassten Rentenaufhebung erhalte (SVR 2014 IV Nr. 17 S. 65, 8C_773/2013 E. 3.1 in Verbindung mit E. 3.3.2). Der massgebende Zeitpunkt richte sich vielmehr nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Beginn des betreffenden Verfahrens (SVR 2015 IV Nr. 13 S. 37, 8C_576/2014 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Den Akten ist zu entnehmen, dass das strittige Revisionsverfahren mit dem Versand des Revisionsfragebogens am 25. Juni 2013 eingeleitet worden ist. Mit Blick auf die ursprüngliche Rentenzusprache mit Wirkung ab 1. Januar 1999 hat im Zeitpunkt, in welchem das Revisionsverfahren eingeleitet worden ist, somit noch kein 15-jähriger Rentenbezug vorgelegen (vgl. auch RAD-Beurteilung vom 4. Oktober 2013, IV-Dok 208). Der 1968 geborene Versicherte gelangt deshalb nicht in den Genuss der Ausschlussklausel gemäss lit. a Abs. 4 SchlB IVG. Schliesslich hat die IV-Stelle die Überprüfung der ursprünglich zugesprochenen Rente auch innerhalb der massgebenden Dreijahresfrist seit dem Inkrafttreten der fraglichen Übergangsbestimmung am 1. Januar 2012 eingeleitet (KGE SV 720 15 137 / 300 vom 17. Dezember 2015). Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass sie die Rentenüberprüfung unter dem Titel der fraglichen Schlusstitelbestimmung insgesamt rechtzeitig vorgenommen hat.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache insbesondere auf das von ihr eingeholte Gutachten des Spitals B.____ vom 23. Februar 2001, in welchem die Fachärzte der Abteilung Psychosomatik festgehalten hatten, dass für die geklagten Nackenschmerzen keine ausreichenden somatischen Korrelate vorlägen und die Diagnosen einer schweren, anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer Dysthymie mit anhaltender depressiver Symptomatik zu stellen seien (IV-Dok 16, S. 6). Nichts anderes geht mit Blick auf die ab Juni 2006 verfügte Reduktion des Rentenanspruchs auf eine halbe IV-Rente aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Dezember 2005 hervor, wonach mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mässig ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, welche sich weiterhin partiell auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-Dok 58). Diese bereits ursprünglich diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gehört zweifellos zu den hiervor (vgl. E. 4.2) genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Daran vermag nichts zu ändern, dass nebst dessen unter anderem im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, vom 28. Juli 2005 auch somatische Diagnosen erhoben worden sind. Wie das Bundesgericht festgehalten hat, ist für die Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nicht vorausgesetzt, dass die ursprüngliche Rente ausschliesslich aufgrund unklarer Beschwerden zugesprochen worden ist. Der Umstand, dass eine Rente sowohl für unklare Beschwerden als auch für andere Gesundheitsschäden, also auch für erklärbare Be-

schwerden, zugesprochen worden ist, steht einer Anwendung der fraglichen Bestimmung demnach nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2.3).

5.2 Unbestrittenermassen lag auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vor. Hintergrund bildet der Umstand, dass die explorierenden Fachärzte in dem von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären ZMB-Gutachten vom 25. März 2014 in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst narzisstisch-histrionisch akzentuierten Persönlichkeitszügen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erhoben und dem Versicherten in polydisziplinärer Hinsicht eine 75%-ige Restarbeitsfähigkeit attestiert hatten. Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens beim ZMB das polydisziplinäre Gutachten vom 25. März 2014 eingeholt hat, hat sie sich bei ihrer Rentenüberprüfung somit auf umfassende medizinische Abklärungen abgestützt. Der Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG steht demnach auch aus diesem Blickwinkel nichts entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.1).

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2016 zu Recht aufgehoben hat. Prozessthema bildet demnach die Frage, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen neuerdings noch arbeitsfähig ist.

6.1 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.

6.2 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).

6.3 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 blosser 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).

6.4 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).

6.5 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).

7.1 Bei ihrer Rentenaufhebung hat sich die IV-Stelle auf das ZMB-Gutachten vom 25. März 2014 abgestützt (IV-Dok 281). Wie das Kantonsgericht allerdings bereits in seinem Beschluss vom 18. Mai 2017 festgehalten hat, ist dieses Gutachten mit Blick auf eine integrale und einlässliche Prüfung der medizinischen Verhältnisse nicht vollständig genug ausgefallen. Hintergrund bildet der Umstand, dass das Bundesgericht mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet hat. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells ist ein strukturiertes, normatives Prüfraster getreten, in dessen Rahmen anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen ist, indem den äusseren Belastungsfaktoren sowie den vorhandenen Ressourcen gleichermaßen Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 ff.). Mit Blick auf diese erhöhten Anforderungen hat sich das fragliche Gutachten des ZMB als zu wenig fundiert erwiesen, als dass gestützt darauf schlüssig hätte begründet werden können, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Nachdem sich deshalb mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 20. Juli 2017 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hat, steht hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr das gerichtliche Gutachten der asim vom 9. März 2018 im Zentrum der divergierenden Parteistandpunkte.

7.2 Dem Gerichtsgutachten der asim vom 27. April 2018 liegen Untersuchungen in den Bereichen Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Neuropsychologie zu Grunde. Darüber hinaus wurden durch die asim etliche Laboruntersuchungen veranlasst. Die Ärzteschaft der asim diagnostiziert in diesem Gutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine auffällige Persönlichkeit, vorrangig mit dissozialen, differentialdiagnostisch bzw. anamnestisch zudem nar-

zistischen Zügen, überwiegend wahrscheinlich im Sinne einer Persönlichkeitsstörung, sodann eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung mit psychosozialen Belastungsfaktoren und chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräniformer Komponente. In polydisziplinärer Hinsicht kommen die Gutachter der asym zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung massgebend sei. Der Explorand zeige in jeder Untersuchungssituation auffällige Verhaltensweisen mit vordergründig dominierender Präsentation einer Vielzahl von somatischen Symptomen und Beschwerden, denen ein klinisch weitgehend fehlender Leidensdruck gegenüber stehe. Sein Verhalten sei auch mit Blick auf den Querschnittsbefund und die aktenanamnestischen Hinweise am ehesten im Rahmen dissozialer Persönlichkeitszüge einzuordnen. Dies betreffe einerseits die anamnestischen Angaben mit gewalttätigem und delinquentem Verhalten schon in der Adoleszenz, aber auch den tätlichen Angriff mit Verletzungsfolgen durch seinen jüngeren Sohn. Unter Berücksichtigung der berichteten zahlreichen Konflikte mit dem Gesetz, den Inhaftierungen und den Bewährungsstrafen sei von einer deutlichen und andauernden Missachtung sozialer Normen und Verpflichtungen auszugehen. Diese Abweichung bestehe bereits seit der Adoleszenz. Der Einschätzung im neuropsychologischen Teilgutachten werde zugestimmt, wonach die Beurteilung der Beschwerdevalidität schwer falle. Eindeutige Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation hätten sich zunächst keine ergeben. Die Auflistung der somatischen Beschwerden und die Darstellung des Tagesablaufs sowie der Arbeitsphasen hätten jedoch eingeübt, gut vorbereitet und erzählt gewirkt. Andererseits habe sich mit den berichteten sportlichen Freizeitaktivitäten eine nicht unerhebliche Fähigkeit auch für körperlich fordernde Aktivitäten und eine gute körperliche Beweglichkeit und Belastbarkeit gezeigt. Aufgrund des aus somatischer Sicht nicht plausiblen Leidensdrucks und angesichts des guten Aktivitätsniveaus im Alltag sei die früher gestellte Diagnose einer Schmerzstörung sehr unwahrscheinlich. Insbesondere fehle das Kriterium eines quälenden Schmerzes. Die Inkonsistenzen hinsichtlich der beklagten Beschwerden würden zu einer gewissen Unsicherheit in der Gesamtbeurteilung führen. Der Schweregrad der psychiatrischen Störung sei am ehesten als mittelgradig einzuschätzen. Das Blutbild zeige eine ganz marginale und nicht konstante Anämie, von welcher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Die HIV-Infektion sei seit Jahren stabil eingestellt, so dass auch hiervon keine Einschränkungen resultieren würden. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den erhobenen klinischen Befunden und den geklagten Beschwerden. Auch die Bildgebung bringe keine Hinweise auf eine strukturelle Störung, welche die geklagten Schmerzen erklären könne. Aus für die Beurteilung führender, psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit vor allem qualitativ eingeschränkt, da der Explorand aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung in sämtlichen beziehungs- und interaktionsassoziierten Partizipationsfähigkeiten erheblich eingeschränkt sei. Insofern sei seine aktuelle Tätigkeit als IT-Supporter als gut angepasst einzuschätzen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in quantitativer Hinsicht diesbezüglich eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit. Es bestehe für den Versicherten damit die Möglichkeit zum Rückzug und zur freien Pausengestaltung. Damit sei auch der 20%-igen Leistungseinbusse aufgrund der in neuropsychologischer Hinsicht attestierten, minimalen bis leichten Störung Rechnung getragen. Es sei davon auszugehen, dass die zugrunde liegende Persönlichkeitsstörung in den früheren Explorationen des Versicherten diagnostisch zu wenig oder gar nicht gewürdigt, sondern unter andere diagnostische Label eingeordnet worden sei. Durch den langen Verlauf sei eine Dynamik mit erheblichen Fluktuationen und Remissionen zu berücksichtigen. Die Vordiagnose einer somatoformen und krankheitswerten, depressiven

Symptomatik in den vergangenen Jahren könne nicht ausgeschlossen werden. Aktuell bestünden hierfür allerdings keine Anhaltspunkte. Hinweise auf eine Traumastörung, insbesondere im Sinne einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie sie der derzeit behandelnden Psychiater des Versicherten erkannt habe, könne überhaupt nicht bestätigt werden. Zum einen würde als Auslöser für eine solche Pathologie höchstens die Schiesserei eines Kollegen in der Wohnung gelten können. Nach diesem Vorkommnis habe der Versicherte aber noch jahrelang vollschichtig gearbeitet, geheiratet und Kinder grossgezogen. Andererseits hätten erhebliche, von der Norm abweichende innere Erlebens- und Verhaltensmuster vorbestanden. Schliesslich seien selbst unter Einbezug der angegebenen Alpträume die Kriterien weder für eine posttraumatische Belastungsstörung noch für eine Persönlichkeitsänderung erfüllt. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit werde im Vergleich zum behandelnden Psychiater daher höher eingeschätzt.

In Beantwortung des vorgelegten Fragenkatalogs gaben die asim-Gutachter an, dass die aktuelle Tätigkeit als selbständiger IT-Supporter in jeder Hinsicht als optimal angepasste Tätigkeit zu gelten habe. Die dissoziale, differentialdiagnostisch narzisstisch angereicherte Symptomatik dominiere die Symptompräsentation und beeinflusse jegliche Selbstdarstellung, was eine funktionale Bewältigung auch lebensüblicher Belastungen erschweren könne. Bei grundsätzlicher Übereinstimmung bezüglich Arbeitsfähigkeit unter anderem mit dem Vorgutachten des ZMB aus dem Jahre 2014 sei eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit ab 14. Oktober 2016 nachvollziehbar. Trotz der durch die diagnostisch stark divergierende Gewichtung bedingten Schwierigkeit eines direkten Vergleichs zwischen den einzelnen Gutachten sei das Funktionsniveau genügend hoch, um eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Da davon auszugehen sei, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung schon immer führend gewesen, diagnostisch indessen anders gewichtet bzw. eingeordnet worden sei, werde statt wie in den Vorgutachten mit 75% festgelegt, eine 70%-ige Restarbeitsfähigkeit als korrekt erachtet. Aus orthopädischer Hinsicht bestehe keine Ursache für eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Limitierung sei ausschliesslich psychiatrisch begründet. Bereits im Gutachten des ZMB sei rein somatisch keine Arbeitsunfähigkeit begründet worden.

7.3 Nebst dem Gerichtsgutachten der asim liegen der strittigen Angelegenheit folgende medizinische Unterlagen von Relevanz zu Grunde:

7.3.1 Dem Arztbericht des Spitals C.____ vom 25. August 2016 (Beschwerdebeilage 6) zufolge zeige der Versicherte bezüglich der HWS ein stationäres Beschwerdebild. Im Bereich der LWS hätten sich die Beschwerden des Versicherten nach einer zweiten Infiltration am 12. August 2016 deutlich reduziert. Der Patient sei mit dem erreichten Ergebnis aktuell zufrieden. Bei einem Beschwerderezidiv könne er sich erneut wieder vorstellen. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit ist diesem Bericht nicht zu entnehmen.

7.3.2 Im Arztbericht des Spitals C.____ vom 9. November 2016 (Beschwerdebeilage 5) wird festgehalten, dass die Beschwerdesymptomatik des Patienten zu einer reproduzierbaren Minderbelastbarkeit im Umfang von 50% führe. Sobald der Versicherte über diese 50%-ige Belastungsgrenze hinausgehe, bürde er dies an den folgenden ein bis zwei Tagen durch eine ver-

minderte Leistungsfähigkeit und eine vermehrte Schmerzbelastung wieder ein. Dieser Umstand sei reproduzierbar und überprüfbar.

7.3.3 Dem Bericht von Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2016 (Beschwerdebeilage 4) ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit dem 5. August 2016 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte im Umfang von 70% arbeitsunfähig. Diese Einschätzung stütze sich auf eine Befundung mittels Mini-ICF-APP-Ratingbogens. Bei der Anpassung an Regeln und Routinen, der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Produktivität und bei den Spontanaktivitäten, bei der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversation und der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen Beziehungen und bei der Mobilität sowie der Verkehrsfähigkeit würden erheblich ausgeprägte Beeinträchtigungen bestehen. Die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sei vollumfänglich beeinträchtigt. Leichte Beeinträchtigungen seien bei der Selbstpflege und der Selbstversorgung, mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen bei der Kompetenz- und Wissensanwendung festzustellen. Die Anamnese habe ergeben, dass der Versicherte im Dezember 2013 von seinem Sohn krankenhauserreif geschlagen worden sei. Er konsumiere täglich rund zehn Tafeln Schokolade und mehrere Liter Coca-Cola. Zu diagnostizieren sei eine komplexe Traumstörung mit Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung.

7.3.4 Dem Bericht von Dr. F.____ vom 17. Mai 2018 (Beilage 2 zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2018) ist zu entnehmen, dass das psychiatrische Teilgutachten der asim schwerwiegende Fehler enthalten und nicht den aktuellen Forschungsstand berücksichtigen würde. Bereits bei der Anamnese, wonach der Versicherte dreimal täglich vier Stunden mit seinen Hunden spazieren gehe, sei ein schwerwiegender Fehler unterlaufen. Der Versicherte habe vielmehr versichert, seine Hunde während maximal zwei Stunden pro Tag spazieren zu führen. Dies sei insofern ein entscheidender Fehler, weil sich die Schlussfolgerungen des orthopädischen Kollegen der asim auf diese falschen Informationen beziehen würden. Der behandelnde Psychiater führe ausserdem detailliert aus, dass die gezeigten Symptome ganz klar die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllen würden. Die gezeigten Symptome würden sich sehr den Symptomen jener Patienten ähneln, die sexuell missbraucht worden seien. Es sei deshalb eine erneute psychiatrische Begutachtung durch einen auf Traumafolgestörungen spezialisierten Gutachter notwendig.

7.3.5 Der Beurteilung des RAD vom 28. Mai 2018 zufolge sei der Unterschied hinsichtlich der Länge der Spaziergänge nicht entscheidend für eine andere Beurteilung des Gesundheitszustandes. Die von Dr. F.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei durch die psychiatrische Gutachterin der asim ausführlich diskutiert und nicht bestätigt worden. Die Gutachterin habe insbesondere keine Extrembelastung als Voraussetzung für eine solche Diagnose erkennen können. Als potentielles Ereignis komme höchstens die Schiesserei eines Kollegen in der eigenen Wohnung im Jahre 1990 in Frage. Nach diesem Vorfall aber habe der Versicherte noch jahrelang vollschichtig gearbeitet und auch geheiratet.

7.3.6 Im Bericht der Handchirurgie des Spitals G.____ vom 23. Juli 2018 (Beilage 3 zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. August 2018) wird beim Beschwerdeführer die Diagnose einer eingeschränkten Feinmotorik der beiden Hände erhoben. Als Zwischenanamnese wird festgehalten, dass der Versicherte als PC-Arbeiter in seiner Arbeit deshalb eingeschränkt sei.

7.3.7 In seiner Stellungnahme vom 14. August 2018 (ebenso Beilage 3 zur Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. August 2018) hält Dr. F.____ daran fest, dass beim Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Er verweist in diesem Zusammenhang insbesondere auf die neunmalige Untersuchungshaft, die der Versicherte bereits als Jugendlicher erlebt habe. Gemäss diesen anamnestischen Angaben liessen sich die soziopathologischen Sachverhalte zur Erfüllung der Kriterien einer dissozialen Persönlichkeitsstörung sehr wohl darstellen. Das dissoziale Verhalten in der Adoleszenz sei ein Teilaspekt des Störungsbildes, welches sich als Belastungsstörung respektive als Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung beschreiben lasse. Der Patient habe erst kürzlich neu von massiven Kindesmisshandlungen durch seine Grossmutter berichtet. Er sei ganz klar von allen Symptomen der sechs Störungsbereiche betroffen, welche das Störungsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung umfassen würden.

8.1. Das zitierte Gerichtsgutachten der asim erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Weder weist es formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, E. 6.4 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend. Es ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen des Versicherten. Ebenfalls berücksichtigt es alle geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die gerichtlichen Gutachter der asim setzen sich ausserdem auch mit den bei den Akten liegenden, anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen insbesondere des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ auseinander. Dabei vermögen sie schlüssig zu begründen, dass die bisher durch die Vorgutachten des Kantonsspitals B.____ vom 23. Februar 2001 sowie des ZMB-Gutachtens vom 25. März 2014 berücksichtigten Beschwerden diagnostisch mittlerweile abweichend einzuordnen sind. Es kann in dieser Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD vom 28. Mai 2018 verwiesen werden (Beilage zur Eingabe der IV-Stelle vom 14. Juni 2018), wonach die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gerichtsgutachten und mit ihnen die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit sowie die damit verbundenen somatischen und psychischen Fähigkeitseinbussen umfassend und plausibel begründet worden sind.

8.2 Der Beschwerdeführer stellt die medizinischen Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten der asim in Frage und beantragt sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (oben, E. 6.5), 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. Solche zwingenden Gründe liegen im vorliegenden Fall keine vor, weshalb auch kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Mit Blick auf die im Verwaltungsverfahren ergangene Abklärung des medizinischen Sachverhalts ist zunächst festzustellen, dass sich die von der asim vorgenommene Einschätzung der dem Beschwerdeführer weiterhin verbleibenden Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 70% annähernd mit der Zumutbarkeitsbeurteilung im ZMB-Gutachten vom 25. März 2014 deckt (oben, E. 5.2 sowie E. 7.2 a. E.). Es ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass sich das Einholen des Gerichtsgutachtens der asim lediglich im Zusammenhang mit der zwischenzeitlich ergangenen Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als unerlässlich erwiesen hat, weil nunmehr in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten ist (BGE 141 V 281). Insoweit bestätigt das nunmehr vorliegende Gerichtsgutachten der asim im Ergebnis das zuvor von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten des ZMB vom 25. März 2014, was klarerweise gegen die von den behandelnden Ärzten des Versicherten abweichenden Auffassungen spricht. Die Tatsache, dass die Gerichtsgutachter entgegen der Einschätzung des ZMB eine diagnostische Differenzierung vornehmen und von einer auffälligen Persönlichkeit, vorrangig mit dissozialen, differentialdiagnostisch bzw. anamnestisch zudem narzisstischen Zügen, überwiegend wahrscheinlich im Sinne einer Persönlichkeitsstörung, indes nicht mehr von einer somatoformen Schmerzstörung, ausgehen, spricht alleine nicht gegen die Schlüssigkeit des gerichtlichen Gutachtens. Welche diagnostischen Überlegungen der zu beurteilenden Gesundheitsschädigung zu Grunde liegen, spielt mit Blick auf die daraus resultierende Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten letztlich keine ausschlaggebende Rolle.

8.3 Mit Blick auf die strittige Rentenrevision ist einzig relevant, wie sich das funktionelle Leistungsvermögen des Versicherten neuerdings im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache im Januar 1999 präsentiert. Diese Frage wird durch die Gerichtsgutachter in Übereinstimmung mit den erhobenen Befunden insbesondere im fachpsychiatrischen Gutachten der asim mit der nachvollziehbaren Begründung dahingehend beantwortet, dass trotz der durch die diagnostisch stark divergierende Gewichtung bedingte Schwierigkeit eines direkten Vergleichs zwischen den einzelnen Gutachten das Funktionsniveau des Versicherten aktuell genügend hoch sei, um von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (oben, E. 7.2 a. E.). Daran vermag der Einwand des behandelnden Psychiaters betreffend den Umfang der täglichen Spaziergänge nichts zu ändern. Dieser Einwand erweist sich in formaler Hinsicht zwar als korrekt. Berücksichtigt man die vom Versicherten anlässlich der Anamnese durch die Gerichtsgutachter im Übrigen berichtete Alltagsaktivität (psychiatrisches Teilgutachten der asim vom 5. Oktober 2017, S. 9), erweist es sich indessen als nachvollziehbar, dass dem Versicherten eine deutlich höhere Restarbeitsfähigkeit verbleibt, als sie ihm noch im Bericht von Dr. F. ____ vom 15. November 2016 attestiert worden war (oben, E. 7.3.3). Insofern kann entgegen der von ihm vertretenen Auffassung auch nicht gesagt werden, die orthopädische Teil-Beurteilung der asim sei nicht nachvollziehbar ausgefallen. Es ist im Gegenteil festzustellen, dass der orthopädische Gutachter in Bezug auf die Halswirbelsäule des Versicherten normal funktionierende Verhältnisse mit einer weichen, nicht verspannten und kräftigen Halsmuskulatur festgestellt hat (orthopädisches Teilgutachten der asim, S. 9). Angesichts der umfassenden orthopädischen Teilexploration der asim kann daher auch kein Mangel im Gerichtsgutachten darin erkannt werden,

dass der neurologische Gutachter beim Fehlen einer neurologischen Schmerzgenese auf das rheumatologische (recte: orthopädische) Fachgutachten verwiesen hat (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2018). Aufgrund des gerichtlichen Gutachtens ist vielmehr vom Fehlen einer eigenständigen, somatischen Beeinträchtigung auszugehen. So ist beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen grundsätzlich der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsfähigkeitsgrade ist deshalb unzulässig (Urteile des EVG vom 3. März 2003, I 850/02, E. 6.4.1 und vom 11. November 2002, I 368/01, E. 2.4, je mit Hinweisen). Nicht anders verhält es sich hier. Die festgestellten Beeinträchtigungen somatischer Natur sind im Gesamtkontext der dominierenden psychiatrischen Beeinträchtigungen zu sehen. Hierfür spricht nicht zuletzt auch die Tatsache, dass bereits im Gutachten des ZMB vom 25. März 2014 aus rein somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründet worden war (vgl. Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gerichtsgutachten der asim vom 9. März 2018, S. 21). Der Ansicht des Beschwerdeführers, wonach die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu den Einschränkungen somatischer Natur hinzuzuaddieren sei, kann damit nicht gefolgt werden (vgl. interdisziplinäre Gesamtbeurteilung im Gerichtsgutachten der asim vom 9. März 2018, S. 15).

8.4 Der Beschwerdeführer lässt mit Blick auf den Bericht der Handchirurgie des Spitals G._____ vom 23. Juli 2018 (oben, E. 7.4.6) sodann einwenden, dass eine eingeschränkte Feinmotorik an seinen Händen vorliege, welche seine Arbeit als PC-Techniker erschwere. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig: Einerseits hat der orthopädische Fachgutachter der asim eine normale Beweglichkeit und eine gut erhaltene Kraft der Finger festgestellt (a.a.O., S. 5). Andererseits hat der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration durch die asim selbst keine Beschwerden bezüglich seiner Hände geltend gemacht, sondern gegenüber den Gutachtern in erster Linie auf seine Nackenbeschwerden und Schulterschmerzen hingewiesen. Diese Beschwerden wurden durch die asim orthopädisch umfassend abgeklärt und als nicht einschränkend eingeschätzt (oben, E. 8.3 zuvor). Nichts anderes gilt in Bezug auf das neurologisch bedingte, leicht verminderte Tastempfinden im Bereich des rechten Zeigefingers, welches ebenfalls keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (neurologisches Teilgutachten der asim, S. 7 und 11). Zumal die angestammte Beschäftigung als IT-Supporter als optimal angepasste Tätigkeit bezeichnet worden ist, muss es deshalb sein Bewenden damit haben, dass in Bezug auf die Feinmotorik der Hände keine zusätzliche Einschränkung zu erkennen ist.

8.5 Was den Kerneinwand des behandelnden Psychiaters betrifft, die psychiatrische Teilgutachterin der asim habe zu Unrecht das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint, ist festzuhalten, dass sich das psychiatrische Teilgutachten der asim mit diesem Einwand ausführlich auseinandergesetzt hat. Diese Auseinandersetzung beruht auf einer telefonischen Fremdanamnese mit dem behandelnden Psychiater (vgl. psychiatrisches Teilgutachten der asim, S. 10). Wenn der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F._____ vom 17. Mai 2018 nunmehr einwendet, die psychiatrische Gutachterin der asim sei mit keinem Wort auf seine Argumente eingegangen, kann ihm deshalb nicht gefolgt werden. Allfällige Hin-

weise auf eine Traumafolgestörung im Sinne einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie sie der behandelnde Psychiater gesehen hat, wurden vielmehr explizit verneint, weil der Versicherte jahrelang weiterhin gearbeitet, geheiratet und Kinder grossgezogen hat. Wie die Gutachter der asim weiter festhalten, haben vor den in Frage kommenden Ereignissen bereits von der Norm abweichende innere Erlebens- und Verhaltensmuster vorbestanden (IV-Dok 58, S. 6). Deren Begründung ist damit schlüssig (oben, E. 7.3.5). Es tritt hinzu, dass die von Dr. F.____ erwähnten psychopathologischen Befunde im psychiatrischen Teilgutachten der asim aufgeführt und in Bezug auf die dem Versicherten verbleibende Restarbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden sind. Auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der asim hält unmissverständlich fest, dass der Versicherte in sämtlichen beziehungs- und interaktionsassoziierten Partizipationsfähigkeiten erheblich eingeschränkt sei (a.a.O., ad Ziffern 6.2 sowie 6.6). Der behandelnde Psychiater beschreibt im Vergleich zur psychiatrischen Exploration der asim mithin keinen grundlegend abweichenden Gesundheitszustand (vgl. auch Stellungnahme RAD vom 28. Mai 2018). Es ist daran zu erinnern, dass es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten nur deshalb in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, weil andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (oben, E. 6.5). So verhält es sich auch hier: 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 insbesondere zu Dr. F.____ zu einer abweichenden diagnostischen Einschätzung 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 recht-sprechungsgemässen Kriterien zufolge überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier wie soeben dargelegt der Fall. Die Gutachter der asim haben den Versicherten umfassend untersucht und gelangen mit Blick auf eine grundsätzliche Übereinstimmung insbesondere mit dem Vorgutachten des ZMB zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass ihm in seiner als gut angepasst zu qualifizierenden und aktuellen Tätigkeit als IT-Supporter eine 70%-ige Restarbeits- und Leistungsfähigkeit verbleibt. Unbesehen der diagnostischen Einordnung weicht ihre Einschätzung damit letztlich nur minim von der Einschätzung im Gutachten des ZMB vom 25. März 2014 ab (oben, E. 5.2). Im Ergebnis ist deshalb mit den Gerichtsgutachtern der asim festzuhalten, dass beim Versicherten in der angestammten Tätigkeit als IT-Supporter von einer (Rest-) Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen ist.

9. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung. Wie eingangs ausgeführt (oben, E. 3), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von Fr. 75'830.— ausgegangen ist, wendet der Beschwerdeführer ein, dieses belaufe sich richtigerweise nominallohnindexiert auf Fr. 77'242.—. Ausserdem habe die IV-Stelle bei der Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund der lohnstatistischen Angaben der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2012) zu Unrecht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt. Dieses Niveau würde ein grosses Wissen auf einem Spezialgebiet voraussetzen, was beim blossen PC-Support nicht

der Fall sei. Gestützt auf das Kompetenzniveau 2 sei vielmehr von einem monatlichen Medianwert im Umfang von lediglich Fr. 7'125.— auszugehen. Wie es sich damit verhält, kann an dieser Stelle letztlich offen bleiben, weil sich die resultierenden Differenzen nicht in einem rentenrelevanten Umfang auswirken. Der für einen Rentenanspruch vorausgesetzte IV-Grad von mindestens 40% würde so oder anders weiterhin deutlich unterschritten. Damit bleibt es bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten ab dem ersten Tag des zweiten, der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2016 folgenden Monats (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, vom 17. Januar 1961) im Ergebnis demnach zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

10.1 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 der Beschwerdeführer unterlegene Partei, weshalb die Verfahrenskosten von Fr. 800.— ihm aufzuerlegen sind. Allerdings ist dem Beschwerdeführer mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. September 2018 nachträglich die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— sind deshalb vorläufig auf die Gerichtskasse zu nehmen und der bereits zuvor geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

10.2 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 18. Mai 2017 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das Verwaltungsgutachten des ZMB vom 25. März 2014 den mit BGE 141 V 281 ff. materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen nicht zu genügen vermochte. In Anbetracht dieser Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung der asim auf Fr. 17'505.80, belaufen (Rechnung vom 31. März 2018), deshalb der Beschwerdegegenerin aufzuerlegen.

10.3 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 27. September 2018 nun allerdings mit Wirkung ab 6. September 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden. Dessen seither angefallene Bemühungen sind daher aus der Gerichtskasse zu entschädigen und belaufen sich gemäss Honorarnote vom 6. September 2018 noch für das Jahr 2017 auf 55 Minuten und für das Jahr 2018 auf 15,6 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der seither mehrfach erfolgten Stellungnahmen als angemessen. Er ist praxisgemäss zu einem Stundenansatz von Fr. 200.— zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die für das Jahr 2018 geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 220.50. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'795.70 (55 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich 8% Mehrwertsteuer für das Jahr 2017 sowie 15,6 Stunden à Fr. 200.— und Auslagen in der Höhe von Fr. 220.50 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer für das Jahr 2018) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge nachträglicher Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen und es wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 17'505.80 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge nachträglich teilweiser Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'795.70 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.