



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2025 (720 21 300)

Invalidenversicherung

Abklärung der medizinischen Verhältnisse mittels Gerichtsgutachtens. Die resultierenden Kosten sind zwar überaus hoch ausgefallen, erweisen sich unter dem Blickwinkel der hierzu ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung aber nicht als unhaltbar oder gar willkürlich.

Bestimmung des Invalideneinkommens; das als invalide Person in einem 50%-Pensum tatsächlich erzielte Einkommen darf nicht auf ein 100%-Pensum hochgerechnet werden. Bemessung des leidensbedingten Abzugs.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Advokatur am Fischmarkt, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1971 geborene A._____ meldete sich aufgrund persistierender Nacken- und Schulterschmerzen am 19. Februar 1999 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung seiner gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 8. März 2002 rückwirkend ab 1. Mai 1999 eine halbe IV-Rente (Härtefallrente) zu.

B. Nachdem zwei Rentenrevisionsverfahren zunächst jeweils unveränderte Verhältnisse ergeben hatten, leitete die IV-Stelle am 12. April 2012 eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs ein und gab hierfür ein Gutachten bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) in Auftrag. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse der asim vom 22. April 2013 sowie gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SchlB IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, gültig seit 1. Januar 2012) hob sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 21. März 2014 die bisher ausgerichtete halbe IV-Rente per Ende April 2014 auf.

C. Eine dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten wurde mit Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), vom 21. August 2014 insofern gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle vom 21. März 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelrente der IV zugesprochen wurde. Hiergegen erhoben sowohl der Versicherte als auch die IV-Stelle Beschwerde beim Bundesgericht. Mit Urteil vom 19. Februar 2015 hiess das Bundesgericht die Beschwerde der IV-Stelle gut, hob das Urteil des Kantonsgerichts vom 21. August 2014 in Abweisung der Beschwerde des Versicherten auf und bestätigte die rentenaufhebende Verfügung der IV-Stelle vom 21. März 2014.

D. Infolge eines plötzlichen Drehschwindels erlitt A._____ am 15. Dezember 2014 einen Sturz und zog sich dabei eine Tuberkulum Majus-Fraktur am rechten Oberarm zu. In der Folge meldete er sich am 23. September 2015 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Während die IV-rechtlichen Abklärungen fort dauerten, erlitt er am 13. Juli 2017 einen weiteren Sturz auf den Rücken und auf die rechte Körperseite.

E. Nach ergänzender Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und unter Berücksichtigung der in der Sache ergangenen Unfallakten sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 12. September 2017 für die Zeit vom 1. März 2016 bis Ende August 2016 eine ganze IV-Rente zu. Einen Rentenanspruch ab 1. September 2016 wies sie mit der Begründung ab, dass per 1. Juni 2016 ein IV-Grad von nur noch 35 % resultiere.

F. Eine wiederum hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 18. April 2018 in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. September 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wurde.

G. Nach ergänzenden Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse, namentlich in Form einer polydisziplinären Begutachtung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) vom 14. Januar 2019, sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 18. August 2021 erneut eine vom 1. März 2016 bis Ende August 2016 befristete ganze IV-Rente zu. Den Rentenanspruch ab 1. September 2016 wies sie wiederum mit der Begründung ab, dass die Rentenberechnung per 1. September 2016 auf der Basis einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 80% einen IV-Grad von nur noch 35 % ergeben habe.

H. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 20. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, soweit der Rentenanspruch bis 31. August 2016 befristet worden sei, und es sei ihm mit Wirkung ab 1. September 2016 eine unbefristete halbe IV-Rente zuzusprechen.

I. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 1. Dezember 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

J. Anlässlich der Urteilsberatung vom 17. November 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und deshalb eine gerichtliche Begutachtung bei der asim in Basel in Auftrag zu geben sei. Das entsprechende Gerichtsgutachten der asim erging am 27. November 2023.

K. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2024 hielt der Beschwerdeführer fest, das Gerichtsgutachten der asim zeige auf, dass die angefochtene Verfügung vom 18. August 2021 aufgehoben werden müsse und er Anspruch auf eine ganze IV-Rente vom 15. Dezember 2015 bis zum 1. Juni 2016, auf eine Dreiviertelrente vom 1. Juni 2016 bis 13. Januar 2020 und eine unbefristete ganze IV-Rente ab dem 14. Januar 2020 besitze. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 12. Februar 2024 fest, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 23. September 2015 und damit erst ab 1. März 2016 entstehen könne. Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 14. Januar 2019 könne ab Juni 2016 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, weshalb die Rente zu Recht per 1. September 2016 befristet worden sei. Dem Gerichtsgutachten der asim vom 27. November 2023 zufolge sei schliesslich erst seit dem erneuten Unfall des Versicherten im Januar 2020 von einer nur noch 40%-igen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen, wonach ihm unter Anrechnung einer dreimonatigen Karenzfrist demnach eine ganze Rente der IV wieder ab 1. April 2020 zustehe.

L. Mit erneuter Stellungnahme vom 19. März 2024 hielt der Beschwerdeführer fest, dass der IV-Stelle zuzustimmen sei, wonach ihm ab 1. März 2016 bis Ende August 2016 eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Ebenso gehe die IV-Stelle zu Recht davon aus, dass ihm eine unbefristete ganze IV-Rente ab April 2020 zustehe. Differenzen bestünden jedoch hinsichtlich des Anspruchsbeginns und der Höhe der Rentenansprüche ab Dezember 2015 bzw. ab März 2016 sowie ab September 2016 bis Ende März 2020. Dem Beschwerdeführer sei dabei eine ganze IV-

Rente ab Mitte Dezember 2015 bis Ende August 2016 und mindestens eine Dreiviertelrente der IV ab September 2016 bis Ende März 2020 auszurichten.

M. Mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 7. Mai 2024 wurde die Angelegenheit dem Gericht wieder zur Beurteilung überwiesen. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. September 2024 gelangte das Kantonsgericht allerdings erneut zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und eine Nachfrage bei den Gerichtsgutachtern der asim zur Frage der retrospektiv verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in der Zeit zwischen September 2016 und März 2020 in Auftrag zu geben sei. Die entsprechende Antwort der asim erging am 6. November 2024.

N. Mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2024 hielt die IV-Stelle fest, dass auf die von der asim vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzustellen sei, wonach dem Beschwerdeführer ab September 2016 eine Restarbeitsfähigkeit von 60%, ab Mai 2019 eine solche von 50% und ab Januar 2020 eine solche von noch 40% verblieben sei. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist resultiere auf der Basis der statistischen Daten der Lohnstrukturerhebung zusammenfassend demnach ein Rentenanspruch auf eine ganze Rente ab März 2016, ab Dezember 2016 bis März 2020 ein solcher auf eine halbe IV-Rente und ab April 2020 wieder ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

O. Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 13. Januar 2025 ebenfalls fest, dass die Einschätzung der asim nachvollziehbar ausgefallen sei. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung dürfe hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen in der Zeit von 2016 bis 2020 beim Invalideneinkommen hingegen nicht auf lohnstatistische Werte abgestellt werden, sondern es sei hierfür der noch im Jahr 2018 auf der Basis eines hälftigen Pensums vormals effektive erzielte Verdienst auf ein Vollzeitpensum hochzurechnen. Gestützt darauf sei ihm für die Zeit ab September 2016 bis Ende April 2019 demnach eine Dreiviertelrente und bereits ab Mai 2019 eine ganze IV-Rente auszurichten. Für die Zeit ab März 2016 bis Ende August 2016 sei ihm sodann in Übereinstimmung mit der IV-Stelle ebenfalls eine ganze IV-Rente auszurichten.

P. In ihrer erneuten Stellungnahme vom 31. Januar 2025 hielt die IV-Stelle fest, dass vor dem Hintergrund des bundesgerichtlichen Urteils vom 19. Februar 2015 an der Berechnung des Invalideneinkommens auf der Basis lohnstatistischer Werte festzuhalten sei. Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 13. Februar 2025 an seiner bereits zuvor dargelegten Auffassung fest. Sollte wider Erwarten von lohnstatistischen Daten ausgegangen werden, müssten seinen multifaktoriellen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug von mindestens 20% Rechnung getragen werden, wonach er insbesondere bereits seit September 2016 nur noch teilweise eingesetzt werden können und vermehrt auf Pausen angewiesen gewesen sei.

Q. Mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 18. Februar 2025 wurde die Angelegenheit dem Gericht schliesslich erneut zur Beurteilung überwiesen.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen der IV-Stelle beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zur Beurteilung der Beschwerde sachlich zuständig ist gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Auf Rentenansprüche, die seit dem 1. Januar 2022 entstanden sind, finden deshalb grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, sind hingegen die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Da der Rentenanspruch des Versicherten mit Blick auf seine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug vom 23. September 2015 (IV-Dok 128) unbestrittenermassen noch vor Januar 2022 zu laufen beginnen würde, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 396 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 294, E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

2.4 Zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 entschieden hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3.1 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, BGE 114 V 314 E. 3c). 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).

3.2 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 Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). 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).

3.3 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 351 E. 3a).

4.1 Nachdem das Kantonsgericht mit Beschluss vom 17. November 2022 zum Schluss gekommen war, dass dem von der IV-Stelle eingeholten ABI-Gutachten vom 14. Januar 2019 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt und die bei den Akten liegenden medizinischen Akten insgesamt keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, steht nunmehr das in der Folge in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten der asim vom 27. November 2023 und dessen ergänzende Beantwortung der Rückfragen des Kantonsgerichts vom 6. November 2024 im Zentrum der medizinischen Aktenlage. In diesem Gutachten vom 27. November 2023 diagnostizierten die Gerichtsgutachter der asim mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (1) eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren; (2) eine leichte bis mittelgradige neurokognitive Störung bei knapp unterdurchschnittlicher Intelligenz; (3) chronische, vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen an der rechten Schulter bei Status nach nicht dislozierter Tuberkulum Majus-Fraktur am 15. Dezember 2014, nach posttraumatisch subcoracidalem Impingement-Syndrom und diagnostischer Schulterarthroskopie am 13. November 2015 sowie therapeutischer Infiltration subacromial am 4. Mai 2016; (4) ein subacromiales Impingement-Syndrom auch an der linken Schulter mit Tendinopathie der langen Bizepssehne; (5) mehrfache und langjährige Beschwerden am Bewegungsapparat teils degenerativ, teils unspezifisch und überlastungsbedingt mit chronischem lumbovertebralem und cervicovertebralem Schmerzsyndrom, einer Thoracic Outlet-Symptomatik an beiden Armen, bildgebend mehrsegmentale degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Facettengelenksarthrosen und Bandscheibenprotusionen und beginnender Coxarthrose beidseits mässig ausgeprägt; (6) eine rezidivierende depressive Störung derzeit remittiert; (7) ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit latent intermittierendem S1-Syndrom; (8) anhaltende Kopfschmerzen, welche auf ein HWS-Beschleunigungstrauma zurückzuführen seien, differenzialdiagnostisch infolge Medikamentenübergebrauchs; (9) eine mittelgradig ausgeprägte Schwerhörigkeit rechts bei Otitis media perforata; sowie letztlich (10) ein epidodisches vestibuläres Syndrom ohne eindeutige Hinweise für eine peripher-vestibuläre Störung, differentialdiagnostisch cervicogener oder auch funktioneller Natur.

Der Konsensbeurteilung der asim zufolge bestehe eine komplexe medizinische Situation. Die Beschwerden hätten 1999 nach einem craniocervicalem Beschleunigungstrauma anlässlich eines erlittenen Autounfalls begonnen. Daraus habe sich ein chronisch cervicales und später cervicocephales Schmerzsyndrom entwickelt. Im Jahr 2012 seien erstmals Rückenschmerzen lumbal und thorakal dokumentiert worden. Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durch die asim im Jahre 2013 seien sodann erstmals psychiatrische Diagnosen erwähnt worden. Bei seinem erneuten Unfall am 15. Dezember 2014 habe sich der Versicherte an der rechten Schulter eine nicht dislozierte Fraktur am Tuberculum Majus zugezogen. Der protrahierte Verlauf habe eine Schulterarthroskopie, eine subcoracoidale Dekompression und Coracoplastik sowie eine Bizepsstenose nach sich gezogen, welche am 13. November 2015 durchgeführt worden seien. In der Folge hätten eine postoperative Schultersteife sowie bewegungsabhängige Schmerzen

persistiert. Am 13. Juli 2017 habe sich ein weiterer Unfall mit Sturz auf den Rücken und einer HWS-Distorsion ohne Kopfanprall ereignet, infolgedessen sich eine Verschlechterung der vorbestehenden Zervikalgien eingestellt habe. Der MRI-Befund an der Halswirbelsäule (HWS) vom Oktober 2017 habe eine stabile Diskopathie auf Höhe HWK 5/6 und zunehmende degenerative Veränderungen auf Höhe HWK 6/7 ohne relevante Diskushernien oder neurale Kompressionen ergeben. Zudem seien anfangs 2018 auch linksseitige progrediente atraumatische Schulterbeschwerden im Sinne eines Impingement-Syndroms aufgetreten. Am 14. Januar 2020 habe sich auf einem Parkplatz sodann ein erneuter Unfall mit einer HWS-Distorsion ereignet, in dessen Folge sich jedoch keine Anhaltspunkte für traumatische Läsionen der Wirbelkörper, Facettengelenke oder der paravertebralen Weichteile hätten finden lassen. Einen letzten und fünften Unfall habe der Versicherte im Mai 2022 erlitten, als er mit dem Auto gegen eine Garagenwand geprallt sei und sich dabei die Handgelenke, die linke Schulter und möglicherweise auch die HWS kontusioniert habe. Klinisch führend sei eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Neuropsychologisch sei bei knapp unterdurchschnittlicher Intelligenz eine leicht bis mittelgradige neurokognitive Störung zu postulieren. Im Vordergrund stehe dabei ein verlangsamtes Arbeitstempo. Trotz einer knapp auffälligen Performancevalidierung, welche teils auf eine leidsbedingt reduzierte Motivations- und Leistungsbereitschaft schliessen lasse, würden diese Befunde den Umgang mit den körperlichen Beschwerden und die Überwindbarkeit der Schmerzen sowie die Möglichkeit eines psychotherapeutischen Zugangs deutlich erschweren. Aus neurologischer Sicht habe im Vergleich zum Gutachten des ABI vom 14. Januar 2019 mit Ausnahme einer klinisch nur wenig relevanten Nervenschädigung des lediglich sensiblen Nervus Ramus Superficialis kein weiteres fokale-neurologisches Defizit erhoben werden können. Die regelmässige Schmerzmitteleinnahme während mehr als 15 Tagen pro Monat lasse in erster Linie an einen Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch denken. Überlagernd müsse jedoch bei den rezidivierend erlittenen HWS-Beschleunigungstraumata auch aus dieser Optik ein anhaltender Kopfschmerz mitberücksichtigt werden. Die intermittierend auftretenden Schmerzen am rechten Fussaussenrand seien einem latenten S1-Syndrom zuzuschreiben. Aus neurologischer Sicht würde das Ausmass der Schmerzen die Unfallschwere und die organischen Befunde bei Weitem überschreiben und damit die psychiatrische Diagnose untermauern. Aus orthopädischer Sicht seien die beidseitigen Schulterbeschwerden von zentraler Bedeutung. Rechts bestünden chronische und vorwiegend bewegungs- sowie belastungsabhängige Beschwerden, links ein subacromiales Impingement-Syndrom mit Tendinopathie der langen Bizepssehne nach zweimaliger unfallbedingter Kontusion in den Jahren 2020 und 2022. Die Handgelenksbeschwerden links könnten fachorthopädisch nicht erklärt werden. Auch für die rechte Hand ergebe sich aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht seien primär degenerative Veränderungen am Achsenskelett auf mehreren Etagen sowie eine leichte bis mässige Coxarthrose beidseits objektivierbar. Entgegen der vom ABI vormals vertretenen Auffassung seien insbesondere die Beschwerden am unteren Achsenskelett für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Relevanz. Ergänzend müsse festgestellt werden, dass deren Ausmass die geltend gemachten Einschränkungen allerdings nicht plausibel erklären könne, was daher ebenfalls die psychiatrische Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren unterstütze. In HNO-ärztlicher Hinsicht sei eine mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts sowie ein episodisches vertibuläres Syndrom ohne eindeutige Hinweise für eine peripher-vestibuläre Störung festzustellen. In allgemein-internistischer Hinsicht hätten sich keine

Befunde für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Hinweise auf eine Symptomverdeutlichung oder gar eine Aggravation bestünden keine. Die anlässlich der neuropsychologischen Teilbegutachtung durchgeführten teils leichtgradig auffällige Performancevalidierung sei als Resultat der Schmerzsymptomatik bzw. einer affektiven Verarbeitung sowie einer allgemein schwankenden Konzentration zuzuschreiben, die durchaus zu einer verminderten Motivations- und Leistungsbereitschaft führen könne. Die möglicherweise eingeschränkte Validität der Befunde anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung sei im Rahmen der Schmerzstörung zu interpretieren. Psychiatrisch sei der Versicherte in seiner Fähigkeit eingeschränkt, sich an Regeln und Routinen anzupassen sowie seine Termine verabredungsgemäss wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Sein Arbeitstempo sei verlangsamt. Aufgrund der Schmerzen komme es zu Abbrüchen seiner Tätigkeiten am Arbeitsplatz. Die Fähigkeit, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, sei ebenfalls durch die neurokognitive Störung und die schmerzbedingte Ablenkung eingeschränkt. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Anwendung fachlicher Kompetenzen seien im Rahmen der Schmerzstörung mit dem Fokus auf körperliche Beschwerden limitiert. Die reduzierte Flexibilitätsleistung zeige sich auch bei der neuropsychologischen Begutachtung. Auch Entscheidungs- und Urteilsfindung seien durch die Ablenkung bei Schmerzen relevant gestört. Aufgrund der beidseitigen Schulterbeschwerden bestünde eine Einschränkung für Gewichtbelastungen über fünf Kilogramm sowie für Tätigkeiten über der Horizontalen, welche die Schultern zusätzlich belasten würden. Die rheumatologischen Befunde würden eine gewisse muskuloskelettäre Leistungseinschränkung rechtfertigen. Für biomechanisch angepasste Tätigkeiten dürfte jedoch weiterhin eine signifikante Arbeitsfähigkeit bestehen. Die intermittierend auftretende Reizsymptomatik an der Lendenwirbelsäule führe beim Heben und Tragen von mittelschweren bis schweren Lasten ab zehn Kilogramm sowie beim Bücken zu Schmerzen, die bis zum Fussaussenrand ausstrahlen würden. Durch die zervikal ausgehenden Kopfschmerzen komme es zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität und zu einer temporären Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, was den Pausenbedarf erhöhe. Aus HNO-Sicht seien sturzgefährdende Tätigkeiten nicht mehr geeignet; andererseits sei aber auch darauf zu achten, dass keine übermässige Lärmexposition statfinde.

Klinisch führend für die Einschränkung der Gesamtarbeitsfähigkeit sei nebst den multiplen Gelenkbeschwerden die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiter im Scanning sei deutlich schulterbelastend. Die Ausübung einer solchen Tätigkeit würde zur Verschlechterung der beidseitigen und belastungsabhängigen Schulterschmerzen führen. Für eine solche Tätigkeit bestünde daher seit der Dokumentation auch linksseitiger Schulterbeschwerden per Ende März 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Als optimal angepasst bezeichnen die Gerichtsgutachter der asim eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Handlungsabläufe und ohne Schulterbelastung bis zur Horizontalen mit nur gelegentlichem und körpernahe Hantieren von Lasten bis maximal fünf Kilogramm und mit der Möglichkeit der freien Pausengestaltung oder des Einnehmens von Wechselbelastungsstellungen, ohne wiederholtes Benutzen von Treppen, Stufen oder Leitern, ohne gebückte, kniende oder kauernde Tätigkeitsanteile und generell ohne jegliche Zwangshaltung. Ausgeschlossen sei ausserdem ein allfälliger Schichtdienst. Wegen der psychiatrischen und neuropsychologischen Einschränkungen und der Kopfschmerzproblematik sollten zudem Zeitdruck und Stresslevel niedrig sein und die Tätigkeit sollte keine hohen Anforderungen an die Kognition

stellen. Konsensual ergebe sich trotz jungen Alters das Gesamtbild eines polymorbiden Patienten mit sehr umfangreichen, vorwiegend schmerzbedingten aber auch kognitiven und somatischen Einschränkungen, welche sich gegenseitig verstärken würden, so dass interdisziplinär eine klar reduzierte Restarbeitsfähigkeit resultiere. Angesichts der allumfassend führenden Schmerzproblematik sei ein erheblich erhöhter Erholungs- und Pausenbedarf ausgewiesen. Im Hinblick auf die neurokognitive Störung mit verlangsamtem Arbeitstempo, die Schwerhörigkeit und die degenerativen Veränderungen der Schultern, des Achsenskeletts und der Hüftgelenke sei auch für eine biomechanisch optimal angepasste Tätigkeit eine Leistungsminderung zu erwarten. Schmerzbedingte Einschränkungen würden dabei nur teilladditiv berücksichtigt, da die rein psychiatrische Einschränkung bereits grösstenteils schmerzbedingter Natur sei. In einer derart angepassten Verweistätigkeit bestünde eine Restarbeitsfähigkeit von 40%. Die generalisierte Schmerzsymptomatik, der muskuloskelettäre sowie psychische Gesundheitszustand hätten sich seit dem Unfall im Jahre 2020 verschlechtert.

4.2 In ihrem im Nachgang zum Beschluss des Kantonsgerichts vom 19. September 2024 ergangenen Ergänzungsbericht der asim vom 6. November 2024 zur Frage des präzisen zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Versicherten halten die Gutachter der asim auf konsensualer Basis zusammenfassend fest, dass im Hinblick auf die führende und chronifizierte Schmerzsymptomatik und unter Berücksichtigung insbesondere des fluktuierenden Verlaufs in einer optimal angepassten Verweistätigkeit seit September 2016 eine Arbeitsfähigkeit von noch 60% bestanden habe, die sich per Mai 2019 auf 50% und ab dem im Januar 2020 erlittenen Unfall schliesslich auf 40% reduziert habe.

4.3 Gemäss den von der Rechtsprechung entwickelten Beweismaximen (BGE 125 V 351 E. 3b) weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung medizinischer Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch genau zu erfassen. Vorliegend ist kein Grund für ein Abweichen vom Gerichtsgutachten der asim vom 27. November 2023 oder von deren Ergänzungsbericht vom 6. November 2024 ersichtlich. Festzustellen ist vielmehr, dass dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a) in jeder Hinsicht erfüllt, so dass ihm voller Beweiswert beizumessen ist. Bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten kann deshalb vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt werden, zu denen die asim in ihrem Gerichtsgutachten und in ihrem Ergänzungsbericht gelangt ist. Aufgrund der umfassend ausgefallenen Analyse der Kranken- und Unfallgeschichte des Versicherten haben die Gerichtsgutachter der asim nicht nur die erhobenen Diagnosen nachvollziehbar hergeleitet, sondern auch überaus detailliert aufgezeigt, welche funktionellen Einschränkungen insgesamt daraus resultieren. Nachdem diese Darlegungen der Gerichtsgutachter überzeugen, liegt mit der Präzisierung hinsichtlich des retrospektiv Verlaufs der dem Versicherten noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit nunmehr eine verlässliche Beurteilung der medizinischen Verhältnisse vor, auf welche mithin abzustellen ist. Diese Schlussfolgerung deckt sich mit den von den Parteien vertretenen Auffassung in deren Stellungnahmen vom 16. Dezember 2024 bzw. vom 13. Februar 2025, wonach zusammenfassend davon auszugehen ist, dass der

Versicherte seit September 2016 noch zu 60%, seit Mai 2019 noch zu 50% und schliesslich ab Januar 2020 noch zu 40% arbeitsfähig ist.

4.4 Was schliesslich die dem Versicherten verbleibende Restarbeitsfähigkeit für die Zeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn seit seiner verspäteten Wiederanmeldung am 23. September 2015 (Art. 29 Abs. 1 IVG; IV-Dok 186, 129) ab März 2016 betrifft, äussert sich das Gerichtsgutachten der asim nicht. Auf der Basis der übrigen medizinischen Unterlagen ist indessen den in diesem Zusammenhang ebenfalls übereinstimmenden Parteivorbringen zufolge für die Periode zwischen März 2016 bis Ende August 2016 von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die dem Versicherten ab März 2016 bereits in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2021 zugesprochene ganze IV-Rente ist in diesem Zusammenhang nämlich zu Recht namentlich dem Umstand geschuldet, dass ihm in dieser Zeit auf der Basis der regional-ärztlichen Analyse der in der Sache ergangenen Akten des Unfallversicherers keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden konnte (IV-Dok 311, 235, 169).

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Verhältnisse. Nach Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Aufgrund der in der Zeit zwischen März 2016 bis Ende August 2016 vorgelegenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit resultiert gemäss der von den Parteien in deren Stellungnahmen vom 16. Dezember 2024 und 13. Januar 2024 auch in dieser Hinsicht übereinstimmenden Auffassung ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente, deren Beginn auf März 2016 zu liegen kommt. Hintergrund bildet Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann. Vorliegend hat der Versicherte seinen neuerlichen Leistungsanspruch erst am 23. September 2015 geltend gemacht (IV-Dok 129), so dass ihm die ganze Rente nach dem Bestehen des im Dezember 2014 begonnenen Wartjahres (IV-Dok 136, 149.5, 186 f.) nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG erst ab 1. März 2016 auszurichten ist. Ebenfalls zu Recht unbestritten geblieben ist, dass dem Beschwerdeführer auf der Basis seiner ab Januar 2020 nur noch 40%-igen Restarbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab April 2020 eine ganze IV-Rente zusteht.

5.2 Bestritten und genauer zu prüfen sind indessen die erwerblichen Auswirkungen im Zeitraum zwischen September 2016 und Dezember 2019 und in diesem Zusammenhang insbesondere die Höhe des Invalideneinkommens. Während die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 18. August 2021 auf die statistischen Angaben der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt hat, vertritt der Beschwerdeführer namentlich in seinen Stellungnahmen vom 13. Januar 2025 und vom 13. Februar 2025 die Auffassung, dass das von ihm als invalide Person in einem 50%-Pensum tatsächlich erzielte Einkommen im Umfang von Fr. 21'186.— auf ein 100%-Pensum hochzurechnen und das Invalideneinkommen entsprechend der ihm verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf dieser Basis zu bemessen sei. Entgegen der von ihm vertretenen Auffassung hat das Bundesgericht dieser Vorgehensweise in seinem in gleicher Angelegenheit ergangenen Urteil 8C_771/2014 bzw. 8C_775/2014 vom 19. Februar 2015 eine klare Abfuhr erteilt (a.a.O., E. 4.3.4.1 f.). Es ist in diesem Zusammenhang zum Schluss gekommen, dass die IV-Stelle das hypothetische Invalideneinkommen grundsätzlich zu Recht anhand der LSE berechnet habe.

Darauf ist im vorliegenden Fall ohne Weiteres zu verweisen, zumal der im Stundenlohn bei der B.____ GmbH angestellte Versicherte den neuerlich mit Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 13. Januar 2025 eingereichten Unterlagen ein Stundenlohn von Fr. 26.03 (inkl. Anteil 13. Monatslohn) erzielt hat und demnach bei einem (hochgerechnet) jährlich erzielten Einkommen von Fr. 21'186.— mithin offensichtlich weniger als 50% tätig gewesen sein muss (Beilagen 1 und 2 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 13. Januar 2025). Der verlangten Aufrechnung des effektiv erzielten Invalideneinkommens auf ein Vollzeitpensum kann demnach so oder anders nicht gefolgt werden. Vor dem Hintergrund, dass das effektiv erzielte Erwerbseinkommen dem Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss nur dann entspricht, wenn die verbliebene Arbeitsfähigkeit unter anderem in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird, ändert daran auch nichts, dass die Diskrepanz zwischen dem tatsächlich ausgeübten Pensum und der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit vorliegend geringer ausfällt als noch auf der Basis des zitierten Urteils des Bundesgerichts vom 19. Februar 2019 (a.a.O., 4.3.4.2 a. E.).

5.3.1 Auf der Basis der im Übrigen unbestritten gebliebenen Bemessungsparameter gemäss LSE – auf welche an dieser Stelle vollumfänglich verwiesen werden kann (vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 18. August 2021 sowie Stellungnahme der IV-Stelle vom 16. Dezember 2024) – ergibt sich unter Berücksichtigung der dreimonatigen Karenzfrist (Art. 88a Abs. 1 IVV) mit Wirkung ab Dezember 2016 auf der Basis einer Restarbeitsfähigkeit von noch 60% und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 35'992.— (LSE 2014, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, monatlich Fr. 5'312.—, Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung von +0,3%, $\times 60\% \times 90\%$), welches in Gegenüberstellung mit dem ebenfalls zu Recht unbestritten gebliebenen Valideneinkommen im Umfang von Fr. 73'329.— bei einem IV-Grad von 51% Anspruch auf eine halbe IV-Rente gibt .

Mit Blick auf die ab Mai 2019 noch zu berücksichtigende Restarbeitsfähigkeit von 50% resultiert sodann ab August 2019 (Art. 88a Abs. 1 IVV) unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von weiterhin 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 30'769.— (LSE 2018, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, monatlich Fr. 5'417.—, Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung von +0,9%, $\times 50\% \times 90\%$), welches in Gegenüberstellung mit dem auch hier zu Recht unbestritten gebliebenen Valideneinkommen im Umfang von Fr. 75'226.— bei einem IV-Grad von 59% weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente gibt .

Ab Januar 2020 kann lediglich noch eine Restarbeitsfähigkeit von 40% berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund eines leidensbedingten Abzugs von nunmehr 20% infolge einer höher zu wertenden Teilzeitkomponente (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle vom 5. Januar 2024) ergibt sich ein auf das Jahr 2020 bezogenes Invalideneinkommen von Fr. 21'061.— (LSE 2020, TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, monatlich Fr. 5'261.—, Umrechnung auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden, $\times 40\% \times 80\%$), welches in Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen im Umfang von Fr. 75'828.— bei einem IV-Grad von 72% mit Wirkung ab April 2020 (Art. 88a Abs. 1 IVV) sodann Anspruch auf eine ganze IV-Rente gibt .

5.3.2 Entgegen der mit Eingaben des Beschwerdeführers vom 7. Februar 2024 und vom 13. Februar 2025 vertretenen Auffassung erweist sich der von der IV-Stelle vorgenommene leistungsbedingte Abzug beim Invalideneinkommen von zunächst 10% und sodann für die Zeit ab April 2020 von 20% als angemessen. Vor dem Hintergrund der bei einem 40%-Pensum höher zu gewichtenden Teilzeitkomponente von 14% (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle vom 5. Januar 2024) erwiese es sich als widersprüchlich, bereits für die Phase ab Dezember 2016 einen Abzug von 20% zuzulassen. Dies gilt namentlich in Anbetracht der Tatsache, dass die asim bei der Bemessung der dem Versicherten noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit den bei Verweistätigkeiten zu beachtenden Pausenbedarf bereits berücksichtigt hat. Eine allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse ist mit einer vor allem pausenbedingten Reduktion der noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit mit anderen Worten bereits abgedeckt, andernfalls die invaliditätsbedingte Behinderung des Versicherten in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigt würde (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6).

5.4 Mit Blick auf die ursprünglich beantragten Rechtsbegehren in der Beschwerdebegründung vom 20. September 2021 führt dies im Ergebnis zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde, wonach der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2016 bis 30. November 2016 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, vom 1. Dezember 2016 bis 31. März 2020 Anspruch auf eine halbe IV-Rente und ab 1. April 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente besitzt.

6.1 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. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in welchem dem Gericht nach Anordnung eines Gerichtsgutachtens ein überdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten unter Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 1'000.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der im Umfang von Fr. 800.— geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer bei diesem Ergebnis zurückzuerstatten.

6.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, 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 den 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 dem Versicherer aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 17. November 2022 zum Ergebnis gelangt, dass eine Entscheidung in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es beschloss

deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Wie sich nunmehr zeigt, war sowohl das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der asim von 27. November 2023 als auch deren ergänzende Einschätzung der retrospektiven Restarbeitsfähigkeit vom 6. November 2024 für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die Kosten der entsprechenden Begutachtung der asim bzw. deren ergänzenden Antwort demnach der IV-Stelle aufzuerlegen. Diese entsprechenden Kosten belaufen sich gemäss Honorarrechnung der asim vom 30. November 2023 auf Fr. 27'787.70. Diese Kosten sind zwar überaus hoch ausgefallen. Angesichts der insgesamt sieben untersuchten Disziplinen mitsamt einer neuropsychologischen Abklärung, des daraus resultierenden Umfangs des Gerichtsgutachtens und der ergänzenden Beantwortung zur retrospektiven Arbeitsfähigkeit des Versicherten samt wiederholtem Konsensus aller beteiligten Fachdisziplinen sowie nicht zuletzt vor allem auch vor dem Hintergrund der multiplen und viele Jahre mit wiederholt erlittenen Unfällen zurückreichenden Krankengeschichte des Versicherten samt umfangreichsten Vorakten und Vorgutachten erweisen sie sich jedoch als nachvollziehbar. Auch wenn sie die im Tarmed Tarif in den Kategorien D und E vorgegebene Richtschnur deutlich überschreiten, kann unter diesem Blickwinkel und vor dem Hintergrund der hierzu ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht gesagt werden, die resultierenden Kosten seien im hier konkret vorliegenden Einzelfall nicht haltbar oder gar willkürlich (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2025, 8C_395/2024, E. 2.2).

6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da der Beschwerdeführer grossmehrheitlich obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in der Honorarnote vom 9. April 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 38 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht. Diese Bemühungen sind zwar hoch, erweisen aber sich vor dem Hintergrund des bei der asim eingeholten Gerichtsgutachtens und dessen Ergänzung sowie der in diesem Zusammenhang zwecks Wahrung des rechtlichen Gehörs wiederholt einverlangten Stellungnahmen umfangmässig als letztlich angemessen. Dasselbe gilt für die Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 276.30. Die Bemühungen des Rechtsvertreters sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen (§ 3 Abs. 1 TO). Damit ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von Fr. 10'747.65 (22,58 Stunden à Fr. 250.— zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer, 16,17 Stunden à Fr. 250.— zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer sowie Auslagen von Fr. 154.75 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer und Auslagen von Fr. 121.55 zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 18. August 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass

der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. März 2016 bis 30. November 2016 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, vom 1. Dezember 2016 bis 31. März 2020 Anspruch auf eine halbe IV-Rente und ab 1. April 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente besitzt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 27'787.70 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 10'747.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs