



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Dezember 2020 (720 17 361 / 315)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV. Gerichtsgutachten. Kein fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt aufgrund der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 40%. Prozentvergleich.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

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

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-
schwerdegegnerin

Betreff IV-Rente / Rückforderung

A. Der 1975 geborene A.____ war vom 1. September 2007 bis Ende März 2010 als Lagermitarbeiter bei der B.____ AG angestellt. Im Jahr 2012 hat er eine selbständige Tätigkeit als Ladeninhaber aufgenommen. Am 30. November 2010 hat sich der Versicherte unter Hinweis auf Atembeschwerden, Kopfschmerzen, eine Schlaflosigkeit und eine innere Unruhe bei der Eidgen-

nössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 6. Januar 2015 eine befristete ganze Rente vom 1. Mai bis Ende Juli 2011, eine befristete halbe Rente vom 1. August 2011 bis Ende Mai 2012 und eine befristete Viertelrente vom 1. Juni 2012 bis Ende August 2013 zu. Im nachfolgenden Beschwerdeverfahren hat die IV-Stelle diese Verfügung am 9. April 2015 lite pendente aufgehoben, und das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), hat das Beschwerdeverfahren mit Beschluss des Präsidenten vom 20. April 2015 zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschlossen.

B. In der Folge hat die IV-Stelle beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Psychiatrie vom 10. November 2015 eingeholt. Gestützt auf die in diesem Gutachten attestierte 70%-ige, ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit hat sie dem Versicherten mit Verfügung vom 16. März 2017 eine befristete Viertelrente für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis Ende Juli 2012 zugesprochen. Gleichzeitig hat sie eine Rückforderung für zu viel ausgerichtete Rentenleistungen in Aussicht gestellt. Mit einer weiteren Verfügung vom 28. September 2017 hat sie Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 8'438.55 zurückgefordert und mit einer weiteren Verfügung ebenfalls vom 28. September 2017 in Wiedererwägung ihrer Verfügung vom 16. März 2017 noch einmal für die Zeit zwischen 1. Mai 2011 bis Ende Juli 2012 eine befristete Viertelrente zugesprochen.

C. Hiergegen hat der Versicherte, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 24. Oktober 2017 Beschwerde am Kantonsgericht erhoben und beantragt, die Leistungsverfügung vom 16. März 2017 sei aufzuheben und es sei nach ergänzenden Abklärungen über die Ansprüche erneut zu befinden; Folge dessen sei auch die Rückforderungsverfügung vom 28. September 2018 vollumfänglich aufzuheben, und es sei nach erfolgten ergänzenden Abklärungen neu über eine allfällige Rückforderung zu entscheiden. Die IV-Stelle schloss unter Hinweis auf das ABI-Gutachten vom 10. November 2015 mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2017 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

D. Mit Replik vom 30. Januar 2018 und Duplik vom 15. Februar 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 12. April 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei, weil die psychiatrische Einschätzung im ABI-Gutachten vom 10. November 2015 den Beweisanforderungen an ein schlüssiges externes Verwaltungsgutachten nicht genüge. Das Gericht beschloss unter Berücksichtigung der in BGE 137 V 210 ff. dargelegten Rechtsprechung, den Fall auszustellen und zur abschliessenden Klärung der psychiatrischen Sachlage bei der Academy of Swiss Insurance (asim) in Basel ein monodisziplinäres, psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Dieses erging am 17. Oktober 2018. Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 21. November 2018 fest, dass ihm mindestens eine 50%-ige Invalidität anzurechnen sei, was zum Bezug einer halben IV-Rente berechtigen

würde. Im Falle einer Aufgabe seiner mittlerweile wahrgenommenen selbständigen Erwerbstätigkeit sei zwingend eine zusätzliche somatische Beurteilung sowie eine konklusive Gesamtbeurteilung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Mit Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 hat die IV-Stelle beantragt, es sei im Zusammenhang mit diversen Unzulänglichkeiten eine Nachfrage beim asim zur Frage der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zu veranlassen. Mit Eingabe vom 29. Januar 2019 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mitgeteilt, dass der Beschwerdeführer in der vergangenen Woche drei Herzinfarkte erlitten und am 25. Januar 2019 einer umfangreichen Bypass-Operation unterzogen worden sei.

F. Anlässlich der Urteilsberatung 4. Juli 2019 stellte das Kantonsgericht fest, dass mit dem Gerichtsgutachten des asim vom 17. Oktober 2018 eine schlüssige Beurteilung der psychiatrischen Verhältnisse vorliege. Gestützt darauf könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit seit dem Jahre 2010 in psychiatrischer Hinsicht noch 50% arbeitsfähig sei. Ebenfalls abschliessend geklärt sei sein Zustand in gastroenterologischer Sicht. Fraglich geblieben seien indessen die Einschränkungen aus otorhinolaryngologischer Hinsicht. In diesem Zusammenhang sei unklar geblieben, ob seine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit, wie sie im ABI-Gutachten vom 19. November 2015 aufgeführt worden sei, mit den Einschränkungen aus psychiatrischer Hinsicht zu kumulieren sei, oder ob die Einschränkung aus HNO-Sicht von 10% in der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50% aufgehe. Das Kantonsgericht veranlasste daher beim Gerichtsgutachter der asim eine bidisziplinäre Konsensbeurteilung hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit, wie sie ursprünglich bereits vom HNO-Gutachter des ABI erhoben worden war. Diese erging am 24. Juli 2019. Der Gerichtsgutachter der asim gab darin an, dass in einer angepassten Tätigkeit unter Einbezug der Einschränkungen, wie sie im ABI-Gutachten aus HNO-Sicht attestiert worden seien, in einer leidensangepassten Beschäftigung eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 60% resultiere. Auf zusätzliche Nachfrage des Kantonsgerichts hat die asim am 13. Februar 2020 zusätzlich aus HNO-Sicht Stellung bezogen, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus HNO-Sicht im Umfang von 10% bestätigt und konsensual im Zusammenwirken mit den übrigen gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten ebenfalls auf eine insgesamt 60%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen. Weiter hat die asim in dieser Stellungnahme festgehalten, dass sich in Bezug auf die Anforderungen an einen angepassten Arbeitsplatz qualitativ keine Abweichungen zum ABI-Gutachten oder zum psychiatrischen Gerichtsgutachten der asim vom 17. Oktober 2018 ergeben würden.

G. In der Folge haben sich die Parteien auch zu diesen neuen Unterlagen vernehmen lassen. Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 3. März 2020 im Wesentlichen bezweifeln, ob er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt noch eine Stelle finden könne, die dem leidensbedingten Anforderungsprofil entspricht. Die IV-Stelle hielt mit Eingabe vom 23. April 2020 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. April 2020 am Abweisungsantrag mit der Begründung fest, dass der attestierten 60%-igen Arbeitsunfähigkeit die medizinische Begründung fehle, weil der Beschwerdeführer etwa vier Stunden pro Tag in seinem Betrieb tätig sei.

H. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. April 2020 wurde die Angelegenheit schliesslich dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Es ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle ihre ursprüngliche Rentenverfügung vom 16. März 2017 im Ergebnis mit einer gleichlautenden Rentenzusage in der erneuten Verfügung vom 28. September 2017 in Wiedererwägung gezogen hat. Gleichzeitig hat sie die Rückforderungsverfügung ebenfalls vom 28. September 2017 erlassen. Anfechtungs- und Streitgegenstand bilden deshalb die beiden Verfügungen der IV-Stelle vom 28. September 2017. Dass der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 24. Oktober 2017 die Aufhebung der Rentenverfügung vom 16. März 2017 beantragt hat, steht einem Eintreten in Bezug auf die leistungszusprechende Wiedererwägungsverfügung vom 28. September 2017, die an die Stelle der vorangehenden Verfügung vom 16. März 2017 getreten ist, mit anderen Worten nicht entgegen. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 18. Mai 2018 gegen die beiden Verfügungen der IV-Stelle vom 28. September 2017 ist demnach einzutreten.

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).

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

3.1 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.

3.2 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15, E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310, E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2008, Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Bei der

Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93, E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen 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, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Im Zusammenhang mit Stellungnahmen des RAD ist in beweisrechtlicher Hinsicht sodann zu berücksichtigen, dass auf nur abgestellt werden kann, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG vom 15. Dezember 2006, I 694/05, E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind jeweils zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a). Unter Vorbehalt dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1 mit Hinweis auf Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 11.-13. Januar 2006, S. 101). Genügen die Berichte des RAD diesen erwähnten Anforderungen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteil des Bundesgerichtes vom 6. Juli 2009, 9C_204/2009, E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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.). Die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten lässt es nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), insbesondere ein Gerichtsgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, selbst 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).

5.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, in welchem Umfang und für welche Dauer der Beschwerdeführer Anrecht auf eine IV-Rente hat. Massgebend ist dabei jener Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 28. September 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Die seitherige Entwicklung, insbesondere auch die allfälligen Folgen aus der Herzoperation im Januar 2019 (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2019) ist demnach nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Bis zum Verfügungszeitpunkt der angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 28. September 2017 ist der Beschwerdeführer sodann nach eigenen Angaben im eigenen Betrieb rund vier Stunden pro Tag selbständig erwerbstätig gewesen (vgl. Beschwerdebeurteilung vom 24. Oktober 2017, Ziffer 34; IV-Dok 34). Dass er diese eigenständige Geschäftstätigkeit per 1. März 2019 nach seiner Herzoperation vollständig aufgegeben hat (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 3. März 2020, Ziffer 2), kann vorstehend demnach aus den gleichen Gründen keine Berücksichtigung finden. Diese Umstände bilden vielmehr Gegenstand seines erneuten Rentengesuchs vom 29. Januar 2019 um Zusprache einer ganzen IV-Rente.

5.2 Die IV-Stelle hat für die Beurteilung der gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit des Versicherten ursprünglich auf das ABI-Gutachten vom 10. November 2015 abgestellt (IV-Dok 135). Bereits anlässlich der Urteilsberatung vom 12. April 2018 ist das Kantonsgericht allerdings zum Schluss gekommen, dass dem psychiatrischen Teilgutachten des ABI (a.a.O., S. 11 ff.) keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt. Hintergrund bildete die Tatsache, dass sich die psychiatrische Situation bereits auf diagnostischer Ebene als unklar erwiesen hat. Während das ABI in seinem psychiatrischen Teilgutachten davon ausgegangen war, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lediglich eine ängstlich-depressive Entwicklung zu diagnostizieren sei, kam der behandelnde Facharzt Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2016 (IV-Dok 148, S. 8 ff.) zum Ergebnis, dass der Versicherte an einer schweren affektiven Erkrankung in Form einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Er begründete dies unter anderem damit, dass in Anwendung des Mini-ICF-APP (Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) in diversen Bereichen von mittelgradigen bis schweren Beeinträchtigungen auszugehen sei. Zumal

Dr. C.____ mit erneuter Stellungnahme vom 28. April 2017 an einer erheblichen Beeinträchtigung in Form einer mittelgradig bis schweren Depression festgehalten hatte, vermochte es nicht zu überzeugen, dass die IV-Stelle angesichts dieser Diskrepanzen bereits auf diagnostischer Ebene keine ergänzende Nachfrage beim begutachtenden Psychiater eingeholt hatte. Dies galt umso mehr, weil dem psychiatrischen Teilgutachten (vgl. a.a.O., Ziffer 4.1.8) keine Stellungnahme zum Bericht der D.____ vom 16. Mai 2011 (IV-Dok 41, S. 18) zu entnehmen war, in welchem – übereinstimmend mit Dr. C.____ – ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Episode diagnostiziert worden war. Es trat hinzu, dass die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Gutachten des ABI oberflächlich ausgefallen waren. Auch wenn die anamnestischen Angaben des Versicherten anlässlich der psychiatrischen Exploration als vage bezeichnet worden sind, blieben die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachters in vielerlei Hinsicht unklar. So hielt der Gutachter fest, dass die ganze Situation medizinisch recht undurchsichtig wirke, und der funktionelle Schweregrad der Symptome sich nur schwer einschätzen lasse. Damit erwies es sich jedoch mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss erforderliche Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281) als unerlässlich, allenfalls auch unter Bezug auf fremdanamnestische Angaben beispielsweise des behandelnden Facharztes ergänzende Informationen detailliert zu erfragen. Dies aber war anlässlich der psychiatrischen Exploration durch das ABI unterblieben. Schliesslich bestanden zwischen dem behandelnden Psychiater und dem explorierenden Gutachter auch Differenzen hinsichtlich der Art und Weise der vorgebrachten Beschwerden. Während der psychiatrische Gutachter des ABI davon ausgegangen war, dass die demonstrierte Asthenie als ziemlich kontrolliert und berechnend vorgetragen imponiere, stellte sich Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2016 (IV-Dok 148, S. 8 ff.) auf den Standpunkt, dass keine Hinweise auf eine willentliche Herbeiführung oder Verdeutlichung im Sinne einer Aggravation oder Simulation vorhanden seien. Auch dieser Widerspruch liess sich nicht auflösen.

5.3 Nachdem das Kantonsgericht am 12. April 2018 deshalb beschlossen hatte, zur Klärung der medizinischen Sachlage ein monodisziplinäres, psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, steht nunmehr das Gerichtsgutachten der asim vom 17. Oktober 2018 im Zentrum der Beurteilung. Darin diagnostizierte Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde und Neurologie, Oberarzt asim Begutachtung, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, anamnestisch mit schweren Episoden und mit psychotischem Erleben, teilchronifiziert, mit somatischem Syndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien keine Diagnosen zu erheben. Sowohl eigenanamnestisch also auch fremdanamnestisch sei zu eruieren, dass ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem körperlichen und dem psychischen Zustand mit einer sukzessiven Verschlechterung des psychischen Befundes gegeben sei. Seit dem Jahr 2010 bestehe ein fluktuierender Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung. Die depressive Symptomatik sei begleitet von zum Teil erheblichen Ängsten, die jedoch die Kriterien einer eigenständigen psychiatrischen Krankheitsentität nicht erfüllen würden, sondern Teil der Depression seien. Da zahlreiche körperliche Beschwerden bestünden, die zumindest in Teilen somatoform anmuten würden, sei die Diagnose der depressiven Störung um das somatische Syndrom erweitert worden. Auffällig seien die Frequenz und die Vielzahl der depressiven Episoden und die Kürze der beschwerdearmen Intervalle, woraus sich im Längsschnitt eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit ableiten lasse. Eine anhal-

tende Remission habe sich in den letzten Jahren nicht rekonstruieren lassen. Der aktuelle Schweregrad sei als mittelgradig einzustufen. Die besondere Beeinträchtigung des Exploranden ergebe sich weniger in der punktuellen Betrachtung der aktuellen Symptomatik, als vielmehr aus dem Längsverlauf der affektiven Störung. In erster Linie seien hierbei die Kompromittierung der Durchhaltefähigkeit zu nennen. Es handle sich dabei um krankheitsbedingte Einschränkungen, die aufgrund ihrer Qualität und Quantität einer regelmässigen vollzeitlichen Arbeitsteilnahme am Arbeitsmarkt widersprechen würden. Gleichwohl bestehe auch ein positives Leistungsprofil, aus welchem eine partielle Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Zudem sei eine partielle Therapieresistenz zu attestieren. Auffällig sei gewesen, dass der Explorand selbst krankheitsbedingte Symptome eher der körperlichen Grunderkrankung zugeordnet habe, der ambulante Psychiater und die Ehefrau die psychische Problematik aber eher im Vordergrund gesehen hätten. Die Beschreibung der psychologischen Krankheitsprozesse sei nichtdestotrotz nachvollziehbar gewesen. Die biographische Entwicklung weise in Form psychischer und physischer Gewalt durch den Vater sowie des frühen Verlusts der Mutter typische Risikomerkmale auf, wie sie häufig bei der Entstehung affektiver Störungen zu finden seien. Es seien zahlreiche Kompensationsversuche dokumentiert. Die berichteten Einschränkungen seien nicht auf den Beruf begrenzt, sondern in verschiedenen Lebensbereichen, insbesondere auch im familiären Setting, nachvollziehbar. Der psychopathologische Befund habe ein mit einer depressiven Störung gut vereinbares Bild einer depressiven Störung gezeigt. Das Leistungsbild sei detailliert, individuell und lebensnah geschildert worden. Es läge eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, die zwar per se nicht zu einer höhergradigen Einschränkung des Funktionsniveaus führe, jedoch einen erheblichen und depressionsaufrechterhaltenden Stressor darstelle und die Selbstwirksamkeitserwartung des Exploranden nachhaltig beeinflusse. Trotz des langjährigen Verlaufs habe die soziale Integration jedoch aufrechterhalten werden können. An weiteren Ressourcen bestünden eine gute Grundkonstitution und der erkennbare Wille, der Rolle als Familienvater gerecht zu werden. Auch seien fortbestehende Interessen und Hobbies erkennbar, eine ausreichende Integrationsleistung und geringe Tendenzen, Schuld external zu attribuieren. Für eine negative Prognose sprächen die Chronifizierung der Störung, die somatischen Komorbiditäten, fehlgeschlagene Belastungserprobungen, die grosse subjektive Leistungseinschränkung für konkrete Tätigkeiten, die berichtete Unzufriedenheit sowie die zum Teil deutlich erkennbare negative dysfunktionale Einstellung bezüglich der Krankheitsentwicklung mit Katastrophisierungen, fehlenden Perspektiven und irrationalen Bewertungen sowie das vorrangig organisch ausgerichtete Krankheitsmodell.

Die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit als selbständiger Ladenbetreiber werde auf 50% eingeschätzt. Quantitativ könne der Explorand somit die Hälfte eines regulären Arbeitstages an seinem Arbeitsplatz verbringen und dabei eine qualitativ vollwertige Arbeitsleistung erbringen. Seine Arbeitsfähigkeit sei jedoch durch das fehlende Durchhaltevermögen zeitlich beschränkt. Diese Einschätzung beinhalte, dass im Längsverlauf auch Episoden deutlich höherer Arbeitsfähigkeit vorliegen. Es sei andererseits nicht auszuschliessen, dass die Arbeitsfähigkeit längerfristig über 50% reduziert sei. Anhand des Längsverlaufs sei jedoch nicht anzunehmen, dass dies in einer Weise geschehe, wonach das Arbeitsvermögen gänzlich aufgehoben würde. Seit dem Jahr 2010 sei insgesamt von erheblichen Schwankungen der Arbeitsfähigkeit auszugehen, die sich im Detail rückwirkend kaum abbilden liessen. Die im Gutachten des ABI vom 10. November 2015

diagnostizierte ängstlich-depressive Entwicklung werde dem rezidivierenden Charakter der Störung retrospektiv nicht ausreichend gerecht. Zusammenfassend sei es zu einer uneinheitlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden oder begutachtenden Fachpsychiater gekommen. Es sei jedoch zu erkennen, dass eine durch die affektive Störung entstandene, nachhaltige Leistungseinschränkung bestehe, welche die Fähigkeit zu einer vollzeitlichen Teilnahme auf dem ersten Arbeitsmarkt beeinträchtige. Rückblickend sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2012 zwischen 30% und 70% fluktuiere. Seither liege durchgehend kein stabiler Gesundheitszustand mehr vor. In einer angepassten Verweistätigkeit bedürfe es genügender Rekompensationsphasen und bezüglich der Arbeitszeiten einer gewissen Flexibilität. Inwieweit auf dem ersten Arbeitsmarkt eine solche Stelle existiere, bleibe allerdings unklar. Die Tätigkeit im Einzelhandel oder in einem Lager sei in einem uneingeschränkten Stundenpensum von 50% möglich. Es seien erhebliche Fluktuationen im Längsverlauf abbildbar. Diesem Umstand sei in der Exploration besonderes Augenmerk geschenkt worden, weil sich aus dem Längsverlauf eine andere Betrachtung des Schweregrads der Beeinträchtigung ergebe. Würde man in der aktuellen Begutachtung lediglich die Momentaufnahme würdigen, würde eine höhere Arbeitsfähigkeit resultieren. Im Längsverlauf lasse sich die Arbeitsfähigkeit jedoch auf 50% mitteln. Es sei plausibel, dass diese Einschätzung auch für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 28. September 2017 gelte, wobei eine punktgenaue Einschätzung rückblickend nicht mit Sicherheit möglich sei.

5.4 Das zitierte Gerichtsgutachten der asim vom 17. Oktober 2018 erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gerichtsgutachten. Weder weist es formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (oben, E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Es ist in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden und beruht auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen des Versicherten sowie insbesondere dessen Arbeits- und Gesundheitsbiographie. Ebenfalls berücksichtigt es alle geklagten Beschwerden des Versicherten und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation insbesondere auch hinsichtlich des Längsverlaufs seiner affektiv-depressiven Erkrankung ein. Der gerichtliche Gutachter der asim setzt sich sodann detailliert mit den bei den Akten liegenden, anderslautenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Dabei vermag er nicht nur schlüssig zu begründen, dass die durch das Vorgutachten des ABI vom 10. November 2015 (IV-Dok 135, S. 14) berücksichtigten Beschwerden diagnostisch abweichend einzuordnen sind. Er zeigt auch nachvollziehbar auf, dass die ursprüngliche Einschätzung des Funktionsniveaus dem rezidivierenden Charakter der Störung nicht ausreichend gerecht geworden ist (Gerichtsgutachten der asim, S. 38). Es kann in dieser Hinsicht auf die ausführliche Herleitung des Gerichtsgutachters verwiesen werden, wonach seit dem Jahr 2010 eine hohe Behandlungsintensität in Form von rund 130 fachärztlichen Terminen festzustellen war. Zumal die psychopharmakologischen Wirkstoffspiegel weiterhin auch anlässlich der aktuellen Exploration durch den Gerichtsgutachter als nachvollziehbar taxiert worden sind (a.a.O., S. 34), lässt diese jahrelange Teilnahme an psychiatrischen und psychopharmakologischen Massnahmen ohne Weiteres die Behandlung einer schon seit Langem vorbestehenden depressiven Störung erkennen. Der durch den Gerichtsgutachter differenziert erhobene Leidensdruck des Versicherten führt zu einem mit einer depressiven Störung gut zu vereinbarenden Bild, wobei mittels den durchgeführten Testungen sowohl eine Aggravation als auch

eine Simulation ausgeschlossen werden konnten. Auch ist es nachvollziehbar, wenn der Gerichtsgutachter es als unwahrscheinlich bezeichnet, diese jahrelange Teilnahme an psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlungen wäre einzig aufgrund eines Rentenbegehrens erfolgt (a.a.O., S. 34). Andererseits verweist er auf die insbesondere bei den Aktivitäten im privaten und familiären Setting erkennbaren Ressourcen des Versicherten und kommt deshalb zu einem insgesamt besseren Leistungsprofil als der ambulant behandelnde Fachpsychiater (a.a.O., S. 42). Obschon anlässlich der aktuellen Exploration durch den Gerichtsgutachter eher von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen war, wurde den im Längsverlauf kongruent zur Aktenlage erhobenen, erheblichen Fluktuationen ein besonderes Augenmerk geschenkt (a.a.O., S. 41 f.). Dass die Darstellung eines punktuellen Arbeitsvermögens im Verlauf daher nur schwer möglich war, und eine punktgenaue Einschätzung rückblickend deshalb nicht sicher ist, ist einem retrospektiv derart langen Krankheitsverlauf geradezu inhärent. Zumal die im Sozialversicherungsrecht anwendbare Beweismaxime der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt, vermag diese so oder anders bestehende Problematik das Gerichtsgutachten als Ganzes keinesfalls in Frage zu stellen. Mit Blick auf die konzisen Überlegungen zum Längsverlauf kann jedenfalls kein Mangel darin erkannt werden, wenn der Gerichtsgutachter die gemittelte Restarbeitsfähigkeit letztlich mit 50% einschätzt. Insgesamt sind die medizinisch-diagnostischen Feststellungen im Gerichtsgutachten und mit ihnen die daraus resultierenden Schlussfolgerungen betreffend die funktionelle Leistungsfähigkeit daher umfassend und plausibel begründet worden. Die in der Stellungnahme des RAD vom 20. Dezember 2018 geäusserten Einwände zielen bei dieser Aktenlage ins Leere (Beilage zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 21. Dezember 2018). Entgegen dem von der IV-Stelle in der Stellungnahme vom 23. April 2020 vertretenen Standpunkt hat der Gerichtsgutachter die zuvor vom RAD aufgeworfenen Fragen nämlich sehr wohl beantwortet. Angesichts der detaillierten Ausführungen des Gerichtsgutachters im Zusammenhang mit einer im Längsverlauf gemittelten Arbeitsunfähigkeit des Versicherten kann ausserdem auch nicht davon gesprochen werden, die Einschätzung des Gerichtsgutachters basiere auf der subjektiven Einschätzung des Versicherten (Stellungnahme des RAD vom 21. April 2020, Beilage zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 23. April 2020).

5.5 Wie oben ausgeführt (oben, E. 4.3), 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 – letztlich übereinstimmend mit dem RAD (Stellungnahme des RAD vom 21. April 2020, Beilage zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 23. April 2020) – kein Anlass besteht, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Es ist in diesem Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, dass es in der Natur eines Begutachtungsauftrags liegt, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass der Gerichtsgutachter der asim im Vergleich zur vorangehenden Begutachtung durch das ABI vom 10. November 2015 zu einer geringeren Restarbeitsfähigkeit gelangt, stellt für sich alleine keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des Gerichtsgutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zu-

folge (oben, Erwägung 4.2) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Wie bereits erwähnt hat auch der Gerichtsgutachter der asim den Versicherten umfassend untersucht und gelangt zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass diesem in jeglicher angepassten Tätigkeit – so insbesondere auch in der letzten Anstellung als Lagermitarbeiter – noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50% aus psychiatrischer Hinsicht zumutbar sei. Daran ist festzuhalten.

6. In somatischer Hinsicht liegt gemäss dem insoweit zuverlässigen Gutachten des ABI vom 10. November 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Rhinosinusitis bzw. ein Immundefizitsyndrom vor. Die ABI-Gutachter haben aus dieser Erkrankung eine additive 10%-ige Einschränkung aus somatischer Sicht abgeleitet und diese mit den gehäuften Arbeitsabsenzen infolge des Immundefizitsyndroms begründet (IV-Dok 135, S. 21) Diese Auffassung deckt sich mit der Einschätzung der asim vom 13. Februar 2020, wonach die Arbeitsunfähigkeit aus isolierter HNO-Sicht infolge des fortbestehenden und nicht heilbaren Immundefizits 10% befrage und zur Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50% hinzu zu addieren sei. Diese Einschätzung stimmt wiederum mit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der asim bereits vom 24. Juli 2019 überein (a.a.O., S. 2; Antwort ad Frage 2). Insgesamt ist damit eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchwegs 60% anzunehmen. In qualitativer Hinsicht bei der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von mithin 40% sind schliesslich die unbestritten und übereinstimmenden erhobenen Anforderungen an einen Verweisarbeitsplatz aufgrund der Rhinosinusitis zu berücksichtigen, wonach insbesondere künftig Tätigkeiten mit Emissionsbelastung, Zugluft und feuchten oder trockenen Umgebungsbedingungen vermieden werden müssen (a.a.O., S. 2, a. E.).

7.1 Zu prüfen bleibt, wie sich diese gesundheitlichen Einschränkungen erwerblich auswirken. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Zusammenhang zunächst vorbringen, dass die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 40% nicht mehr verwertbar sei. Grundsätzlich trifft es zu, dass im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden darf. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

7.2 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann vorliegend kein fehlender Zugang des Be-

schwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Seine Einschränkungen sind zwar nicht unerheblich. Es kann jedoch nicht gesagt werden, dass von ihm oder von seinem Umfeld Vorkehren verlangt würden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht mehr zumutbar wären. Aus dem Gerichtsgutachten der asim geht zwar hervor, dass der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht auf Rekompensationsphasen angewiesen ist und seine Tätigkeit täglich für eine Stunde unterbrechen sollte. Dies alleine begründet ebenso wenig eine Unverwertbarkeit wie die Tatsache, dass die Arbeitszeit idealerweise über die Woche zu verteilen ist (Stellungnahme der asim vom 24. Juli 2019), entspricht eine derartige Arbeitseinteilung mit Blick auf die Mittagspause letztlich einem schlicht über die Woche verteilten Teilzeitpensum, wie es in diversen Berufen Usanz ist. Zu denken ist beispielsweise an die Tätigkeit als Lagerist oder als Detailhandelsangestellter (so explizit a.a.O., S. 39 unten, welche dem Versicherten in einem uneingeschränkten Stundenpensum möglich ist). Solche Tätigkeiten würden auch die qualitativen Vorgaben in somatischer Hinsicht einhalten. Daran ändert nichts, dass der Versicherte in somatischer Hinsicht an einer rezidivierend auftretenden Immunerkrankung leidet; Hintergrund bildet die Tatsache, dass der somatisch bedingte Anteil der Arbeitsunfähigkeit einen lediglich untergeordneten Anteil an der insgesamt 60%-igen Arbeitsunfähigkeit ausmacht. Ohnehin ist zu berücksichtigen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3). Diese Stellen- und Arbeitsangebote zeichnen sich dadurch aus, dass Behinderte bei solchen Stellen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Die Tatsache alleine, dass der Versicherte bei einer Verweistätigkeit allenfalls auf einen wohlwollenden Arbeitgeber angewiesen sei, vermag mithin ebenso wenig einen geschützten Arbeitsplatz zu begründen wie der Umstand, dass er bei deren Verwirklichung auf eine gewisse Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung angewiesen ist. Dass beim Beschwerdeführer zusätzlich mit gehäuften Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen wäre, wie sie beispielsweise bei einer progredienten Erkrankung oftmals inhärent sind, ist trotz rezidivierend auftretenden Erkrankungen in somatischer Hinsicht weder ausgewiesen noch zu erwarten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.3.1). Weil der Versicherte trotz ausgewiesener Einschränkungen weiterhin eine 40%-ige Präsenz zu absolvieren in der Lage ist, kann letztlich auch nicht davon gesprochen werden, dass ihm allfällige Verweistätigkeiten deshalb nicht zur Verfügung stehen würden, weil er ein zu kleines Pensum zu absolvieren in der Lage wäre. Die Verwertbarkeit der ihm verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist demnach zu bejahen, und es ist in einer zumutbaren Verweistätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 40% auszugehen.

7.3 In Bezug auf die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in der hier vorliegend relevanten Periode bis hin zum Erlass der angefochtenen Verfügung im September 2017 im eigenen Ladenbetrieb als selbständiger Ladeninhaber gearbeitet hat. Ebenso wie jedwede andere leidensangepasste Tätigkeit ist ihm nach gerichtsgutachterlicher Einschätzung aber auch diese Tätigkeit im Umfang von 40% weiterhin zumutbar. Die Frage, ob der Versicherte auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Stelle finden könnte, die dem ärztlich definierten Anforderungsprofil entspricht, stellt sich deshalb - entgegen den vorangehenden Erwägung (oben, 7.1 f) und der in der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 29.

Januar 2019 vertretenen Auffassung – letztlich gar nicht. Vielmehr ist bei dieser Ausgangslage zur Berechnung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorzunehmen (oben, Erwägung 3.2; BGE 114 V 310, E. 3a), bei welchem der IV-Grad dem Invaliditätsgrad entspricht. Ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen kommt bei dieser Berechnungsmethode nicht in Frage. Damit resultiert ein IV-Grad von 60%, der Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV gibt. Nichts anders resultiert bei einer alternativen Berechnung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Beim Valideneinkommen ist von einem zumutbarerweise erzielbaren Salär im Umfang von Fr. 57'346.-- auszugehen. Grundlage bildet die LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor Detailhandel, Männer, Anforderungsprofil 4 für einfache und repetitive Arbeiten (Fr. 4'508.-- x 12 / 40 x 41,9 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung per 2011 im Umfang von 1,2% [Tabelle BFS 1.1.93 Nominallohnindex Männer 1993-2011], vgl. bereits angefochtene Verfügung vom 28. September 2017). Diesem Valideneinkommen ist auf der Basis der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit des Versicherten im Umfang von 40% ein nominallohnindexiertes Invalideneinkommen von Fr. 22'337.10 gegenüber zu stellen (LSE 2010, TA1 Totalwert, Männer, 12 x Fr. 4'901.-- : 40 x 41,7 Wochenstunden zuzüglich 1,2% x Restarbeitsfähigkeit von 40% x 90% [leidensbedingter Abzug im Umfang von 10% für die nur noch teilzeitliche Verrichtung in einer Verweistätigkeit sowie die dabei qualitativ zu berücksichtigenden Anforderungen]). Daraus ergibt sich ein IV-Grad von 61% und damit ebenfalls ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV. Mit Blick darauf, dass sich der Beschwerdeführer am 30. November 2010 zum Leistungsbezug angemeldet hat (IV-Dok 4), fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Mai 2011. Da sich das psychische Leiden des Versicherten den gerichtsgutachterlichen Einschätzungen zufolge seit Beginn seiner Behandlung trotz eines teilweise schwankenden Verlaufs letztlich gleich präsentiert, ist der Rentenbeginn für den Anspruch der resultierenden Dreiviertelrente mithin auf den 1. Mai 2011 festzusetzen. Im Ergebnis sind demnach in Gutheissung der Beschwerde sowohl die leistungszusprechende Verfügung der IV-Stelle vom 28. September 2017 als auch die in deren Nachachtung ergangene Rückforderungsverfügung der IV-Stelle vom 28. September 2017 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV besitzt.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind.

8.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtlichen Abklärungen und 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 MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 12. April 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass das von der IV-Stelle eingeholte Verwaltungsgutachten des ABI vom 10. November 2015 in psychiatrischer Hinsicht nicht überzeugt hat (oben, Erwägung 5.2). Mit Blick auf die dazumal noch vorliegenden Widersprüche und Unklarheiten erwiesen sich die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig genug. Das im Anschluss in Auftrag gegebene Gerichtsgutachten der asim vom 17. Oktober 2018 hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für deren gerichtliche Begutachtung, welche sich auf Fr. 7'289.40 belaufen (Rechnung der asim vom 31. Oktober 2018), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die IV-Stelle dem Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Sein Rechtsvertreter hat in den Honorarnoten vom 29. Januar 2019 und vom 28. April 2020 einen Zeitaufwand von insgesamt 24 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie angesichts des doppelten Schriftenwechsels und der wiederholten Stellungnahmen zum gerichtlichen Gutachten der asim angemessen. Die entsprechenden Bemühungen sind mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in den beiden Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 284.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'881.-- (24 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 289.90 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle vom 28. September 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der IV besitzt.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die Kosten für das gerichtliche Gutachten der Swiss Academy of Medicine asim in der Höhe von Fr. 7'289.40 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'881.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.