



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Dezember 2019 (720 18 149 / 317)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte; Einkommensvergleich

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1963 geborene A.____ war zuletzt bei der B.____ AG als C.____-Mitarbeiterin sowie bei der Firma D.____ als E.____-Mitarbeiterin im Stundenlohn tätig. Am 27. Mai 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Hirnblutung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und häuslichen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Juli 2015 eine ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % ab Januar 2015 zu.

Im Rahmen der am 1. April 2016 eingeleiteten Revision von Amtes wegen wurde die Versicherte polydisziplinär (allgemeine innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie sowie Psychiatrie) durch die Begutachtungsstelle F.____ AG begutachtet. Gestützt auf das Gutachten vom 4. März 2017 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 24. April 2017 der F.____ AG ging die IV-Stelle von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus und hob in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode die Rente der Versicherten mit Verfügung vom 20. April 2018 gestützt auf einen IV-Grad von 33 % auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 11. Januar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 27. September 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage bzw. das vorliegende polydisziplinäre Gutachten der F.____ AG vom 4. März 2017 nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ein polydisziplinäres Gutachten (psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch) bei der Academy of Swiss Insurance (asim) einzuholen. Gleichzeitig unterbreitete das Gericht den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Beschwerdeführerin erklärte sich mit Schreiben vom 30. Oktober 2018 mit der Begutachtungsstelle und den Fragen einverstanden. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 8. November 2018 mit, die Gutachter seien aufzufordern zusätzlich zum Fragenkatalog allfällige abweichende Untersuchungsergebnisse und Beurteilungen im F.____-Gutachten zu kommentieren und ihre eigene Beurteilung eingehend zu begründen. Zudem solle der Arbeitsunfähigkeitsverlauf seit der F.____-Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt beurteilt werden, dies vor allem in zu definierenden angepassten Verweistätigkeiten. Schliesslich wurde um eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich gebeten.

E. Das von Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. I.____, FMH Neurologie, lic. phil. K.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, erstellte Gerichtsgutachten der asim datiert vom 25. Juni 2019. Mit Schreiben vom 10. Juli 2019 gelangte das Kantonsgericht an das asim und ersuchte um Stellungnahme zu den Fragen der IV, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich wie auch zur Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Teilzeittätigkeit (z.B. bei einer Präsenzzeit von 70 %). Mit Schreiben vom 9. August 2019 nahm das asim nochmals Stellung.

F. In der Folge wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zum Gutachten der asim vom 25. Juni 2019 und zu dessen Schreiben vom 9. August 2019 sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch zu äussern. Die Parteien nahmen mit Schreiben vom 19. bzw. 29. August 2019 Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Vorliegend findet die auf den 1. Januar 2018 in Kraft getretene Revision der IVV noch keine Anwendung, da die Beurteilung einer Verfügung der IV-Stelle vor diesem Zeitpunkt vorzunehmen ist (vgl. Art. 27 und Art. 27bis IVV, in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung, sowie Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017; AS 2017 7581 f.).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 20. April 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der

im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.5 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten zu Recht nach der gemischten Methode bemessen. Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Haushaltsabklärung am 7. Juli 2017 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin in einem 70 %-Pensum tätig wäre und sich die restliche Zeit um den Haushalt kümmern würde. Diese Angaben haben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann im Formular zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 16. bzw. 17. Juli 2017 unterschriftlich bestätigt. Folgerichtig ist die IV-Stelle von einer Aufteilung von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushaltstätigkeit ausgegangen.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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 arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Wie eingangs ausgeführt, hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. April 2018 die der Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2015 ausgerichtete ganze IV-Rente per 31. Mai 2018 auf. Sie stützte sich dabei auf das polydisziplinäre Gutachten der F.____ AG vom 24. April 2017. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 27. September 2018 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem polydisziplinären Gutachten der F.____ AG vom 4. März 2017 und deren ergänzender Stellungnahme vom 24. April 2017 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, da gewisse Indizien gegen die Zuverlässigkeit

des Gutachtens sprechen würden. Diesbezüglich ist insbesondere festzuhalten, dass im neuropsychologischen Teilgutachten eine Schätzung der Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden an drei Nachmittagen im Besuchsdienst der Stiftung O._____ festgehalten wurde. Es wurde ausgeführt, ihre angestammten Tätigkeiten im Gesundheits- und Sicherheitsbereich könne die Beschwerdeführerin nicht mehr effizient bewältigen. In gesamtmedizinischer Hinsicht wurde ohne jegliche Begründung eine 30-50%ige Einschränkung und zwar nur in neuropsychologischer Hinsicht festgehalten, was dem neuropsychologischen Teilgutachten widerspricht. Auch wurde im Gutachten keine Verweistätigkeit formuliert, obwohl die bisherige Tätigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht mehr als zumutbar erachtet wurde. Aufgrund dieser Sachlage gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass auf das Gutachten der F._____ AG nicht abgestellt werden könne. In der Folge hat das Kantonsgericht am 15. November 2018 ein polydisziplinäres Gutachten bei der asim in Auftrag gegeben.

6. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die der Beschwerdeführerin ab Januar 2015 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht per 31. Mai 2018 aufgehoben hat.

6.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

6.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

6.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel

am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

6.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2015 rückwirkend ab 1. Januar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu. Am 1. April 2016 hat die IV-Stelle eine Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet und diverse Abklärungen vorgenommen. In der Folge hob die IV-Stelle die Rente der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der F.____ AG vom 4. März 2017 und gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 33 % per 31. Mai 2018 auf.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. April 2018 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. Juli 2015 bestand.

7. Zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

7.1 Medizinische Unterlagen, die der Rentenzusprache im Juli 2015 zugrunde lagen:

7.1.1 Im Bericht vom 13. März 2014 diagnostiziert die Rehaklinik L.____ eine intrazerebrale Massenblutung Basalganglien recht (ICD-10: I61.1). Es würden mittelschwere kognitive Funktionsstörungen mit insbesondere Aufmerksamkeitsdefiziten, gewissen exekutiven Defiziten sowie Defiziten beim Erwerb nonverbaler Gedächtnisinhalte, kognitiver und motorischer Verlangsamung und reduzierter Belastbarkeit, ermittelt im Rahmen einer durchgeführten neuropsychologischen Testung, besten.

7.1.2 Mit Schreiben vom 12. Dezember 2014 berichtet die Rehaklinik L.____ von der Verlaufuntersuchung vom 2. und 3. Dezember 2014. Insgesamt weise das testpsychologische Befundmuster auf eine leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung hin, welche schwerpunktmässig die Aufmerksamkeitsfunktionen betreffe. Da die Patientin in der Alltagsbewältigung aktuell

noch auf externe Hilfe angewiesen sei, und erst allmählich mehr Selbständigkeit erlange, werde ein beruflicher Wiedereinstieg gegenwärtig als verfrüht erachtet.

7.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. M.____, FMH Allgemeinmedizin, empfiehlt am 4. März 2015 die seit dem 19. Januar 2014 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten bis auf Weiteres zu übernehmen. Es sollte noch von einem nicht stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden, mit einer möglichen Verbesserung im weiteren Verlauf. Weiter empfiehlt er in sechs Monaten von den zuständigen Ärzten erneut aktuelle Arztbericht anzufordern.

7.2 Medizinische Unterlagen, die zur Beurteilung der Rentenrevision vorlagen bzw. eingeholt wurden:

7.2.1 Mit Arztbericht vom 28. Mai 2016 diagnostiziert Dr. med. N.____, FMH Innere Medizin, eine Depression nach Hirnblutung. Es bestehe eine chronische Depression mit rascher Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen. Die Arbeitsfähigkeit betrage ca. 30 % (drei Nachmittage in geschütztem Rahmen).

7.2.2 Dr. M.____ hält mit Bericht vom 15. September 2016 fest, anhand der vorliegenden Unterlagen und Informationen könnten der aktuelle Gesundheitszustand der Versicherten, die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und der Arbeitsunfähigkeitsverlauf nicht sicher beurteilt werden. Er empfehle die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens.

7.2.3.1 Im Gutachten der F.____ AG vom 4. März 2017 wird aus internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Im neuropsychologischen Teilgutachten werden leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen (ICD-10: F07.8) mit Störungen im Aufmerksamkeitsbereich, im visuell-räumlichen Lern- und Frischedächtnis, beim visuell-räumlichen Umstellen, Planen und Problemlösen, bei der visuell/räumlich-konstruktiven Wahrnehmung und Informationsverarbeitung und deutlich herabgesetzter psychomentaler Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit, Verunsicherung und erhöhter Ängstlichkeit als Folge der intrazerebralen Massenblutung Basalganglien rechts am 19. Januar 2014 festgehalten. Die angestammte Tätigkeit bei der Firma D.____ und B.____ AG sei nicht mehr möglich. Bei der Beschäftigung im Besuchsdienst der Stiftung N.____ handle es sich um eine Möglichkeit ihre guten kommunikativen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten gezielt und an drei Nachmittagen jeweils während zwei Stunden begrenzt einzusetzen. Ein Auf- und Ausbau der psychomentalen Belastbarkeit im Hinblick auf eine berufliche Reintegration sei aufgrund der persistierenden neuropsychologischen Funktionsstörungen nicht realistisch.

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer Verweistätigkeit von 30-50 %.

7.2.3.2 Mit Schreiben vom 24. April 2017 beantwortet die F.____ AG Zusatzfragen des RAD. Zunächst wird ausgeführt, die Frage nach der neuropsychologischen Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden. Die Frage, ob die Versicherte nur ein 70 %-Pensum absolvieren müsse, um auch die Leistung von 70 % zu erbringen, wird bejaht. Die weitere Frage nach dem

psychiatrischen Verlauf könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Eine retrospektive Bemessung der Arbeitsfähigkeit ohne die begutachtete Person auch früher selber untersucht zu haben, sei rein spekulativ. Dies werde strikte abgelehnt.

7.2.4 Am 25. Juni 2019 ergeht das vom Kantonsgericht am 13. November 2018 in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der asim.

7.2.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten hält Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest die Beschwerdeführerin habe über eine Hirnblutung im Januar 2014 berichtet. Sie komme schnell in Stress und sei nicht belastbar. Den Haushalt schaffe sie nicht alleine. Sie fühle sich nicht depressiv. In psychiatrischer Behandlung sei sie nie gewesen. Dr. H.____ konnte keine relevanten Auffälligkeiten eruieren und demzufolge keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Ein Status nach Anpassungsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er hielt weiter fest, es seien seit dem Gutachten der F.____ AG keine relevanten psychischen Probleme aufgetreten.

7.2.4.2 Dr. med. I.____, FMH Neurologie, führt im neurologischen Teilgutachten aus, die Versicherte habe berichtet, dass sie seit der Hirnblutung langsamer sei und mehr vergesse als früher. Zeitweise habe sie Wortfindungsstörungen und während einer gewissen Zeit habe sie Depressionen gehabt, die Stimmung sei jetzt aber besser. Sie fühle sich schnell gestresst und das Organisieren im Haushalt sei schwierig. Sie könne aber alles erledigen, wenn sie es sich einteile. Seit etwa 2016 sei der Zustand so stabil wie aktuell. Dr. I.____ hielt fest, es bestehe ein unauffälliges Sprachniveau, keine Gang- oder Koordinationsstörungen. Objektiv könnten beim Blindgang und bei den oberen Extremitäten minimale Einschränkungen festgestellt werden. Sie diagnostiziert deshalb minimale zentral-motorische Zeichen in der linken Körperhälfte und eine leichte neuropsychologische Störung. Diese minimalen Residuen seien nicht zentral für die funktionellen Auswirkungen. Im Vergleich zum F.____-Gutachten sei eine leichtgradige Verbesserung der Aufmerksamkeitsfunktionen festzustellen. Einzig die verbale Erfassung erscheine leicht schlechter. Somatisch hält Dr. I.____ qualitative Einschränkungen für Tätigkeiten mit erhöhtem Anspruch an Koordinationsleistung und für Tätigkeiten mit Treppen und Leitern fest. In kognitiv wenig anspruchsvollen Tätigkeiten könnten die leichten neuropsychologischen Probleme in der Regel kompensiert werden, was auch die Beschwerdeführerin bestätige. Im Sicherheitsdienst gehe dies aber nicht. Insgesamt bestehe seit der F.____-Begutachtung sicher eine Restarbeitsfähigkeit von 60 %. Bei einer Präsenz von 100 % könne sie eine Leistung von 60 % erbringen. Erforderlich seien vermehrt kurze Pausen und eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes.

7.2.4.3 Im neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. K.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, wird festgehalten, die Beschwerdeführerin sei durch eine sprunghafte und weitschweifige Erzählweise aufgefallen. Die Belastbarkeit sei reduziert, es hätten drei Pausen eingeschaltet werden müssen. Das Arbeitstempo sei testspezifisch verlangsamt. Es konnten Auffälligkeiten in den Aufmerksamkeitsfunktionen festgestellt werden. Die Grundaktivierung sei mittelgradig vermindert, die selektive Aufmerksamkeit im unteren Normbereich, ebenso die Reaktionsgeschwindigkeit in der auditiven Bedingung. Bei Prüfung der Flexibilität sei eine Häufung der Fehler aufgetreten, die Indexgesamtleistung sei leicht reduziert, die verbale Erfassungsspanne

leicht auffällig und das Benenntempo mittelgradig verlangsamt. Lic. phil K.____ diagnostiziert leichte neuropsychologische Störungen. Er führt aus, im Februar 2014 habe eine neuropsychologische Erstuntersuchung in der Rehaklinik L.____ stattgefunden. Es seien mittelschwere kognitive Funktionsstörungen mit insbesondere Aufmerksamkeitsdefiziten beim Erwerb nonverbaler Gedächtnisinhalte, kognitiver und motorischer Verlangsamung und reduzierter Belastbarkeit beschrieben worden. Im Dezember 2014 habe eine weitere Verlaufsuntersuchung stattgefunden. Es hätten sich Beeinträchtigungen in den Bereichen der Aufmerksamkeitsfunktionen, der visuell-räumlichen und visuell-konstruktiven Fähigkeiten und in den exekutiven Funktionen objektivieren lassen. Im Vergleich zur Untersuchung im Mai 2014 hätten sich leichte und zum Teil deutliche Verbesserungen insbesondere in umschriebenen Aufmerksamkeitsfunktionen und spezifischen Exekutivfunktionen gezeigt. Auch die Belastbarkeit sei deutlich gesteigert worden. Insgesamt seien die kognitiven Funktionsstörungen, welche schwerpunktmässig die Aufmerksamkeitsfunktionen betreffen würden, als leicht bis mittelschwer beurteilt worden. Im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der F.____ AG im Januar 2017 hätten sich leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen mit Störungen im Aufmerksamkeitsbereich, im visuell-räumlichen Lern- und Frischedächtnis, beim visuell-räumlichen Umstellen, Planen und Problemlösen, bei der visuell/räumlich-konstruktiven Wahrnehmung und Informationsverarbeitung und deutlich herabgesetzter psychomentaler Belastbarkeit mit erhöhter Ermüdbarkeit, Verunsicherung und erhöhter Ängstlichkeit als Folge der intrazerebralen Massenblutung Basalganglien rechts am 19. Januar 2014 gezeigt.

Lic. phil. K.____ hält fest, im Vergleich zur aktuellen Untersuchung würden sich gegenüber den Untersuchungen der Rehaklinik L.____ (02/2014;/ 05/2014 und 12/2014) deutliche und gegenüber der Begutachtung vom 01/2017 nochmals leichte Verbesserungen der kognitiven Leistungen feststellen. Es würden aktuell zwar leichte Defizite der Aufmerksamkeit persistieren, doch die übrigen geprüften kognitiven Funktionsbereiche seien nun allesamt in der unauffälligen Norm. Weiterhin würden eine unverändert deutlich reduzierte Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit bestehen. Die Befunde seien vereinbar mit den medizinisch-somatischen und den psychiatrischen Diagnosen. Die Validität der neuropsychologischen Befunde sei gegeben. Zur Arbeitsfähigkeit wird ausgeführt, das neuropsychologische Fachgutachten vom 10. Januar 2017 gehe davon aus, dass die Explorandin auf Grund der Leistungseinschränkungen die kognitiven Anforderungen ihrer ausgeübten Tätigkeit im Gesundheits- und Sicherheitsbereich nach wie vor nicht mehr effizient zu bewältigen vermöge. Im Gesamtgutachten der F.____ werde eine neuropsychologisch begründete Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit von 30-50 % angegeben. Lic. phil K.____ führt aus, trotz der leichten kognitiven Verbesserungen seit 01/2017 könne mit der aktuell ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 60 % keine namhafte Verbesserung begründet werden.

7.2.4.4 In der Konsensbeurteilung der asim wird festgehalten, dass sowohl für die ursprünglich von der Explorandin erlernte Tätigkeit im Bürobereich, als auch für die Tätigkeit bei der Firma D.____ mit Durchführung von Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten aufgrund der residuellen neurokognitiven Beschwerden und der Post-Stroke-Fatigue seit der Hirnblutung keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Als angepasste Tätigkeiten würden kognitiv einfache und klar strukturierte praktische Tätigkeiten in Frage kommen, die weitgehend automatisiert und überlernt durchgeführt

werden könnten, allenfalls auch rein repetitiven Charakter haben könnten und möglichst seriell zu erledigen seien. Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit sollten gering gehalten werden, die Möglichkeit für vermehrte kurze Pausen und Selbstbestimmung des Arbeitstaktes sollten gegeben sein. Es werde davon ausgegangen, dass seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die F.____ AG im Jahr 2017, wo erstmals eine Verbesserung der kognitiven Funktionen beschrieben worden sei, für eine angepasste Tätigkeit eine Rest-Arbeitsfähigkeit in Höhe von 60 % (100 % Präsenzzeit mit 60%iger Leistung) bestehe. Dabei sei hervorzuheben, dass sich zwar der kognitive Befund mit Verbesserung der kognitiven Funktionen im Vergleich zur letzten Vorbeurteilung von 01/2017 verbessert habe, nicht jedoch die für die Leistungseinschränkung im Vordergrund stehende reduzierte Belastbarkeit und erhöhte Ermüdbarkeit im Sinne einer Post-Stroke-Fatigue. Für die Zeit zwischen dem Auftreten der Hirnblutung und der dokumentierten Verbesserung der kognitiven Funktionen anlässlich der Untersuchung bei der F.____ AG im 01/2017 werde retrospektiv, davon ausgegangen, dass keine Arbeitsfähigkeit auch für angestammte Tätigkeiten seit dem Zeitpunkt der Hirnblutung bis zur dokumentierten Verbesserung im 01/2017 bestanden habe. Die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit begründe sich mit den neurologischen und neuropsychologischen Funktionseinschränkungen bei St.n. stattgehabter Hirnblutung.

7.2.4.5 Auf Rückfrage des Gerichts führt das asim mit Schreiben vom 9. August 2019 aus, es werde aufgrund der leichten Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit – bei jedoch unverändert reduzierter Belastbarkeit und persistierender Post-Stroke-Fatigue – vom überwiegend wahrscheinlichen Vorliegen einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit seit dem Zeitpunkt der F.____-Begutachtung ausgegangen. Bei der Tätigkeit als Pflegehelferin könne von einem weitgehend angepassten Belastungsprofil ausgegangen werden und für diese Tätigkeit bestehe eine Rest-Arbeitsfähigkeit in Höhe von 60 %. Bei einer Teilzeit-Tätigkeit, beispielsweise im Rahmen der vom Gericht erwähnten Präsenzzeit von 70 %, wäre eine maximale Arbeitsfähigkeit von 60 % gegeben, bei in diesem Falle etwas geringeren etwa 10%igen Leistungsminderung, aufgrund geringerer Anwesenheitszeit und längerer Erholungszeit. Da die Explorandin mit Ableistung eines 60%igen Arbeitspensums genug Pausen und Erholungszeiten hätte und zudem im Rahmen der Haushaltsabklärung keine wesentlichen Einschränkungen im Haushalt dokumentiert worden seien, werde davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit im Haushalt innerhalb des definierten Belastungsprofils nicht zusätzlich eingeschränkt sei. Die Explorandin könne alle Tätigkeiten im Haushalt, die einfach strukturiert seien, weitgehend automatisiert und überlernt durchführen und ohne Einschränkungen ausüben. Kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten wie möglicherweise anspruchsvollere organisatorische und administrative Aufgaben könnten von der Explorandin nur eingeschränkt ausgeübt werden, wobei diese jedoch durch den Ehemann übernommen würden.

7.2.5 Dr. M.____ führt am 20. August 2019 aus, das asim-Gutachten sei gut strukturiert und zusammen mit der Antwort vom 9. August 2019 umfassend. Alle wesentlichen medizinischen Unterlagen seien zur Kenntnis genommen worden. Die geklagten Beschwerden seien berücksichtigt und eine diesbezügliche Untersuchung durchgeführt worden. Die offenen Fragen seien vollständig und nachvollziehbar beantwortet worden. Dr. M.____ erachtet die Beschwerdeführe-

rin im Bürobereich wie auch bei der B.____ AG als vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit wie auch in der E.____-Tätigkeit beurteilt er die Beschwerdeführerin ab Anfang 2017 als gesamthaft zu 60 % arbeitsfähig bezogen auf ein Ganztagespensum.

8. Im Ergebnis ist das Gutachten der asim vom 25. Juni 2019 schlüssig und überzeugend, es basiert auf vollständiger Aktenkenntnis und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Auf das Gutachten ist folglich abzustellen. Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts. Insbesondere hat sich das asim entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin sehr wohl mit dem Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt der Rentenzusprache auseinandergesetzt, dies vor allem in den wesentlichen Bereichen der Neurologie und der Neuropsychologie. Die entsprechenden Gutachter stellen seit Dezember 2014 deutliche kognitive Verbesserungen und seit 2017 noch leichte Verbesserungen fest. Dies wird im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin nicht ernsthaft in Frage gestellt. Sie macht geltend, dass bei verbesserten Testergebnissen zwar davon ausgegangen werden könne, dass sie höhere Leistungen, aber noch nicht uneingeschränkte Leistungen erbringen könne. Dies wird aber auch vom asim nicht geltend gemacht, vielmehr geht es von einer 40%igen Leistungseinschränkung für einfache Tätigkeiten aus. Dabei haben die Gutachter die rasche Ermüdbarkeit berücksichtigt wie auch die fehlende Belastbarkeit. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat sich ihre Leistungsfähigkeit gegenüber 2014 deutlich und nicht nur leicht verbessert. Nachvollziehbar ist auch, dass das asim die vom F.____ erhobenen Befunde ebenfalls als Vergleichsgrösse miteinbezogen hat und damit per 2017 von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist. Obwohl das Kantonsgericht das F.____-Gutachten zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit als nicht rechtsgenügend erachtet hat, ist nicht zu beanstanden, dass das asim die Befunde der F.____ AG als Vergleichsgrösse miteinbezogen hat, denn das Gericht hat das F.____-Gutachten nicht in Bezug auf die Befunderhebung bemängelt, sondern im Wesentlichen wegen Widersprüchen bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus gesamtmedizinischer und neuropsychologischer Sicht (vgl. Ziff. 5).

Gestützt auf diese Ausführungen ist ein Revisionsgrund bei verbessertem Gesundheitszustand zu bejahen und es ist von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit als E.____-Mitarbeiterin wie auch in einer anderen angepassten Tätigkeit ab Januar 2017 auszugehen.

9. Die Anwendung der gemischten Methode wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht mehr in Frage gestellt. Es ist im Folgenden von einer Aufteilung von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushaltstätigkeit auszugehen (vgl. oben Ziff. 3.5), wie dies im Übrigen unbestrittenermassen bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens der Fall war. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass der Inhaber von zwei Teilzeitstellen in der Regel mehr arbeite und mehr gefordert sei, als jemand der nur an einer Stelle tätig sei, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dies einerseits, weil diese Behauptung nicht zwingend der Realität entspricht und andererseits, weil die Beschwerdeführerin selbst angegeben hat, dass sie bei guter Gesundheit in einem 70 %-Pensum tätig sein würde.

Gestützt auf den Haushaltsbericht vom 7. Juli 2017 wie auch auf das asim-Gutachten vom 25. Juni 2019 bzw. dem Schreiben der asim vom 9. August 2019 ist im Übrigen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt ist.

10. Der Invaliditätsgrad von erwerbstätigen Versicherten ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.1). Die gleiche Methode kommt auch für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich einer nur teilweise erwerbstätigen Person zur Anwendung (Art. 28a Abs. 3 IVG). Es muss daher auch bei teilweise erwerbstätigen Personen das Validen- sowie das Invalideneinkommen ermittelt werden.

10.1 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da in der Regel die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweisen).

Vorliegend kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ihre beiden Teilzeitstellen im gleichen Umfang weiterhin ausgeübt hätte. Aus dem Arbeitgeberfragebogen der Firma D._____ kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 durchschnittlich 10,54 Stunden pro Woche bei einem Stundenlohn von Fr. 28.91 gearbeitet hätte. Demzufolge hätte sie bei der Firma D._____ ein Einkommen von Fr. 15'869.-- pro Jahr erzielt (10,54 Std. : 5 x 21,7 x 12 x Fr. 28,91). Aus der Tätigkeit bei der B._____ AG resultiert gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin bei 19,02 Wochenstunden à Fr. 31.55 ein jährliches Einkommen von Fr. 31'252.-- für das Jahr 2014. Es ist folglich von einem jährlichen Valideneinkommen (resultierend aus den Einkommen bei der Firma D._____ und der B._____ AG) für das Jahr 2018 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (jeweilige Veränderung zum Vorjahr: 2015: 0,5 %, 2016: 0,8 %, 2017: 0,4 %, 2018: 0,5 %) von Fr. 48'166.-- auszugehen, was hochgerechnet auf eine Vollzeittätigkeit einen Betrag von Fr 68'809.-- ergibt.

10.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 301 E. 5.1).

Vorliegend schöpft die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit mit ihrer Anstellung bei der Stiftung N.____ (2 Stunden an drei Nachmittagen pro Woche) nicht in zumutbarer Weise voll aus. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist daher von den Tabellenlöhnen der LSE 2016 auszugehen. Wie bereits ausgeführt, ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar und sie könnte dabei gestützt auf die Tabellenlöhne ein Einkommen von Fr. 33'044.-- erzielen (Tabelle TA 1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'363.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden). Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich das angeführte Einkommen von Fr. 33'044.--.

10.3 Bei einer aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultierenden Erwerbseinbusse von Fr. 35'765.-- sowie unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin zu 70 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 36 %. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Demzufolge hat die IV-Stelle die ab August 2015 ausgerichtete ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 20. April 2018 zu Recht aufgehoben, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

11.1 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 denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

11.2.1 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 hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. 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). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen

durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

11.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 27. September 2018 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Ziff. 5 ausgeführt, kommt der Beurteilung im F.____-Gutachten vom 4. März 2017 bzw. in der ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2017 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 30. Juni 2019 auf Fr. 15'648.20 belaufen, sind unter diesen Umständen der IV-Stelle aufzuerlegen.

11.3 Nachdem sich die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat, und die Verwaltung vorliegend nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, ist der Beschwerdeführerin entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 15'648.20 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>