



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. März 2021 (720 19 212 / 85)

Invalidenversicherung

Prüfung des Rentenanspruchs einer versicherten Person, welche an einem Cancer related Fatigue-Syndrom bei Status nach Mammarkarzinom leidet

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1980 geborene A.____ arbeitet seit 1. Oktober 2010 in einem 70%-Teilzeitpensum bei der B.____ AG. Am 8. März 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf ein Brustkrebsleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts beauftragte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die

Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit einer neuropsychologischen und onkologischen Begutachtung der Versicherten. Das Gutachten der asim mit den Experten Prof. Dr. med. Dr. phil. C.____ sowie Prof. Dr. rer. nat. med. habil. D.____ wurde am 4. Februar 2019 erstattet. Darin attestierten die asim-Gutachter der Versicherten sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 % seit Anfang 2018. Für die Zeit davor nahmen sie an, dass vom Zeitpunkt der Diagnosestellung des Mammakarzinoms im August 2016 bis zum Abschluss der Chemo- und Radiotherapie Ende März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit und danach von April 2017 bis Ende Jahr 2017 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % bestanden habe. Nachdem die IV-Stelle auch die hauswirtschaftlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltstätigkeit für die Zeit ab 24. August 2017 einen Invaliditätsgrad von 53 % und für die Zeit ab 1. Januar 2018 einen solchen von 45 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügungen vom 16. Mai 2019 und 6. Juni 2019 für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. März 2018 eine halbe Invalidenrente und in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ab 1. April 2018 eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese beiden Verfügungen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, mit Eingabe vom 17. Juni 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügungen der IV-Stelle vom 16. Mai 2019 und 6. Juni 2019 seien aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab 1. August 2017 eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die von den asim-Gutachtern vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Gemäss den Beurteilungen ihres Hausarztes, Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und ihrer behandelnden Fachärztin, Dr. med. F.____, FMH Onkologie, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. In der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 9. Juli 2019 machte sie geltend, dass der Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Mai 2018 die Tatsachen nicht korrekt wiedergegeben habe und Berechnungsfehler aufweise. Richtigerweise betrage die Einschränkung im Haushalt 80 %.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 12. August 2019 schloss die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 31. Juli 2019 und der Stellungnahme des Abklärungsdienstes Haushalt vom 12. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Die Versicherte hielt in ihrer Replik vom 14. Oktober 2019 und die IV-Stelle in ihrer Duplik vom 17. Oktober 2019 an ihren jeweiligen Rechtsbegehren und Begründungen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. Dezember 2019 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Fragen ergaben sich insbesondere zum Umfang der vom Gutachterteam der asim festgelegten zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Das Kantonsgericht

stellte folglich den Fall aus und holte ergänzende Auskünfte bei den mit dem Fall befassten Gutachtern der asim ein.

F. Auf Antrag der IV-Stelle erkundigte sich das Kantonsgericht am 17. Januar 2020 bei der Arbeitgeberin der Versicherten nach der Höhe des Arbeitspensums seit Januar 2019. Das Antwortschreiben vom 23. Januar 2020 ging beim Kantonsgericht am 24. Januar 2020 ein. Während die IV-Stelle mit Schreiben vom 30. Januar 2020 auf eine Stellungnahme dazu verzichtete, bestätigte die Versicherte in der Eingabe vom 30. Januar 2020 die Angaben ihrer Arbeitgeberin, indem sie ausführte, dass sie im Jahr 2018 im Umfang von 20 % ihrer Arbeit habe nachgehen können. Von Januar 2019 bis 9. Juni 2019 habe sie das Pensum auf 30 % gesteigert, habe dieses aber wieder ab 10. Juni 2019 aus gesundheitlichen Gründen auf 20 % reduzieren müssen.

G. Im Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 kamen die beiden asim-Gutachter, Prof. C._____ und Prof. D._____, nach nochmaligem Studium der Akten zum Schluss, dass die Versicherte bis März 2018 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit von April 2018 bis zum Zeitpunkt der Untersuchung sei keine exakte Einschätzung möglich. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen.

H. Die IV-Stelle verwies in ihrer Eingabe vom 6. Mai 2020 auf die Stellungnahme von Dr. G._____ vom 4. Mai 2020. Dieser führte aus, dass die von den asim-Gutachtern vorgenommene Beurteilung im Ergänzungsgutachten grundsätzlich nachvollziehbar sei. Da sie sich nicht klar über den Umfang der Arbeitsfähigkeit für die Zeit von April 2018 bis Dezember 2018 geäussert hätten, empfehle er, der Einschätzung von Dr. F._____ im Bericht vom 6. April 2018 zu folgen. Danach sei die Versicherte von April 2018 bis Dezember 2018 zu 20 % arbeitsfähig gewesen. Ab Januar 2019 sei gemäss den asim-Gutachtern von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

I. Die Versicherte bestritt in ihrer Eingabe vom 29. Mai 2020, dass sie seit Januar 2019 zu 40 % arbeitsfähig sei. Der Arbeitsversuch im Jahr 2019 habe gezeigt, dass sie nicht mehr als 20 % arbeiten könne.

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 der vorliegenden Verfahren bilden die Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Mai 2019 und 6. Juni 2019, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen – Beschwerde der Versicherten vom 17. Juni 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

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

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. 27^{bis} IVV).

4.1 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. 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 141 V 20 E. 3.1 und 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 16. Mai 2019 bzw. 6. Juni 2019) 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).

4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei hat sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 6. Juni 2018 wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin bei ihrer Arbeitgeberin in einem Pensum von 70 % eines Vollpensums tätig wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 70 % und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 30 % festgesetzt, was von der Versicherten nicht in Frage gestellt wird.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist 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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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).

6.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass bei der Versicherten am 17. August 2016 ein invasiv-duktales Mammakarzinom rechts diagnostiziert wurde (vgl. Bericht des Spitals H.____ vom 5. Januar 2017 und MR-Mammographie vom 23. August 2016). Dieses wurde am 24. August 2016 und am 14. September 2016 zuerst operativ und anschliessend mittels Chemo- und Radiotherapie behandelt (vgl. Berichte des Spitals H.____ vom 5. Januar 2017 und 9. März 2017). Dem Bericht von Dr. F.____ vom 30. Oktober 2017 ist zu entnehmen, dass am 20. April 2017 eine antihormonelle Therapie gestartet wurde. Aufgrund der intensiven Chemo- und Radiotherapie sowie der Antihormonbehandlung sei als Nebenwirkung ein Cancer related Fatigue(CRF)-Syndrom aufgetreten, welches die Leistungsfähigkeit der Versicherten reduziere. Sie attestierte der Versicherten vorerst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 24. August 2016 und eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab August 2017. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital H.____, vom 14. Februar 2018 ergänzte Dr. F.____ am 6. April 2018 ihre Diagnosen mit chronischen Schmerzen im Bereich der Rhomboide Muskulatur rechtsseitig. Sie korrigierte ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 30. Oktober 2017, indem sie der Versicherten für die Zeit von August 2016 bis März 2018 eine vollständige und ab 3. April 2018 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Der Hausarzt, Dr. E.____, hielt am 20. November 2017 als Diagnosen ein Mammakarzinom, ein zervikothorakales und brachiales Schmerzsyndrom sowie eine Schwellneigung am rechten Arm fest. Er schrieb die Versicherte vom 17. August 2016 bis 27. August 2017 zu 100 %, vom 28. August 2017 bis 1. Oktober 2017 zu 70 % und ab 2. Oktober 2017 wieder zu 100 % arbeitsunfähig.

6.2 Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der asim vom 4. Februar 2019 hielten die Gutachter, Prof. D.____ und Prof. C.____, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine CRF bei Status nach Mammakarzinom und leichte neurokognitive Störungen fest. In ihrer Konsensbeurteilung führten sie aus, dass bei der Versicherten aufgrund einer vermehrten Erschöpfbarkeit eine verminderte Durchhaltefähigkeit bestehe. Zudem sei ihre Aufmerksamkeitsspanne deutlich reduziert und die Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Diese Be-

eintrüchtigungen seien allein durch die CRF bedingt. In der angestammten Tätigkeit in der Kabelkonfektion sei die Versicherte aktuell maximal zu 40 % arbeitsfähig. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass vom Zeitpunkt der Diagnosestellung des Mammakarzinoms im August 2016 bis zum Abschluss der Radio- und Chemotherapie Ende März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vorgelegen habe. Es sei anzunehmen, dass die Versicherte ab April 2017 zu 20 % und seit Begutachtung zu 40 % arbeitsfähig sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei als optimal angepasst anzusehen. Es könne daher keine Verweistätigkeit mit höherer Arbeitsfähigkeit definiert werden.

6.3 Im Beschluss vom 21. März 2019 stellte das Kantonsgericht fest, dass das asim-Gutachten sorgfältig verfasst sei und auf umfassenden Untersuchungen beruhe. Es betrachtete das Gutachten jedoch als unvollständig, weil es an einer Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen, die Dres. F.____ und E.____, fehle. Weiter führte es aus, dass die im Teilgutachten von Prof. D.____ verwendete Formulierung einer Arbeitsfähigkeit von *allenfalls* 40 % Raum für eine effektiv geringere Arbeitsfähigkeit gebe, weshalb es hierzu präzisierender Angaben bedürfe. Ausserdem hätten die Experten im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht berücksichtigen können, dass die Versicherte das seit Januar 2019 ausgeübte Pensum von 30 % ab Juni 2019 wieder auf 20 % reduziert habe.

6.4.1 Im vom Kantonsgericht in Auftrag gegebenen Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 nahmen die Gutachter Stellung zu den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Onkologin und des Hausarztes. Dabei berücksichtigten sie auch deren zuletzt verfasste Berichte. Dr. E.____ führte am 12. Juni 2019 aus, dass die Versicherte durch die Nebenwirkungen der Chemo- und der antihormonellen Therapie längerfristig und erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bis 2. März 2018 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 3. April 2018 bestehe eine 20%ige Arbeitsfähigkeit, welche sie an zwei Halbtagen der Woche in ihrer angestammten Tätigkeit verwerte. Versuche, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, seien aufgrund der chronischen Müdigkeit, der Schlafstörungen und der Schmerzen am Bewegungsapparat gescheitert. Auch Dr. F.____ stellte sich in ihrem Bericht vom 14. Juni 2019 auf den Standpunkt, dass die Versicherte aufgrund der Nebenwirkungen lediglich zu 20 % arbeitsfähig sei. Bei der Versicherten sei ein sehr aggressives Mammakarzinom diagnostiziert worden. Nach der Operation im August 2016 sei eine intensive Chemotherapie und Bestrahlung erfolgt. Seit April 2017 werde eine antihormonelle Therapie durchgeführt. Diese Behandlung habe die Versicherte in eine künstliche Menopause versetzt, was verschiedene Nebenwirkungen habe. Die Versicherte leide seither insbesondere an Schmerzen am Bewegungsapparat, an Schlafstörungen, einem Fatigue-syndrom und einer verminderten Belastbarkeit. Sie sei jedoch motiviert, ihre Arbeitstätigkeit wieder aufzunehmen. Die wiederholten Versuche, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, seien jedoch erfolglos geblieben, Solange die antihormonelle Behandlung fortgeführt werde, sei keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

6.4.2 Zu den Berichten von Dr. E.____ und Dr. F.____ führten die asim-Gutachter aus, dass deren Einschätzungen nicht detailliert begründet und die angegebenen Arbeitsunfähigkeiten zeitlich sowie umfangmässig nicht kohärent seien. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine Veränderung der onkologischen Ausgangslage seit der Begutachtung in der asim im Dezember 2018; die

Versicherte sei weiterhin in Remission. Es sei vorliegend auch nicht plausibel, dass sich die CRF vier Jahre nach der Krebsdiagnose verschlechtert habe, hätten doch die neuropsychologischen Begleiterscheinungen diesfalls deutlicher im Vordergrund stehen müssen. Es gebe keine objektiven Befunde, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinweisen würden. Aufgrund der Art der Erkrankung, der Behandlung und der Genesungs- und Regenerationsphase sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte bis März 2018 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Danach habe aufgrund der wechselnd attestierten Arbeitsfähigkeiten zwischen 0 % bis maximal 30 % eine instabile Situation mit "nicht verwertbarer Arbeitsfähigkeit" bestanden. Eine exakte Einschätzung des Umfangs sei gutachterlich nicht möglich. Es sei jedoch davon auszugehen, dass ab dem Zeitpunkt des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % in der angestammten Arbeit und jeglicher anderen Verweistätigkeit gegeben sei.

7.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch verwaltungsexterne und gerichtliche Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. Das Gericht erkennt Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, vollen Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 2010 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten. Denn es ist Aufgabe des medizinischen Experten, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 352 E. b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

7.2 Das Gericht stellte in seinem Beschluss vom 19. Dezember 2019 fest, dass das asim-Gutachten vom 4. Februar 2019 sorgfältig verfasst worden sei und auf umfassenden Untersuchungen beruhe. Es beanstandete jedoch die fehlende Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. F. ____ und Dr. E. ____ . Weiter erachtete es die von Prof. D. ____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit als zu vage, um darauf abstellen zu können. Es bedürfe hierzu deshalb präzisierender Angaben. Ausserdem sei nicht klar, ob die Gutachter in Kenntnis des letzten, gescheiterten Versuchs, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, an ihrer bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festhalten würden. Zudem gehe aus dem Gutachten der asim nicht deutlich hervor, ob die Schmerzsymptomatik am Bewegungsapparat die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Versicherten beeinflusse. Diese offenen Fragen beantworteten die Professoren C. ____ und D. ____ sodann am 27. April 2020. Das Gericht sieht keine Gründe, von den

Schlussfolgerungen der asim-Gutachter abzuweichen. Das Gutachten vom 4. Februar 2019 erweist sich zusammen mit den Ausführungen im Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 im Wesentlichen als schlüssig. So beruht ihre Beurteilung auf einer einstündigen onkologischen und einer zweistündigen neuropsychologischen Untersuchung. Die Anamnese zeigt auf, dass die Versicherte ausführlich befragt und einlässlich auf ihre Angaben eingegangen worden ist. Dadurch ergibt sich ein umfassendes Bild über die Krankheitsentwicklung. Das Gutachten leuchtet sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Beide Gutachter stellten fest, dass die CRF zu einer vermehrten Erschöpfung führe und die Leistungs- und die Konzentrationsfähigkeit sowie die Aufmerksamkeitsspanne der Versicherten beeinflusse. In ihrem Ergänzungsgutachten setzen sich die Gutachter mit den abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ und Dr. F.____ auseinander. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann in der Gesamtschau sämtlicher gutachterlicher Ausführungen gut nachvollzogen werden. Ihre Begründung, weshalb die Versicherte die Ausübung ihrer angestammten Arbeit in der Kabelkonfektion und jeder anderen leidensangepassten Verweistätigkeit ab Begutachtungszeitpunkt zu maximal 40 % ausüben könne, solange die antihormonelle Therapie dauere, überzeugt letztlich. Damit bildet das Gutachten der asim-Experten zusammen mit dem Ergänzungsgutachten eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können.

7.3 An der ausschlaggebenden Beweiskraft der Beurteilungen von Prof. C.____ und Prof. D.____ ändert auch die Tatsache nichts, dass sie darauf verzichteten, retrospektiv eine umfangmässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit von April 2018 bis Dezember 2018 vorzunehmen. Wie der RAD-Arzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2020 zu Recht ausführte, rechtfertigt es sich, für diese Zeitperiode auf die echtzeitliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 6. April 2018 abzustellen, zumal die Versicherte seit mehreren Jahren bei ihr in Behandlung steht. Beim vorliegenden Krankheitsverlauf mit intensiver Chemo- und Radiotherapie sowie antihormoneller Therapie leuchtet es ein, dass die Versicherte bis März 2018 vollständig arbeitsunfähig und anschliessend bis zur Begutachtung in der asim im Dezember 2018 zu 20 % arbeitsfähig war. Soweit stimmt diese Einschätzung auch mit den Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ überein. Demzufolge ist davon auszugehen, dass aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab 3. April 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bestanden hat. Diese Einschätzung wird von der Versicherten auch nicht beanstandet.

7.4 Entgegen der Ansicht der Versicherten gibt es keinen Grund an der Einschätzung der asim-Gutachter, wonach es der Versicherten zumutbar sei, ab Begutachtungszeitpunkt in ihrem angestammten Beruf oder in einer anderen Verweistätigkeit zu 40 % zu arbeiten, zu zweifeln. In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stets um eine Schätzung handelt. Aufgabe der Gutachter war es zu beurteilen, welche Tätigkeiten die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumutbarerweise noch ausführen kann. Ihre Einschätzung hatten sie so substantziell wie möglich zu begründen (vgl. dazu BGE 140 V 193, E. 3.2). Diesen Anforderungen sind die asim-Gutachter in rechtsgenügender Weise nachgekommen. Wie bereits die behandelnde Ärzteschaft kommen die asim-Gutachter zum Schluss, dass die CRF die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten erheblich einschränke. Prof. D.____ konnte zum Zeitpunkt der Untersuchung in neuropsychologischer Hinsicht

aufgrund der erheblich erhöhten Erschöpfbarkeit Funktionseinschränkungen mit verminderter Durchhaltefähigkeit und relativen Leistungseinbrüchen im Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Interferenzbereich feststellen. Die gleichen Beeinträchtigungen führte auch Prof. C. ____ in seinem onkologischen Fachgutachten auf. Im Gegensatz zur behandelnden Ärzteschaft stützten sich die asim-Experten bei der Beurteilung des Ausmasses der Einschränkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf testpsychologische Untersuchungen, einem validierten Fragebogen und einem diagnostischen Interview zur CRF. Was die Schmerzen am Bewegungsapparat anbelangt, so steht gemäss Bericht von Dr. I. ____ vom 14. Februar 2018 fest, dass die Versicherte an einer muskulären Dysbalance zervikothorakal beidseits rechtsbetont bei intakter Sensomotorik und fehlender segmentaler Beweglichkeitseinschränkung im Bereich der Brust- und Halswirbelsäule leidet. Bei diesen eher leichtgradigen Befunden ist es nachvollziehbar, dass die asim-Gutachter in ihrem Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 zum Schluss kommen, dass sich daraus keine zusätzlichen quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben.

7.5 Demgegenüber begründen Dr. E. ____ und Dr. F. ____ ihre Einschätzung mit den erfolglosen Versuchen der Versicherten, ihre Arbeitsfähigkeit von 20 % auf 30 % zu erhöhen. Auf die Ergebnisse des Arbeitsversuchs allein kann aber nicht abgestellt werden, beruhen doch die Gründe für die Reduktion des Arbeitspensums einzig auf den subjektiven Angaben der versicherten Person. Wie die asim-Gutachter zu Recht feststellten, fehlt es an objektiven Befunden, um diese Pensumreduktion aus medizinischer Sicht nachvollziehen zu können. Mangels Dokumentation des Arbeitsversuchs standen weder Dr. E. ____ noch Dr. F. ____ Aussagen einer Drittperson über das Leistungsvermögen der Versicherten zur Verfügung. Sie hatten auch keine Kenntnis davon, welche Arbeit die Versicherte genau ausgeführt und welche Leistungen sie gezeigt hatte. Sie konnten sich daher keinen unvoreingenommenen Gesamteindruck von der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten während des Arbeitsversuchs verschaffen. Unter diesen Umständen sind die Ergebnisse des Arbeitsversuchs nicht aussagekräftig genug, um daraus sachdienliche Schlussfolgerungen ziehen zu können. Dazu kommt, dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2 mit Hinweisen). Weiter 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) 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Inwiefern die gutachterliche Beurteilung der 40%igen Arbeitsfähigkeit – wie dies Dr. E. ____ in seinem Bericht vom 12. Juni 2019 und seiner E-Mail vom 18. Juni 2018 geltend macht – willkürlich sein soll, ist bei dieser Sachlage nicht erkennbar. Die Beurteilungen von Dr. E. ____ und Dr. F. ____ sind deshalb nicht geeignet, erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erheben. Mit dem asim-Gutachten vom 4. Februar 2019 und dem Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 liegt eine nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

7.6 Aufgrund dieser Ausführungen steht zusammenfassend fest, dass die Versicherte seit der Begutachtung in der asim zu 40 % arbeitsfähig ist. In Anbetracht der Tatsache, dass die asim-Gutachter die Versicherte anfangs Dezember 2018 untersucht hatten und das Gutachten vom 4. Februar 2019 datiert, darf angenommen werden, dass die Konsensbeurteilung im Dezember 2018/Januar 2019 erfolgte. Es rechtfertigt sich daher, den Beginn der 40%igen Arbeitsfähigkeit auf 1. Januar 2019 zu legen. Was die Zeit vom Rentenbeginn (= 1. August 2017) bis 31. Dezember 2018 anbelangt, sind sich sowohl die behandelnden Ärzte als auch die Gutachter einig, dass bis 31. März 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Für die Zeit vom 1. April 2018 bis 31. Dezember 2018 gehen beide Parteien davon aus, dass auf die Einschätzung von Dr. F.____ vom 6. April 2018, wonach eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe, abzustellen sei. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vom 1. August 2017 bis 31. März 2018 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, vom 1. April 2018 bis 31. Dezember 2018 von einer 20%igen und ab 1. Januar 2019 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Da von weiteren medizinischen Beurteilungen keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind, besteht kein Anlass, die von der Versicherten beantragte weitergehende Abklärung des Gesundheitszustandes durchzuführen (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a).

8.1 Zu prüfen ist weiter, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist. Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHl-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1).

8.2 Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einer Leistungsansprecherin oder einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und

in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt daher auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

8.3.1 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen bei der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2018 sowie auf den aufgrund der Beanstandungen der Versicherten korrigierten, im Ergebnis teilweise geringfügig abweichenden Bericht vom 12. August 2019. Sie ging in der Folge davon aus, dass die Versicherte für die Zeit von August 2017 bis Dezember 2017 eine Einschränkung von 19 %, von Januar 2018 bis April 2018 eine solche von 14,25 % und ab Mai 2018 (= Zeitpunkt der Abklärung) eine solche von 11 % aufwies. Die Versicherte macht nach Einsicht in den ergänzenden Bericht vom 12. August 2019 geltend, dass der Ehemann wieder eine Tätigkeit als Schichtarbeiter habe annehmen müssen, damit er tagsüber mehr zu Hause sei, um die nunmehr ihm obliegenden Hausarbeiten erledigen zu können. Dadurch werde die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigende Mitarbeit der Familienangehörigen unverhältnismässig beansprucht, arbeite er doch 100 %. Gemäss Beurteilung von Dr. E. _____ vom 12. Juni 2019 sei die Versicherte im Haushalt im Umfang von 80 % eingeschränkt.

8.3.2 Bei der Beurteilung der Frage, ob dem erwerbstätigen Ehemann aufgrund seiner beruflichen Belastung die zusätzliche Arbeit im Haushalt zumutbar ist, fällt ins Gewicht, dass sich die Versicherte und ihr Ehemann bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens in sämtlichen Bereichen des Aufgabenbereichs gegenseitig unterstützten. An dieser Aufgabenverteilung änderte sich seit der Krankheit der Versicherten nicht viel. Einzig am Grosseinkauf am Wochenende beteiligt sich die Versicherte kaum mehr und die Elternabende an den Schulen der Kinder werden seither vom Ehemann wahrgenommen. In Berücksichtigung dieser gelebten Wirklichkeit sowie der im Rahmen der Schadenminderungspflicht gebotenen und zumutbaren Mithilfe Familienangehöriger, die weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. E. 8.2 hiervor), kann vorliegend nicht von einer unverhältnismässigen Belastung des Ehemanns ausgegangen werden. Vielmehr erscheint sie mit seiner Berufstätigkeit vereinbar zu sein und zwar unabhängig von der in der Zwischenzeit wieder aufgenommenen Schichtarbeit, arbeitete er doch bereits vor der Erkrankung der Versicherten im Schichtbetrieb. Eine durch die vermehrte Mithilfe im Haushalt resultierende Erwerbseinbusse ist nicht erstellt. Daran ändern auch die nachträglichen abweichenden Angaben der Versicherten zu den Situationen in den einzelnen Aufgabenbereichen vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens in ihrer Replik vom 9. Juli 2019 nichts. Wie die zuständige Abklärungsperson in ihrem ergänzenden Bericht vom 16. Juli 2019 zu Recht darauf hinweist, sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die ersten,

intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch – bewusst oder unbewusst – von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2).

8.3.3 Auf die Einschätzung von Dr. E.____, wonach die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt zu 80 % eingeschränkt sei, kann nicht abgestellt werden. Es ist zwar gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass die Versicherte bei der Erledigung der anfallenden Haushaltsarbeiten erheblich eingeschränkt ist. Die Einschränkungen im Haushaltsbereich lassen sich jedoch nicht allein aufgrund des invaliditätsbedingten Ausfalls der Versicherten bestimmen. Wie in Erwägung 8.3.2 ausgeführt, ist auch die zumutbare Mithilfe des Ehemannes zu berücksichtigen. Ausschlaggebend für die Feststellung der Behinderung im Haushaltsbereich ist deshalb nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der Haushaltsführung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle (im Haushalt der versicherten Person) unter Berücksichtigung der Mithilfe von Familienangehörigen erhoben wird (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 55 f.; AHJ 2001 S. 161 E. 3c; vgl. auch BGE 130 V 99 E. 3.3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juli 2018, 9C_295/2018, E. 4.1). Nach der Rechtsprechung ist – gerade bei den hier ausschliesslich physischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – der durch die IV-Stelle eingeholte Bericht über die Abklärung vor Ort im Regelfall das geeignete Mittel zur Ermittlung des Invaliditätsgrades von im Haushalt tätigen Versicherten (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1 mit Hinweisen). Da weder klar feststellbare Fehleinschätzungen noch Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der korrigierten Abklärungsergebnisse bestehen, gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der IV-Stelle einzugreifen (vgl. hierzu: BGE 133 V 450 E. 11.1 und 130 V 61 E. 6.2). Vielmehr ist festzustellen, dass sich die Haushaltsabklärung als vollständig und schlüssig und somit beweistauglich erweist, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines neuen Haushaltsberichts verzichtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017, E. 3.5).

9.1 Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

9.2 Vorliegend steht der Rentenanspruch der Versicherten ab 1. August 2017 zur Diskussion. In diesem Zusammenhang gilt es zu berücksichtigen, dass der Bundesrat als Folge des Urteils des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV beschloss,

die er per 1. Januar 2018 in Kraft setzte. Diese Änderung sieht bei der gemischten Methode ein neues Berechnungsmodell vor. Gemäss der neuen Verordnungsbestimmung von Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert. Laut Abs. 3 der neuen Verordnungsbestimmung richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b).

9.3 Die IV-Stelle hat in den angefochtenen Verfügungen in zutreffender Weise den Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich für den Zeitraum vom 1. August 2017 bis Ende Dezember 2017 anhand der damals geltenden Verordnungsbestimmung und der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung und für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 in Anwendung des auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretenen neuen Berechnungsmodells vorgenommen. Da die Versicherte ab 1. April 2018 zu 20 % arbeitsfähig war und seit 1. Januar 2019 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit besteht, ergeben sich zudem zwei weitere Bemessungsperioden, nämlich eine vom 1. April 2018 bis 31. Dezember 2018 und eine weitere ab 1. Januar 2019.

9.4 Das von der IV-Stelle gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin ermittelte Valideneinkommen für das Jahr 2017 in Höhe von Fr. 41'600.-- (13 x Fr. 3'200.--) wird von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Sie hat auch für die nächste Bemessungsperiode berücksichtigt, dass ab 1. Januar 2018 das Valideneinkommen an die Nominallohnentwicklung anzupassen und gemäss dem neuen Berechnungsmodell auf ein Vollpensum hochzurechnen ist.

9.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2). Wenn eine versicherte Person trotz der gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage ist, die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit weiterzuführen, allenfalls mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, besteht keine Notwendigkeit, statistische Werte beizuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2017, 9C_576/2016, E. 5). Vorliegend hat die Versicherte nach Eintritt ihrer invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Tätigkeit am angestammten Arbeitsplatz im April 2018 in einem reduzierten Arbeitspensum wiederaufgenommen. Nach den Feststellungen der asim-Gutachter ist die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit von April 2018 bis Dezember 2018 zu 20 % arbeitsfähig gewesen und ab Januar 2019 zu 40 % arbeitsfähig. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle zur Festsetzung des Invalideneinkommens konkrete Zahlen in Form des bei der letzten Arbeitsstelle in einem 100 %-Pensum erzielten Einkommens herangezogen hat, entspricht doch die bisherige Tätigkeit bei der B.____ AG gemäss der Einschätzung der asim-Gutachter einer angepassten Tätigkeit. Da sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen vom gleichen Lohn ausgegangen wird, entspricht der Invaliditätsgrad jeweils dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

9.4.2 Entsprechend dem von den asim-Gutachtern festgestellten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. März 2018 ist für diesen Zeitraum von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Da vom 1. April 2018 bis 31. Dezember 2018 in der angestammten Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestand, beläuft sich der Invaliditätsgrad für diese Zeitperiode auf 80 %. Ab 1. Januar 2019 ist von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daraus resultiert ab 1. Januar 2019 ein Invaliditätsgrad von 60 %.

9.4.3 Aufgrund der gemischten Bemessungsmethode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltbereich zu gewichten. In Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung von 70 % im Erwerbs- und von 30 % im Haushaltbereich ergibt sich im Erwerbsbereich für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. März 2018 ein gewichteter Invaliditätsgrad von 70 % ($0,7 \times 100 \%$). Für die Zeit vom 1. April 2018 bis 31. Dezember 2018 beträgt er 56 % ($0,7 \times 80 \%$) und für die Zeit ab 1. Januar 2019 42 % ($0,7 \times 60 \%$). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltbereich ist in Berücksichtigung einer Einschränkung von 19 % für das Jahr 2017 auf 5,7 % ($0,3 \times 19 \%$), für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis 30. April 2018 auf 4,275 % ($0,3 \times 14,25 \%$) und ab 1. Mai 2018 auf 3,3 % ($0,3 \times 11 \%$) festzusetzen. Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad vom 1. August 2017 bis 31. Dezember 2017 somit auf gerundet 76 % (70 % + 5,7 %), vom 1. Januar 2018 bis 31. März 2018 auf gerundet 74 % (70 % + 4,275 %), im April 2018 auf gerundet 60 % (56 % und 4,275 %), vom 1. Mai 2018 bis 31. Dezember 2018 auf gerundet 59 % (56 % und 3,3 %) und ab 1. Januar 2019 auf gerundet 45 % (42 % und 3,3 %; vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.)

9.5 Im Zusammenhang mit der Zusprechung einer Invalidenrente sind die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu beachten. Bei einer Verbesserung der Erwerbs- und Leistungsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiter andauern wird. Demzufolge sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtenen Verfügungen vom 16. Mai 2019 und 6. Juni 2019 dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass die Versicherte für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, für die Zeit vom 1. August 2018 bis 31. März 2019 auf eine halbe Invalidenrente und ab 1. April 2019 auf eine unbefristete Viertelsrente hat.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle mehrheitlich unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 19. Dezember 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Das Gutachten der asim vom 4. Februar 2019, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrer Rentenzusprache abstützte, erwies sich in einzelnen Punkten als nicht genügend beweiskräftig, um darauf abstellen zu können. 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, welche die Einholung ergänzender Auskünfte bei der asim notwendig machten. Die asim ergänzte in der Folge mit Ergänzungsgutachten vom 27. April 2020 ihr Administrativgutachten vom 4. Februar 2019. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, waren diese zusätzlichen Ausführungen für eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unerlässlich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten dieses Ergänzungsgutachtens vom 27. April 2020, die sich gemäss Honorarrechnung vom 30. April 2020 auf Fr. 1'155.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 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. Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Da die Beschwerdeführerin vorliegend teilweise obsiegt hat, ist ihr eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Kostennote vom 16. November 2020 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 13,09 Stunden ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 103.60. Zu keinen Bemerkungen Anlass geben die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von 82.50. Damit beläuft sich die geltend gemachte Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 6'305.85 (13,09 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 82.50 + 7,7 % Mehrwertsteuer). Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten nur teilweise obsiegt hat, ist ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'203.85 inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer (= 2/3 von Fr. 6'305.85) zuzusprechen. Im Übrigen werden die Parteikosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Mai 2019 und 6. Juni 2019 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, für die Zeit vom 1. August 2018 bis 31. März 2019 auf eine halbe Invalidenrente und für die Zeit ab 1. April 2019 auf eine unbefristete Viertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für das gerichtliche Ergänzungsgutachten der Academy of Swiss Insurance in der Höhe von Fr. 1'155.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'203.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.