



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Mai 2025 (720 23 24)

Invalidenversicherung

**Anspruch auf abgestufte Invalidenrente gestützt auf Ergebnisse im Gerichtsgutachten;
Anwendung von LSE-Tabelle 2022 (BGE 150 V 67)**

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1966 geborene A.____ arbeitete ab 1. Juli 2009 in einem 60 % Pensum als Pflegehelferin bei der B.____. Unter Hinweis auf Weichteilrheuma, Polyarthrit, Depressionen, Asthma und Blutarmut meldete sie sich am 9. August 2011 zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den rechtserheblichen Sachverhalt ab und holte bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und

bei Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 23. Februar 2012 erstattet wurde. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse lehnte sie das Leistungsbegehren – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – bei einem in Anwendung der gemischten Methode berechneten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 5 % mit Verfügung vom 26. September 2012 ab.

A.2 Die Versicherte beantragte am 4. Oktober 2013 erneut Leistungen der IV. Die IV-Stelle trat auf dieses Gesuch mangels Glaubhaftmachung einer relevanten Sachverhaltsveränderung nicht ein.

A.3 A.____ reichte am 25. Mai 2021 unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (Depressionen, Schlafprobleme, Asthma, Diskushernie, chronische Polyarthrit, Weichteilrheuma und Harnprobleme) ein weiteres Leistungsgesuch bei der IV-Stelle ein. Diese untersuchte den rechtserheblichen Sachverhalt und liess die Versicherte bei der Medizinischen Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH (MEDAS Bern) interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 4. Juli 2022). Gestützt auf die Ergebnisse der gutachterlichen Abklärungen lehnte sie das Leistungsbegehren der Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 8. Dezember 2022 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, mit Schreiben vom 30. Januar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 8. Dezember 2022 sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Januar 2022 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Berichte stütze. So weise das Gutachten der MEDAS Bern vom 4. Juli 2022 zahlreiche Mängel auf, welche ernsthafte Zweifel an dessen Beweistauglichkeit aufkommen liessen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Advokatin Natalie Matiaska als Rechtsvertreterin. Zudem seien Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, als Sachverständige zu befragen, und es sei ein polydisziplinäres Obergutachten einzuholen.

C. Das Kantonsgericht bewilligte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Februar 2023 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Natalie Matiaska.

D. Mit Vernehmlassung vom 9. März 2023 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen.

E. Am 17. März 2023 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. In Ziffer 3 der Verfügung wurde festgehalten, dass auf die Befragung von Dr. E.____ und Dr. F.____ unter Vorbehalt eines anderslautenden Beschlusses des Dreiergerichts vorerst verzichtet werde.

F. Mit Schreiben vom 23. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte ein. Die IV-Stelle hielt dazu am 3. April 2023 fest, dass diese keinen Einfluss auf den Abweisungsantrag hätten und sie deshalb weiterhin daran festhalte.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 13. Juli 2023 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass dem Gutachten der MEDAS Bern vom 4. Juli 2022 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Dabei beanstandete es unter anderem die Herleitung der erhobenen Diagnosen und die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb aktuell nicht die zuletzt attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % (gemäss Gutachten der Dres. C._____ und D._____ vom 23. Februar 2012), sondern neu eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin bei der B._____ und in einer Verweistätigkeit unter Berücksichtigung verschiedener qualitativer Einschränkungen möglich sein sollte. Diese Beurteilung sei widersprüchlich und nicht plausibel begründet. Zudem erweise sich das Gutachten als oberflächlich. So habe sich die Ärzteschaft nicht mit den Berichten der behandelnden Ärzteschaft der G._____ AG und von Dr. E._____ befasst. Im psychiatrischen Teilgutachten fände sich weder eine Einschätzung der fibromyalgischen Beschwerden noch eine Stellungnahme zur abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes. Zudem habe der Gutachter der Fachrichtung Psychiatrie auch auf eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C._____ verzichtet und damit zum Verlauf der psychischen Erkrankung keine Stellung genommen. Der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens werde im Weiteren dadurch vermindert, dass sich dieses nicht nur als oberflächlich, sondern auch als aktenwidrig erweist. Es werde festgehalten, dass betreffend die psychiatrischen Beschwerden keine Akten vorliegen würden, was aber nicht zutrefte (vgl. Gutachten Seite 17 ff.). Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte nicht genügend beweiskräftig seien, erachtete das Kantonsgericht eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage als nicht möglich. Es stellte deshalb den Fall aus und ordnete eine Begutachtung in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie bei der asim Begutachtung (asim), Basel, als Gutachterstelle an. Das Gutachten wurde am 25. April 2024 erstattet.

H. Das Kantonsgericht räumte den Parteien mit Verfügung vom 30. April 2024 Gelegenheit ein, sich zum Gutachten der asim zu äussern. Am 28. Mai 2024 teilte die IV-Stelle mit, dass sie auf eine Stellungnahme zum Gerichtsgutachten und zu den allfälligen Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch verzichte. Die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, hielt in ihrer Eingabe vom 30. Mai 2024 fest, dass gegen die Beweiskraft des Gutachtens der asim vom 25. April 2024 nichts einzuwenden sei und deshalb für die Beurteilung des Leistungsanspruchs darauf abzustellen sei.

I. Mit Verfügung vom 4. Juni 2024 wurde die Angelegenheit dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

J.1 Anlässlich der Urteilsberatung vom 5. Dezember 2024 stellte das Gericht den Fall erneut aus. Im gleichentags erlassenen Beschluss gelangte es nach Würdigung der medizinischen Aktenlage zur Auffassung, dass das Gutachten der asim vom 25. April 2024 die bundesgerichtlichen

Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten vollumfänglich erfülle, weshalb darauf abgestellt werden könne. Unklar und abklärungsbedürftig sei hingegen die Frage, welche Auswirkungen die medizinische Beurteilung auf den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin habe. Die IV-Stelle habe verzichtet, sich dazu zu äussern. Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, beantrage hingegen, es sei ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2022 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Oktober 2022 eine halbe Rente auszurichten. Dabei habe sie sich auf einen Prozentvergleich als Variante des Einkommensvergleichs gestützt. Diese Auffassung der Beschwerdeführerin erachtete das Gericht als nicht belegt. Mit Blick auf den Rentenbeginn hielt es fest, dass dieser entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht auf den 1. Januar 2022 zu datieren sei. Die Beschwerdeführerin habe ihr Gesuch vom 25. Mai 2021 am 31. Mai 2021 (Postaufgabe) bei der IV-Stelle eingereicht. Die sechsmonatige Frist für das Entstehen des Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 habe somit Ende November 2021 geendet, weshalb der Rentenanspruch am 1. Dezember 2021 entstanden und die Angelegenheit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen sei.

Weiter erachtete das Kantonsgericht die Bemessungsmethode für die Bestimmung des Invaliditätsgrads als abklärungsbedürftig. So sei mit Blick auf die Akten fraglich, ob vorliegend ein Prozentvergleich als Variante des Einkommensvergleichs oder die gemischte Methode zur Anwendung käme. Die Beschwerdeführerin habe am 6. Dezember 2021 unterschriftlich bestätigt, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin zu 92,5 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 7,5 % im Haushalt tätig wäre. Unter diesen Umständen sei der Invaliditätsgrad entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht im Rahmen eines reinen Prozentvergleichs als Variante des Einkommensvergleichs, sondern unter Berücksichtigung der gemischten Methode zu ermitteln. Für die Bestimmung der Einschränkung im Haushaltsbereich sei auf den unbestrittenen Haushaltsbericht vom 25. November 2021 abzustellen und davon auszugehen, dass in diesem Bereich keine Einschränkung bestehe. Hingegen würden in den Akten genaue Angaben über die Einkommensverhältnisse der Beschwerdeführerin ab Oktober 2022 fehlen; ab diesem Zeitpunkt sei sie in einem 50%igen Arbeitspensum beim Kantonsspital H.____ angestellt gewesen. Da diese Angaben für die Durchführung des Einkommensvergleichs unabdingbar seien, wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, den ab Oktober 2022 geltenden Arbeitsvertrag mit dem Kantonsspital H.____ samt sämtlichen Lohnabrechnungen und Lohnausweisen einzureichen.

J.2 Am 4. Februar 2025 stellte die Beschwerdeführerin durch ihre Rechtsvertreterin die geforderten Unterlagen zu. Sie bestritt die Beweiskraft des Haushaltsberichts vom 25. November 2021. Insbesondere sei mit Blick auf die darin festgestellte Erwerbstätigkeitsquote von 92,5 % festzuhalten, dass diese aus dem Haushaltsbericht vom 20. Juni 2012 stamme, als sie sich noch um einen 6-Personenhaushalt gekümmert habe. Am 25. November 2021 habe sich die Situation anders dargestellt, lebe sie nunmehr doch alleine mit ihrem Ehemann, weshalb die Frage, ob seit der letztmaligen Haushaltsabklärung im Jahr 2012 eine wesentliche Veränderung eingetreten sei, durch sie hätte bejaht (und nicht verneint) werden sollen.

J.3 In ihrer Eingabe vom 21. Februar 2025 hielt die IV-Stelle fest, dass im vorliegenden Verfahren die gemischte Methode für die Berechnung des Invaliditätsgrads anzuwenden sei. Es bestehe kein Anlass, an der klaren Aussage der Beschwerdeführerin zu zweifeln, wonach sie im Gesundheitsfall zu 92,5 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 7,5 % den Haushalt erledigen würde.

K. Mit Verfügung vom 25. Februar 2025 wurde der Fall erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 und des ATSG in Kraft. Dabei ist zu beachten, dass unter dem Vorbehalt besonderer übergangsrechtlicher Regelungen in intertemporalrechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz gilt, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 mit Hinweisen; vgl. zum zeitlich massgebenden Sachverhalt auch BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen).

1.2.2 Im vorliegenden Fall erging die Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Im Rahmen der Urteilberatung vom 5. Dezember 2024 kam das Gericht zum Schluss, dass der Rentenbeginn entgegen der Auffassung der Versicherten nicht erst am 1. Januar 2022, sondern bereits am 1. Dezember 2021 entstanden ist (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 5. Dezember 2024, E. 4.2.1). An dieser Auffassung ist festzuhalten, zumal sie auch von der Beschwerdeführerin nicht mehr bestritten wird. Demnach beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage. Da die Beschwerdeführerin überdies am 1. Januar 2022 bereits das 55. Altersjahr vollendet hatte, gilt auch für die seitherige Zeit das frühere Recht (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen zur WEIV [AS 2021 705]). Da die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der noch bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar sind, werden sie im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab 1. Dezember 2021. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 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).

4. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

5. Zu berücksichtigen ist, dass es sich vorliegend nicht um eine erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug handelt, sondern um eine Neuanschuldung nach Ablehnung des Leistungsanspruchs. Wenn die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung eintritt, so steht die Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen noch nicht fest, sondern ist erst einmal glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin, und im Beschwerdefall das Gericht, haben danach in Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevisión zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Massgebend ist damit vorliegend, ob in der Zeit zwischen der Verfügung vom 26. September 2012 und der Verfügung vom 8. Dezember 2022 eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Ablehnung des Rentenanspruchs im September 2012 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr 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 zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

6.3 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 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen 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 oder von der

behandelnden Medizinerin stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte und Ärztinnen 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 anderseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil 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).

7. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

8.1 In der Verfügung vom 26. September 2012 stützte sich die IV-Stelle auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 23. Februar 2012 gekommen waren. Diese diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thoracolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rechtsseitiger lumbospondylogener Schmerzkomponente und eine chronische seropositive rheumatoide Arthritis (Erstdiagnose 2007). In ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass sich diese alleine aufgrund der somatischen Problematik begründen lasse. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2011 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hilfspflegerin bei der B.____ zu 60 % arbeitsunfähig. Aus gutachterlicher Sicht seien ihr schwere wie auch repetitiv mittelschwere, wirbelsäulen- und manuell-belastende Tätigkeiten nicht mehr möglich. In der angestammten Tätigkeit als Hilfspflegerin bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Leichte Tätigkeiten, welche die Wirbelsäule nicht belasten würden, mit Heben und Ziehen von Lasten bis maximal 10 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, könne sie vollumfänglich ausüben.

8.2 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 25. Mai 2021 holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Bern ein, welches am 4. Juli 2022 erstattet wurde. Die Fachärzteschaft der Fächer Neurologie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie diagnostizierte in ihrer Konsensbeurteilung eine Dysthymia (ICD-10 F34.1), anamnestisch eine rheumatoide Arthritis (nicht hinreichend gesichert), ccP-negativ, aktuell unter immunsuppressiver Therapie

mit Adalimumab (Humira), einen Zustand nach Basistherapie mit Methotrexat über einige Jahre, wegen Nebenwirkungen abgesetzt, klinisch beschwerdefrei, ohne nachweisbare funktionelle oder radiologische Veränderungen, ein langjähriges, chronifiziertes, generalisiertes Schmerzsyndrom vom fibromyalgischen Charakter bei psychosozial und gesundheitlich belasteter Situation, mit geringen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, erhöhtem Muskeltonus mit myofasziellen Beschwerden und leichtem muskulärem Thoracic Outlet Syndrom rechts mehr als links, eine primäre episodische Migräne mit Aura (nur noch in geringer Frequenz), einen gelegentlich migräneassoziierten Schwindel, ein leichtes Asthma bronchiale, eine Adipositas I (BMI 33.2kg/m²) mit Status nach Sleeve Gastrektomie 2016, einen Status nach Pankreatitis im September 2019, remittiert, einen Zustand nach eosinophiler Ileitis Terminalis im Juni 2021, eine Schwerhörigkeit beidseits, eine Hyperlipidämie, medikamentös behandelt, und einen Vitamin B12- sowie einen Vitamin D-Mangel, jeweils supplementiert. In der Gesamtschau seien aus internistisch-rheumatologischer Sicht bezüglich der beschriebenen rheumatoiden Arthritis (deren Bestehen zwar möglich, aber derzeit nicht gesichert sei) weder klinisch noch laborchemisch eine entzündliche Aktivität noch destruktive Veränderungen noch Funktionsbehinderungen im Laufe der Erkrankung aufgetreten. Auch die nachweisbaren degenerativen Veränderungen seien nur geringfügig; die funktionell-muskulären, erhöhten Spannungszustände und die leichte Fehlhaltung seien behandelbar. Die episodisch auftretende Migräne sei nur noch geringfügig und selten vorhanden. Die internistischen Diagnosen hätten in der Vergangenheit nicht zu einer längerdauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt und seien auch aktuell nicht arbeitsrelevant. Insbesondere sei in psychiatrischer Hinsicht nur vom Bestehen einer Dysthymie auszugehen, nicht aber von darüberhinausgehenden höhergradigen depressiven Episoden. Somit könne in einer Gesamtschau keine höhergradige Einschränkung des Fähigkeitsprofils attestiert werden. Mindestens zumutbar seien wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, sodass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin oder eine vergleichbare Verweistätigkeit weiterhin zu 100 % möglich sei. Gleichermassen sei die Fähigkeit zur Haushaltsführung nicht eingeschränkt. Diese Beurteilung gelte unter Einbezug der Aktenlage retrospektiv. Diesem Gutachten konnte das Kantonsgericht hinsichtlich der psychiatrischen und der rheumatologischen Beurteilungen keine volle Beweiskraft beimessen. Aus diesem Grund beauftragte es mit Beschluss vom 13. Juli 2023 die asim mit einer psychiatrischen und einer rheumatologischen Begutachtung der Versicherten.

8.3 In ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung vom 25. April 2024 hielt die begutachtende Ärzteschaft der asim als relevante Diagnosen ein thoracolumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5; ED 2012), ein zervikolumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2; ED 2018), eine bilaterales Impingement-Syndrom der Schulter (ICD-10 M54.4; ED 2023) und eine rezidivierende depressive Störung, Zustand nach mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1, gegenwärtig remittiert ICD-10 F33.4) fest. Als Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rheumatoide Arthritis (ICD-10 M06.09; ED 2007) aktuell unter Humira 40 mg subkutan in Remission und ein Status nach traumatischer anteroinferiorer Schulterluxation rechts mit Abriss des Tuberculum majus am 22. Februar 2016 (ICD-10 S43.00) genannt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden symptomatische Senk-Spreizfüsse, ein multilokuläres Schmerzsyndrom (Fibromyalgie; ED 2011), ein Übergewicht (BMI 29,3 kg/m²), ein leichtes Asthma bronchiale, ein Status nach biliärer Pankreatitis (Cholezystektomie), aktenamnestisch eine Dyslipidämie, ein supplementierter Vitamin B12- und Vitamin D-Mangel sowie eine arterielle Hypertonie attestiert.

Die Funktionseinschränkungen bestünden aus rheumatologischer Sicht aufgrund degenerativer Veränderungen der Lenden- und Halswirbelsäule, die zu einer schlechten Stabilisierung des Rumpfs führen und eine muskuläre Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur unterhalten sowie zusätzlich ein funktionelles Impingement beider Schultergelenke bewirken würden. Deshalb seien der Beschwerdeführerin folgende schweren körperlichen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar: Tragen oder Stossen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern, Treppen oder Gerüsten. Aus psychiatrischer Perspektive sei die Beschwerdeführerin wegen den Konzentrationsstörungen und der Ablenkung durch die Schmerzen in den Fähigkeiten, sich an Regeln und Routinen anzupassen und fachliche Kompetenzen anzuwenden, leichtgradig eingeschränkt. In der psychischen, einschliesslich emotionalen Durchhaltefähigkeit, bestünden leichte bis mittelgradige Einschränkungen bei der Affektlabilität und der Ablenkung durch Schmerzen sowie ein erhöhter Pausenbedarf für den Umgang mit der Schmerzsymptomatik. Im Bereich der familiären Beziehungen lägen Einschränkungen im Rahmen einer hohen Belastung durch den an Schizophrenie erkrankten Ehepartner vor. In der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit wurde unter Berücksichtigung der psychiatrischen und der rheumatologischen Einschränkungen festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig sei. Hierbei handle es sich um eine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit, mit der Notwendigkeit, zeitweise Patienten und Patientinnen von durchschnittlich 70 – 80 kg zu mobilisieren, zu transferieren, zu waschen und zu pflegen. Diese und auch andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten seien aufgrund degenerativer Veränderungen des axialen Skeletts sowie des Impingements beider Schultern nicht mehr zumutbar. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeit in der körperlich belastenden Tätigkeit als Pflegehelferin primär aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich, dauernd und bleibend aufgehoben. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt vom 26. September 2012 habe sich der Gesundheitszustand klar verschlechtert, weshalb der Beurteilung im Gutachten der MEDAS Bern nicht gefolgt werden könne. Hingegen leuchte die von Dr. C._____ im Jahr 2012 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % als Pflegehelferin retrospektiv ein. Die Beschwerdeführerin habe diese Tätigkeit im April 2018 definitiv aufgegeben, da sich der klinische Zustand verschlimmert habe. Ab März 2018 habe sich auch der psychische Zustand der Beschwerdeführerin mit Entwicklung von depressiven Symptomen verschlechtert, sodass durch den behandelnden Psychiater, Dr. E._____, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Rückblickend sei daher konsensual seit März 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin anzunehmen.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist der Konsensbeurteilung zu entnehmen, dass für die Beschwerdeführerin eine leichte bis nur gelegentlich maximal mittelschwere Tätigkeit, ohne die Notwendigkeit Lasten über 10 kg zu heben, zu tragen oder zu stossen, ohne Überkopfarbeiten und ohne das Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten sowie ohne Kälteexposition optimal wäre. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit im privaten Servicebereich eines Spitals sei, wenn auch nicht ganz optimal, jedoch muskuloskelettal grösstenteils als angepasst anzusehen. Das Stossen voller Essenswagen dürfte aber den funktionellen Einschränkungen, mit einem Gewichtslimit für Tragen oder Stossen von Lasten von maximal 10 kg, nicht ganz gerecht werden und sollte angepasst werden. Um die Restarbeitsfähigkeit stabil erhalten zu können, sollte bei erhöhtem Rückfallrisiko in die Depression die psychische Belastung möglichst geringgehalten werden. Überbelastungen sollten vermieden und ausreichende Erholungspausen

sollten am Arbeitsplatz eingebaut werden. Empfehlenswert sei eine gut strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und ohne Nachtdienst mit der Möglichkeit zur flexiblen Pausengestaltung. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben erachtete die begutachtenden Fachärzteschaft die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit als 50 % arbeitsfähig.

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ab 2016 zusätzlich zu den vorbestehenden thoracolumbovertebralen Schmerzen zunehmend auch ein Impingement-Syndrom zunächst an der rechten Schulter mit einer Progression der muskulären Dekonditionierung mit haltungsbedingten myofaszialen Verspannungen der Nacken- und der Schultergürtelmuskulatur entwickelt habe. Dadurch seien ihre Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit für körperliche Tätigkeiten erheblich reduziert worden. Ab April 2018 habe sich ihr somatisch-gesundheitlicher Zustand soweit verschlechtert, dass sie ihre Tätigkeit in der Pflege leidensbedingt nicht mehr ausüben können. Seither habe sich die muskuloskelettale klinische Situation weiter verschlimmert. Fast zeitgleich habe sich auch ihr psychischer Zustand verschlechtert, weshalb sie sich ab März 2018 in psychiatrische Behandlung begeben habe. Dr. E._____ habe eine zunehmende depressive Entwicklung festgehalten und bis Ende 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert. Aktuell bestünden Restsymptome einer affektiven Erkrankung. Die rückblickende Einschätzung der angepassten Arbeitsfähigkeit sei seit Mitte 2022 anzunehmen. Die Versicherte habe seit Oktober 2022 ohne Ausfälle zu 50 % an der neuen Stelle gearbeitet und habe inzwischen eine Festanstellung erhalten. Daraus sei zu folgern, dass die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit seit Mitte 2022 bestehe.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass seit anfangs 2011 die angestammte Arbeitsfähigkeit mindestens um 50 % reduziert und spätestens ab März 2018 komplett aufgehoben gewesen sei. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei retrospektiv in der Zeit zwischen 2011 und Februar 2018 nicht eingeschränkt gewesen. Ab März 2018 bis etwa Mitte 2022 sei die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit rückblickend (vorwiegend aus psychiatrischen Gründen) aufgehoben gewesen. Danach bestünde für eine angepasste Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

9.1 Wie alle Beweismittel unterliegen Gerichtsgutachten 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. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab. Aufgabe der medizinischen Expertin bzw. des medizinischen Experten ist es, ihre bzw. seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch erfassen zu können (BGE 125 V 351 E. 3b/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 286 E. 1b, 112 V 30 E. 1a mit Hinweisen).

9.2 Das Kantonsgericht kam bereits in seinem Beschluss von 5. Dezember 2024 nach Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass dem Gutachten der asim vom 25. April 2024 volle Beweiskraft beizumessen ist. Daran ist festzuhalten. Das Gutachten ist sorgfältig erstellt worden. Es beruht auf einer umfassenden persönlichen Exploration, berücksichtigt die ganze Krankheitsgeschichte und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die begutachtende Ärzteschaft erhob in allen Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit) und begründeten überzeugend die Herleitung ihrer Diagnosen und ihre Schlussfolgerungen leuchten ein. Zudem setzte sie sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinander. Insbesondere begründete sie nachvollziehbar, weshalb der Beurteilung und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der MEDAS Bern vom 4. Juli 2022 nicht gefolgt werden kann (vgl. Gutachten S. 27 f.). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen, wonach die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit anfangs 2011 mindestens um 50 % reduziert und spätestens ab März 2018 komplett aufgehoben gewesen sei, leuchten ein. Auch die Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit retrospektiv in der Zeit zwischen 2011 und Februar 2018 nicht, aber von März 2018 bis etwa Mitte 2022 zu 100 % eingeschränkt gewesen sei, erweist sich ebenso plausibel, als wie die Feststellung, dass ihr ab Juli 2022 eine angepasste Verweistätigkeit zu 50 % zumutbar sei.

9.3 Wird der Gesundheitszustand der Versicherten zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2022 mit demjenigen der Verfügung der IV-Stelle vom 26. September 2012 verglichen, wird deutlich, dass sich dieser seither verschlechtert hat. Die Dres. C.____ und D.____ attestierten der Beschwerdeführerin in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 23. Februar 2012 in der angestammten Tätigkeit als Hilfspflegerin noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % und erachteten eine adaptierte Tätigkeit als vollumfänglich zumutbar. Gemäss Beurteilung im Gutachten der asim vom 25. April 2024 ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens ab März 2018 nunmehr komplett aufgehoben. Retrospektiv wurde ihr bei der Ausübung einer angepassten Arbeit in der Zeit zwischen 2011 und Februar 2018 keine Einschränkung attestiert. Von März 2018 bis etwa Mitte 2022 attestierte das Expertenteam der asim der Beschwerdeführerin auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Juli 2022 sei ihr eine angepasste Verweistätigkeit zu 50 % zumutbar. Aufgrund dieser Sachlage ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG hinreichend nachgewiesen.

9.4 Gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens der asim vom 24. April 2024 bringen weder die Versicherte noch die IV-Stelle Einwände hervor. Es besteht daher Einigkeit, dass die Versicherte ab März 2018 bis Mitte 2022 sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verfügte. Ab Juli 2022 ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Beschäftigung zu 50 % zumutbar.

10.1 In einem nächsten Schritt sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen zu prüfen.

10.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

10.3.1 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 Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 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).

10.3.2 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018, wurde für Teilerwerbstätige, die sich auch im Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b).

10.3.3 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig 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 15 E. 3.1). 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. Im Übrigen beurteilt sich die Statusfrage nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 8. Dezember

2022) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil vom 15. März 2022, 8_669/2021, E. 5.3.2 mit Hinweisen).

10.4.1 Das Kantonsgericht hat mit Beschluss vom 5. Dezember 2024 festgestellt, dass im vorliegenden Fall die gemischte Methode mit einer Aufteilung von 92,5 % Erwerbs- und 7,5 % Haushaltstätigkeit anzuwenden sei. Daran ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin festzuhalten. Sie macht in ihrer Eingabe vom 4. Februar 2025 im Wesentlichen geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % arbeiten würde. Die Bemessung des Invaliditätsgrads habe deshalb unter Berücksichtigung eines Einkommensvergleichs bzw. durch einen Prozentvergleich zu erfolgen.

10.4.2 Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Frage, ob vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung gelangt, ist zunächst festzustellen, dass auch in Bezug auf die Haushaltsabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf und in der Regel auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen ist (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin bestreitet denn auch die Erhebungen im Abklärungsbericht vom 25. November 2021, wonach sie bei der Ausübung der Hausarbeit nicht eingeschränkt sei, zu Recht nicht. Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall nicht nur zu 92,5 %, sondern voll erwerbstätig wäre. Im Rahmen der Abklärung vor Ort vom 8. November 2021 musste die Beschwerdeführerin sich zur Frage, in welchem Umfang sie ohne Gesundheitsschaden arbeiten würde, äussern. Dabei gab sie an, zu 92,5 % erwerbstätig zu sein und zu 7,5 % den Haushalt zu erledigen. Diese Angaben wurden im Formular zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit am 6. Dezember 2021 konkret erläutert und von der Beschwerdeführerin unterschriftlich anerkannt. Aus dem Formular geht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin klar hervor, dass sie nach der beruflichen Tätigkeit im Gesundheitsfall gefragt wurde und angab, im Gesundheitsfall zu 92,5 % zu arbeiten. Ihre spontane Aussage der ersten Stunde macht deutlich, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden keiner 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihre Angaben vom 6. Dezember 2021 erwecken den Eindruck, dass sie auch nach Auszug der Kinder eine Teilzeitarbeit im Erwerbsbereich ausüben würde. Insbesondere werden keine konkreten Gründe vorgebracht, dass sie ohne die Kinderbetreuung tatsächlich in einem 100%igen Pensum arbeiten würde. Dies erscheint im Übrigen auch mit Blick darauf fraglich, als sie (auch gemäss Angaben im Gutachten der asim) weiterhin mit ihrem kranken Ehemann zusammenlebt und sie sich um ihn kümmert, was eine hohe Belastung für sie darstellt. Unter diesen Umständen stehen die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor dem Kantonsgericht von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen, wonach sie voll erwerbstätig wäre, im Widerspruch zur unterschriftlich bestätigten "Aussage der ersten Stunde" im Jahr 2021, weshalb sie diese nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Daran ändert auch der Appell der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 4. Februar 2025 an den gesunden Menschenverstand des Gerichts nichts.

10.5 Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Erwägungen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen,

dass die Beschwerdeführerin selbst bei guter Gesundheit keiner 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dies hat zur Folge, dass für die Bemessung des Invaliditätsgrads die gemischte Methode (92,5 % Erwerb, 7,5 % Haushalt) heranzuziehen ist.

11.1 Im Erwerbsbereich ist ein Einkommensvergleich im Sinne von Art. 16 ATSG vorzunehmen (vgl. oben E. 10.2). Bei der Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des Rentenbeginns (hier: 1. Dezember 2021) 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 es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, so können die Zahlen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4).

11.2 Vorliegend rechtfertigt es sich, das Valideneinkommen aufgrund der LSE zu ermitteln. Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben im Auszug aus dem Individuellen Konto während Jahren nicht erwerbstätig war und sich ein konkreter Lohn nicht eruieren lässt. Betreffend die anwendbare Tabelle ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgericht in BGE 150 V 67 E. 5.2 festgestellt hat, dass bei Einholung eines Gerichtsgutachtens mit anschliessender Aufhebung der rentenabweisenden Verfügung und rückwirkender Zusprennung einer abgestuften Rente die Revisionsregeln analog zur Anwendung kommen. Beurteilt das Gericht dabei den Rentenanspruch in zeitlicher Ausdehnung des Anfechtungsgegenstands über den Verfügungszeitpunkt hinaus, so ist die im Zeitpunkt des Gerichtsurteils bezogen auf die Rentenabstufung aktuellste veröffentlichte LSE-Tabelle massgeblich. Dies hat zur Folge, dass im vorliegenden Fall die Tabelle 2022, welche am 29. Mai 2024 publiziert wurde, anzuwenden ist. Gemäss LSE 2022, TA1_tirage_skill_level privater Sektor, Gesundheit und Sozialwesen, Frauen, Kompetenzniveau 1, resultiert bei einem Tabellenlohn von Fr. 4'739.-- pro Monat und nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ein Jahreslohn von Fr. 59'284.90 (Fr. 4'739.-- x 12 / 40 x 41,7). Diesen könnte die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an einer zumutbaren Stelle erzielen.

11.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist 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 insbesondere Tabellenlöhne

gemäss LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2016, 8C_898/2015, E. 3.2).

11.4 Die Beschwerdeführerin arbeitet seit Mitte Oktober 2022 in einem 50%igen Pensum im Kantonsspital H.____ als Servicemitarbeiterin und erzielt dabei ab Oktober 2022 ein monatliches Einkommen von Fr. 2'372.50 (x 13). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass das beim Kantonsspital H.____ erzielte Einkommen die Voraussetzungen (stabile Arbeitsverhältnisse, Ausschöpfung der vollen Arbeitsfähigkeit, kein Soziallohn) an einen Invalidenlohn im Sinne der Rechtsprechung nicht erfüllen würde (BGE 143 V 295 E. 2.2). Es ist deshalb von einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 30'842.50 (13 x Fr. 2'372.50) auszugehen.

11.5 Gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der asim vom 25. April 2024 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich in der Zeit von Dezember 2021 (Zeitpunkt des Rentenbeginns) bis Juni 2022 zu 100 % arbeitsunfähig war; danach wurde ihr in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Die Gegenüberstellung des massgebenden Valideneinkommens in Höhe von Fr. 59'284.90 und dem Invalideneinkommen von Fr. 30'842.50 ergibt unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab Oktober 2022 eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'442.40.--, woraus ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von (gerundet) 48 % resultiert.

12. In Anwendung der gemischten Bemessungsmethode sind die Invaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltbereich zu gewichten. Von Dezember 2021 bis September 2022 beträgt der gewichtete Invaliditätsgrad bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich und fehlender Einschränkung im Haushalt gesamthaft 92,5 % ($92,5\% \times 100\% \text{ plus } 0\% \times 7,5\%$), weshalb die Beschwerdeführerin während dieser Zeit Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab Oktober 2022 ergibt sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von gerundet 44 % ($92,5 \times 48\%$). Der gewichtete Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich beträgt – unter Berücksichtigung der Erhebungen im Haushaltsbericht vom 25. November 2021 – auch ab diesem Zeitpunkt 0 %. Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad ab Oktober 2022 auf 44 % ($44\% + 0\%$). Der Beschwerdeführerin steht daher ab Oktober 2022 eine unbefristete Viertelsrente zu.

13. Zusammenfassend ist die vorliegende Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Dezember 2021 bis September 2022 eine befristete ganze Invalidenrente und ab Oktober 2022 eine unbefristete Viertelsrente zuzusprechen ist.

14.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Bei Durchführung einer zweiten Urteilsberatung werden praxismässig Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- erhoben. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind sie von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

14.2 Wie im Beschluss des Kantonsgerichts vom 13. Juli 2023 (vgl. oben E. 8.2.2) ausführlich dargelegt, lag der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2022 ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde. Deshalb sind die Kosten für das Gerichtsgutachten der asim vom 25. April 2024 in der Höhe von insgesamt Fr. 14'559.10 gemäss Rechnung vom 14. Juli 2024 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 140 V 75 E. 6.1 und 139 V 502 E. 4.4).

14.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 27. Februar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 30,09 Stunden geltend gemacht, welcher sehr hoch, jedoch mit Blick auf den bis zum Ausstellungsbeschluss erfolgten doppelten Schriftenwechsel und die nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens noch zu klärenden Fragen noch vertretbar ist. Dieser ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Die geltend gemachten Spesen von insgesamt Fr. 270.60 sind ebenfalls angemessen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb entsprechend den Angaben in der Honorarnote eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'402.75 ([Aufwand bis Ende Dezember 2023: 19,17 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 162.85 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer = Fr. 5'336.90 plus Aufwand ab Januar 2024: 10,92 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 107.75 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer = Fr. 3'067.60]) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2022 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Dezember 2021 bis September 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab Oktober 2022 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 1'000.-- werden der IV-Stelle auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 14'559.10 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'402.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % bzw. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.