



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Januar 2019 (720 18 281 / 05)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters verneint.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid,
Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1955 geborene A.____ war als Behindertenbetreuerin beim B.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen obligatorisch versichert, als sie am 25. Juni 2008 auf der Autobahn unverschuldet in einen Auffahrunfall verwickelt wurde und dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Bereits vor ihrem Unfall hatte sich die Versicherte anfangs Februar 2008 aufgrund einer Diskushernie einem operativen Eingriff unterziehen müssen, in dessen Verlauf sie allerdings ab April 2008 wieder eine volle Beschwerdefreiheit erreicht hat-

te. Trotz kontinuierlicher Physiotherapie und medikamentöser Behandlung berichtete die Versicherte nach ihrem Unfall über einen fluktuierenden Verlauf. Am 24. August 2008 meldete sie sich unter Hinweis auf die im Februar 2008 durchgeführte Diskushernien-Operation und den im Juni 2008 erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Zeit vom 17. November 2008 bis 16. Januar 2009 absolvierte sie im Auftrag der IV ein Arbeitstraining, dessen Pensum jedoch nicht gesteigert werden konnte. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 12. Oktober 2010 gestützt auf einen IV-Grad von 35% ab. Bei dieser Verfügung, welche in der Folge in Rechtskraft erwuchs, stützte sie sich im Wesentlichen auf ein von der Suva eingeholtes, neurologisches Gutachten vom 13. Mai 2009, welches zwecks Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse im UV-Verfahren von der Suva in Auftrag gegeben worden war.

B. Die Suva ihrerseits stellte im Wesentlichen ebenfalls gestützt auf das von ihr eingeholte neurologische Gutachten vom 13. Mai 2009 mit Verfügung vom 17. Juli 2009 die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ein. Nachdem sie eine dagegen erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 12. September 2011 abgewiesen hatte, erhob die Versicherte am 14. Oktober 2011 hiergegen Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 26. Juli 2015 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde der Versicherten gestützt auf ein gerichtliches Gutachten der Academy of Swiss Insurance (asim) vom 22. Juli 2013 gut. Das Gericht stellte fest, dass die Suva die gesetzlichen Leistungen über den 31. Juli 2009 hinaus bis am 10. März 2013 zu erbringen habe, und wies die Angelegenheit an die Suva zur Festlegung und Spezifizierung der gesetzlichen Leistungen zurück.

C. Bereits am 7. Oktober 2013 hatte die Versicherte gegenüber der IV-Stelle beantragt, die IV-Verfügung vom 12. Oktober 2010 sei in Revision zu ziehen, da mit dem vom Kantonsgericht im Beschwerdeverfahren gegen die Suva in Auftrag gegebenen Gerichtsgutachten der asim vom 22. Juli 2013 neue medizinische Erkenntnisse vorlägen, welche bei Erlass der IV-Verfügung vom 12. Oktober 2010 noch nicht berücksichtigt worden seien. Die Versicherte erklärte sich in der Folge damit einverstanden, zunächst das kantonsgerichtliche Urteil im UV-Verfahren abzuwarten. Nach Erlass des kantonsgerichtlichen Urteils gegen die Suva vom 26. Juli 2015 sowie nach ergänzenden eigenen Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines weiteren, polydisziplinären Gutachtens bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB) vom 30. September 2016 sowie eines aktuellen Abklärungsberichts Haushalt vom 9. Februar 2017 lehnte die IV-Stelle schliesslich mit Verfügung vom 2. Juli 2018 das Leistungsbegehren der Versicherten wiederum in Anwendung der gemischten Methode gestützt auf eine ermittelten IV-Grad von 39% erneut ab.

D. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, am 3. September 2018 beim Kantonsgericht Beschwerde. Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab April 2014 bis Juni 2016 mindestens eine halbe IV-Rente,

eventualiter eine Viertelrente der IV, und ab Juli 2016 eine ganze IV-Rente auszurichten. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die IV-Stelle zu Unrecht auf die psychiatrische Fachbeurteilung der SMAB abgestellt habe. Der psychiatrische Fachgutachter der SMAB verfüge nicht über die nötige Qualifikation, so dass das Gutachten der SMAB per se unbeachtlich sei. Der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gestützt auf die psychiatrische Fachbeurteilung der SMAB eine rückwirkende Geltung zukommen zu lassen, sei sowohl gemäss Konsensbeurteilung als auch zufolge der rheumatologischen Fachbeurteilung der SMAB unstatthaft. Die rückwirkend im psychiatrischen Fachgutachten der SMAB vorgenommene Arbeitsfähigkeitseinschätzung beruhe auf keinerlei Befunden und sei damit aus der Luft gegriffen. Es sei vielmehr auf die gutachterlichen Einschätzungen der asim in deren Gutachten vom Juli 2013 abzustellen. In einer Verweistätigkeit sei ab 13. März 2013 demnach von einer Arbeitsfähigkeit von 40-50% auszugehen. Unabhängig davon bestehe ab Untersuchungszeitpunkt durch die SMAB im Juli 2016 keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr. Ausserdem sei bei der Bemessung des im erwerblichen Bereich massgebenden Invalideneinkommens bisher zu Unrecht keine Prüfung eines leidensbedingten Abzugs erfolgt. Dieser sei auf 15% festzusetzen. Trotz einer im Jahre 2017 erneut durchgeführten Abklärung der haushalterischen Verhältnisse sei schliesslich nicht nachvollziehbar, weshalb im Vergleich zu den Verhältnissen, wie sie noch im Jahre 2009 festgestellt worden seien, nunmehr von einer lediglich noch 11%-igen Einschränkung im Haushalt auszugehen sei. Die in diesem Zusammenhang vorgebrachten Argumente betreffend eine neuerdings angeblich geringere Einschränkung seien haltlos. Es sei weiterhin von einer Einschränkung im Haushalt von 19,85% auszugehen.

E. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 4. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach der psychiatrische Fachgutachter der SMAB nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfüge, sei unbegründet. Die IV-Stelle sei nicht an die Ergebnisse des asim-Gutachtens vom Juli 2013 gebunden. Gestützt auf die gutachterlichen Ergebnisse der SMAB sei entgegen der Schlussfolgerungen der asim ab 13. März 2013 von einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse und damit von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in der letzten Tätigkeit bzw. von 100% in einer Verweistätigkeit auszugehen. Weil sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht graduell verringert habe, sei die anlässlich der erneuten Haushaltsabklärung erhobene Einschränkung im Haushalt von lediglich noch 11% nachvollziehbar. Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für eine Unverwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit bei älteren Menschen entwickelt habe, sei ausserdem nicht zu beanstanden, dass im vorliegenden Fall der im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen durch die SMAB knapp 61-jährigen Versicherten ein fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt verneint worden sei. Deren Restarbeitsfähigkeit sei daher zu Recht bejaht worden. Es bestehe kein Anlass, von der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung des IV-Grads abzuweichen.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

2.5 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 IV-Grad 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} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teil-erwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings 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 weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_553/2017 vom 18. Dezember 2017, E. 6.2).

2.7 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 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012,

9C_335/2012, 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 2. Juli 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.8 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 27. November 2009 wiedergegebenen Angaben der Versicherten ab (IV-Dok 70, S. 8 f.), wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 80% eines Vollpensums ihrer bisher ausgeübten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit als Betreuerin nachgegangen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 80% und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 20% fest, was von der Versicherten denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt wird.

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

3. Zu prüfen ist, ob und allenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig ist insbesondere, in welchem Ausmass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen

Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt allenfalls ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssig-

keit jener ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2009 vom 27. Juli 2009, E. 3.2; BGE 139 V 225, E. 5.2).

4.2 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG hat der Versicherungsträger im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden bildet dabei eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

4.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.4 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 2. Juli 2018 vorgelegen hat.

5. Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht zum einen das ursprünglich im Beschwerdeverfahren gegen die Suva durch das Kantonsgericht eingeholte Gerichtsgutachten der asim vom 22. Juli 2013 und andererseits das von der IV-Stelle nachträglich eingeholte verwaltungsexterne Gutachten der SMAB vom 30. September 2016.

5.1 Dem psychiatrischen Fachgutachten der asim vom 17. Juni 2013 zufolge sei mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nebst psychosozialen Belastungsfaktoren ein hochgradiger Verdacht auf

eine chronifizierte Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren zu diagnostizieren. In der angestammten Tätigkeit als Behindertenpflegerin sei die Versicherte aufgrund ihrer nicht überwindbaren Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen sei eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 bis 50% bei freier Pauseneinteilung zu attestieren. Die über die somatische Begründung hinausgehende psychiatrisch bedingte Einschränkung resultiere aus der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Gemäss dem neurologischen Fachgutachten vom 29. April 2013 hätten sich im Gegensatz zum Vorgutachten vom 13. Mai 2009 klinisch-neurologische Zeichen eines sensiblen Hemisyndroms der linken Körperhälfte finden lassen. Für die Interpretation der entsprechenden Befunde sei auf das psychiatrische Fachgutachten zu verweisen. Die vorliegenden Verletzungen des passiven Bewegungsapparats seien primär Domänen des Orthopäden und Unfallchirurgen. Entsprechend sei bezüglich der Ätiologie der chronischen Nacken- und Kopfschmerzen auf das orthopädische Fachgutachten zu verweisen. Aus neurologischer Sicht sei die Explorandin zu 100% arbeitsfähig. Gemäss dem orthopädischen Fachgutachten der asim habe der erlittene Auffahrunfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der HWS geführt. Der Wegfall der Mitwirkung von Unfallfolgen an den Beschwerden (Status quo sine) sei erst im Zeitpunkt der aktuellen asim-Untersuchung vom 11. März 2013 objektivierbar. Für einen früheren Zeitpunkt lägen keine objektivierbaren Daten vor. Auf allgemeine theoretische Angaben könne in casu nicht abgestellt werden. Seit spätestens dem 11. März 2013 bestehe in Bezug auf den Bewegungsapparat keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Das degenerative HWS- und LWS-Leiden schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch weiterhin wegen unfallfremder Gründe ein. Aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung, der multisegmentalen Ausdehnung des radiologischen Befunds und der zu erwartenden langsamen Progression sei eine Arbeit als Pflegekraft in der Behindertenpflege nicht mehr zumutbar. In der Zeit zwischen dem Unfall und dem jetzigen Gutachten sei die unfallfremde Einschränkung die gleiche gewesen, zu der sich, mit einem graduellen Rückgang über die Zeit, die unfallkausale vorübergehende Verschlimmerung addiert habe.

Der Gesamtbeurteilung der asim zufolge bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betreuerin in einem Behindertenwohnheim keine Arbeitsfähigkeit mehr. Diese Einschränkung sei unfallfremd. Für eine Verweistätigkeit mit muskuloskelettal nicht belastendem Profil ohne konstante Dauerhaltungen, ohne Überkopparbeit, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über acht Kilogramm, mit der Möglichkeit zu vermehrten und verlängerten Pausen sowie mit ausschliesslich leichtem körperlichem Anforderungsprofil bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zwei Mal zwei Stunden pro Tag im Sinne eines Arbeitspensums im Umfang von 40 bis 50%. Die Reduktion gegenüber einem Vollzeitpensum begründe sich durch eine bedingt durch die psychiatrische Diagnose einer wahrscheinlich chronifizierten Schmerzstörung eingeschränkte emotionale Belastbarkeit. Die Explorandin habe dadurch einen erhöhten Pausenbedarf. Es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit. Die derart festgelegte Arbeitsfähigkeit könne mit Sicherheit erst ab dem 11. März 2013 angegeben werden. Aufgrund der fehlenden Dokumentation einer psychiatrischen Vorbehandlung könne aus psychiatrischer Sicht die aktuell festgestellte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erst ab Gutachtenszeitpunkt angegeben werden.

5.2 Dem Gutachten der SMAB vom 30. September 2016 liegen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie zu Grunde. Die Ärzteschaft der SMAB diagnostiziert in diesem Gutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Oligo-/Polyarthritis mit negativem Rheumafaktor, ein residuelles zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Dem rheumatologischen Fachgutachten der SMAB zufolge ergebe sich eine leichte Reduktion der Belastbarkeit einzelner peripherer Gelenke und der Funktionseinheit an der HWS und am Schultergürtel. Diese Einschränkungen würden vor allem manuell belastende Tätigkeiten betreffen, welche eine intakte Feinmotorik der Finger sowie Tätigkeiten erfordern würden, welche zu einer Belastung der HWS führen würden. In der früher praktizierten Tätigkeit als Behindertenbetreuerin sei die Versicherte seit ihrem Unfall im Juni 2008 vollständig arbeitsunfähig. Retrospektiv seien leidensadaptierte Tätigkeiten seit dem gerichtlichen Gutachten der asim im Umfang eines Pensums von 40 bis 50% zumutbar. Seit der Begutachtung durch die SMAB könne der Versicherten infolge des therapieresistenten chronischen Schmerzsyndroms eine ihrem Leiden bestens angepasste Verweistätigkeit im Umfang von acht Stunden täglich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% zugemutet werden.

In neurologischer Hinsicht attestiert das entsprechende Fachgutachten der SMAB wie bereits zuvor das Gerichtsgutachten der asim keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Gemäss dem psychiatrischen Fachgutachten der SMAB gehe man mit dem psychiatrischen Vorgutachten der asim insofern einig, als dass bei der Versicherten definitiv eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Psychosoziale Belastungsfaktoren und vor allem die schwierige biographische Prägung würden eine massgebende Rolle spielen. Die Feststellung der asim aber, dass die psychosomatische Störung Ausdruck einer schweren Traumatisierung sowie einer lebenslangen psychischen Abwehrleistung darstelle und daher nicht überwindbar sei, erscheine angesichts der vorhandenen Ressourcen als nicht nachvollziehbar. Insofern komme man zu einer abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. In der Quintessenz komme man in interdisziplinärer Hinsicht zum Schluss, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in der Grössenordnung von 80% sowie in einer Verweistätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils in der Grössenordnung von 100% bestehe. Die retrospektive Bewertung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestalte sich sehr schwierig, da seit mehreren Jahren keine validen Befunde vorliegen würden. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit könne retrospektiv deshalb nur grob geschätzt werden. Spätestens mit der Begutachtung durch die asim im März 2013 sei eine Anhebung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 80% in der letzten Tätigkeit bzw. von 100% in einer Verweistätigkeit anzunehmen.

In polydisziplinärer Hinsicht kommen die Gutachter der SMAB zum Schluss, dass in einer Verweistätigkeit ein täglicher Einsatz von acht Stunden mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar sei. Letztere sei durch das therapieresistente chronische Schmerzsyndrom und die herabgesetzte emotionale Belastbarkeit bedingt. Eine Verweistätigkeit sollte körperlich leichte Arbeiten umfassen und mit Wechselpositionen einhergehen. Arbeitstätigkeiten auf oder über Schulterhöhe, monotone Arbeitshaltungen des Nackens in der Vorneigeposition mit und ohne HWS-Rotation sowie Tätigkeiten, welche rein manuell gewichtet

seien und vor allem eine intakte Feinmotorik der Finger voraussetzen würden, sollten ebenso ausgeschlossen werden wie Arbeiten, die einen aussergewöhnlichen Zeitdruck, beispielsweise Akkordbedingungen oder Wechsel- bzw. Nachtschichtbedingungen beinhalten würden. In einer derart optimal leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Als Behinderetenbetreuerin sei die Arbeitsfähigkeit seit dem 25. Juni 2008 dauerhaft aufgehoben. Seit dem gerichtlichen Gutachten der asim seien leidensadaptierte Tätigkeiten im Umfang von zwei mal zwei Stunden täglich, entsprechend einem 40-50%-Pensum zumutbar. Ab Begutachtung der SMAB könne der Versicherten eine dem Leiden angepasste Verweistätigkeit in einem Umfang von acht Stunden täglich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% zugemutet werden. Es dürfte schwierig sein, die Versicherte nach achtjährigem Unterbruch wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Auf psychiatrischem Fachgebiet sehe der Fachgutachter eine signifikant geringere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur letzten psychiatrischen Vorbegutachtung im März 2013. So sei die damalige Einschätzung, die Versicherte sei nicht in der Lage, die Entwicklung einer psychosomatischen Störung als Ausdruck einer unbewältigten, schweren Traumatisierung im Sinne einer lebenslangen, psychischen Abwehrleistung zu überwinden, nicht nachvollziehbar. Diese damalige Interpretation erscheine in der Krankheitsdynamik deutlich überbewertet und werde vor dem Hintergrund der persönlichkeitsgebundenen Ressourcen und der beschriebenen Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht gerecht. Insofern komme der psychiatrische Gutachter nunmehr zu einer abweichenden Bewertung der Arbeitsfähigkeit.

6.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse auf das Gutachten der SMAB abgestellt und ist in ihrer vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2018 davon ausgegangen, dass der Versicherten seit dem Ablauf des Wartejahres am 14. März 2014 eine ausschliesslich noch leichte Verweistätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, das Gutachten der SMAB sei nicht valide.

Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, als dass im Beschwerdeverfahren gegen die Suva – was den medizinischen Sachverhalt und dabei insbesondere die dazumal strittige Kausalitätsbeurteilung betraf – dem gerichtlichen Gutachten der asim und den in diesem Zusammenhang vorliegenden Erläuterungen des orthopädischen Fachgutachters massgebende Bedeutung zugekommen war. Das asim-Gutachten erfüllte bereits dazumal die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a). Daran ist festzuhalten, und es ist ihm auch heute noch voller Beweiswert zuzuerkennen. Es kann an dieser Stelle auf die Erwägungen im kantonsgerichtlichen Urteil vom 26. Juli 2015 verwiesen werden. Es bestehen weiterhin keine Gründe, von der dazumal überaus detaillierten und nachvollziehbar begründeten Beurteilung der asim-Gerichtsgutachter abzuweichen. Dies gilt auch für die damalige Einschätzung der der Versicherten verbliebenen Restarbeitsfähigkeit, der zufolge ihr ab März 2013 nur noch eine ausschliesslich leichte Verweistätigkeit während zwei Mal zwei Stunden pro Tag im Sinne eines Arbeitspensums von 40 bis 50% zumutbar gewesen war. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung steht im Einklang mit den dazumal erhobenen Befunden insbesondere rheumatologischer und psychiatrischer Natur und ist nachvollziehbar begründet worden. Darauf ist auch heute noch abzustellen.

6.2 Wie zuvor bereits das Gutachten der asim ist auch das SMAB-Gutachten lege artis erstellt worden. Dieses erfüllt grundsätzlich ebenfalls alle Voraussetzungen an ein beweiskräftiges, verwaltungsexternes Gutachten. Der Beschwerdeführerin ist zwar zuzustimmen, dass das nach alter Rechtsprechung in Auftrag gegebene Gutachten bei der asim nicht per se seinen Beweiswert verliert (Beschwerdebegründung, Ziffer 34). Dies alleine schliesst jedoch nicht aus, dass auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden kann. Das Einholen eines erneuten Verwaltungsgutachtens bei der SMAB erfolgte im Zusammenhang mit der zwischenzeitlich ergangenen Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person neuerdings in einem strukturierten Beweisverfahren ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten war (BGE 141 V 281). Nachdem das Gerichtsgutachten der asim diese Anforderungen noch nicht erfüllt hatte, kann deshalb nicht gesagt werden, die Einholung eines erneuten Verwaltungsgutachtens sei unangemessen oder gar rechtsfehlerhaft gewesen. Dies gilt umso mehr, weil seit dem Gerichtsgutachten der asim mehr als drei Jahre verstrichen sind. Ob die IV-Stelle nicht bereits dazumal ohne ein ergänzendes Gutachten über den Leistungsanspruch der Versicherten hätte entscheiden müssen, braucht im vorliegenden Verfahren jedenfalls nicht mehr geprüft zu werden.

6.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, der Widerspruch betreffend die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die Gerichtsgutachter der asim und dem Verwaltungsgutachten der SMAB sei nicht nachvollziehbar, ist ihr zu entgegnen, dass es in der Natur eines Begutachtungsauftrags liegt, die medizinischen Verhältnisse nicht nur zu erheben, sondern in ihrer Gesamtheit erneut und damit im Vergleich zu den übrigen medizinischen Unterlagen allenfalls auch abweichend zu bewerten. Der Umstand, dass die SMAB-Gutachter im Vergleich zur vorangehenden – noch nach alter Überwindbarkeitspraxis ergangenen – Vorbegutachtung durch die asim zu einer Verbesserung der der Versicherten verbleibenden Restarbeitsfähigkeit gelangen, ist einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung mit anderen Worten geradezu inhärent. Dieser Umstand stellt für sich alleine daher keinen Grund für die Nichtverwertbarkeit des SMAB-Gutachtens dar. Massgebend ist vielmehr, ob das fragliche Gutachten den rechtsprechungsgemässen Kriterien zufolge (oben, Erwägung 4.1) überzeugend ausgefallen ist. Dies ist hier der Fall. Wie bereits zuvor die asim haben auch die Gutachter der SMAB die Versicherte umfassend untersucht und gelangen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass in einer Verweistätigkeit ein täglicher Einsatz von acht Stunden mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar sei. Sie begründen die zum Gerichtsgutachten der asim höhere Restarbeitsfähigkeit damit, dass im Vergleich zur Vorbegutachtung im März 2013 eine signifikant geringere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht vorliege, weil die damalige Interpretation vor dem Hintergrund der persönlichkeitsgebundenen Ressourcen und der beschriebenen Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht gerecht werde. Daran ist festzuhalten.

6.4 Der Beschwerdeführerin ist allerdings zuzustimmen, dass die SMAB-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung retrospektiv davon ausgehen, dass leidensadaptierte Tätigkeiten im Zeitpunkt der Begutachtung durch die asim lediglich im Umfang von 40-50% zumutbar waren. Diese Aussage widerspricht zwar der Einschätzung im psychiatrischen Fachgutachten der SMAB. Dies ändert jedoch nichts daran, dass der Versicherten eine leidensangepasste Verweistätigkeit

im Umfang von 80% erst ab Begutachtung der SMAG zumutbar war. Einerseits wird auch in der rheumatologischen Fachbeurteilung der SMAB keine rückwirkende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Umfang von 80% zugestanden. Andererseits ist kein Widerspruch darin zu erkennen, dass die Gutachter der SMAB in retrospektiver Hinsicht die Vorbeurteilung der asim übernommen haben. Die retrospektive Annahme einer lediglich 40 bis 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ist vielmehr Ausdruck der eigenen Einschätzung der SMAB, dass sich eine rückwirkende Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit als schwierig erweist. Soweit sich die SMAB-Gutachter in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung für die Zeit zwischen März 2013 und Ende September 2016 an die dazumal zeitnahen Explorationsergebnisse im gerichtlichen Gutachten der asim gehalten haben, ist ihre Schlussfolgerung im Gegenteil nachvollziehbar und schlüssig. Die von der IV-Stelle in deren Verfügung vom 2. Juli 2018 anderweitig vertretene Auffassung findet in den medizinischen Akten keine Stütze.

6.5 Als Zwischenergebnis ist somit davon auszugehen, dass die Versicherte in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ab März 2013 durchschnittlich zu 45% sowie mit Wirkung ab Begutachtung durch die SMAB per Ende September 2016 im Umfang von 80% arbeitsfähig war.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin stellt sich in diesem Zusammenhang mit Blick auf ihr mittlerweile fortgeschrittenes Alter auf den Standpunkt, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei.

7.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, sowie dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die insbesondere mit Blick auf die Anforderungen der konkreten Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, der berufliche Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrungen aus dem angestammten Berufsbereich (Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.1). Was sodann den Zeitpunkt betrifft, in dem zu beantworten ist, ob eine versicherte Person noch vermittelbar ist, hat das Bundesgericht in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass auf das Feststehen der medizinischen

Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 462 E. 3.4), unabhängig davon, ob die Grundlage hierfür ein Verwaltungsgutachten oder ein Gerichtsgutachten darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1). Ausnahme bilden einzig die Konstellationen einer Meldepflichtverletzung, in welchen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bereits zu jenem Zeitpunkt zu beurteilen ist, in dem nach Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV die Herabsetzung respektive Aufhebung der Rente in Betracht fällt (BGE 143 V 431, E. 4.5.1).

7.2 Im vorliegenden Fall stand erst mit dem von der IV-Stelle ergänzend eingeholten Verwaltungsgutachten der SMAB vom 30. September 2016 verbindlich fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Verweistätigkeit seit März 2013 im Umfang von 55% und anschliessend ab Oktober 2016 im Umfang von 20% eingeschränkt war (oben, E. 6.4). Hintergrund bildet unter anderem der Umstand, dass der regional-ärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD) am 22. April 2016 empfohlen hatte, infolge der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezüglich der Standardindikatoren und wegen neu vorliegender rheumatischer Krankheitsbilder eine weitere polydisziplinäre Abklärung in die Wege zu leiten (IV-Dok 139 und 143). Wie bereits aufgezeigt worden ist (oben, E. 6.3), spricht ausserdem die zwischen der psychiatrischen Fachbeurteilung und interdisziplinären Gesamtbeurteilung differierende Auffassung betreffend die der Versicherten retrospektiv zumutbare Verweistätigkeit klarerweise dafür, dass vor Erlass des SMAB-Gutachtens noch keine verlässliche medizinische Grundlage vorgelegen hat, wie sie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge aber Voraussetzung dafür ist, um vom Feststehen des medizinischen Sachverhalts auszugehen. Wenn die IV-Stelle gestützt auf die Empfehlungen ihres RAD die ergänzende Begutachtung durch die SMAB erst am 23. Mai 2016 in die Wege geleitet hat (IV-Dok 143), kann dieser Umstand im Zusammenhang mit der Frage, ob die Versicherte noch vermittelbar ist, hinsichtlich des massgebenden Zeitpunkts mit anderen Worten nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin gehen. Dies gilt umso mehr, weil in casu kein Ausnahmetatbestand einer Meldepflichtverletzung gegeben ist, welche es der zitierten Rechtsprechung zufolge ausnahmsweise erlauben würde, auf einen für diese Beurteilung abweichenden, früheren Zeitpunkt abzustellen. Erst das in Nachachtung des erneuten Begutachtungsauftrags bei der IV-Stelle am 3. Oktober 2016 eingegangene Verwaltungsgutachten der SMAB vom 30. September 2016 (IV-Dok 154, S. 1) verschaffte letztlich Klarheit über die Frage, ab wann und in welchem Umfang der Versicherten noch eine Restarbeitsfähigkeit attestiert werden kann. Für die Rentenberechtigung der Versicherten ist in zeitlicher Hinsicht demnach die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit am 3. Oktober 2016 entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1.2).

7.3 Die am 1. Oktober 1955 geborene Beschwerdeführerin war in diesem Zeitpunkt 61 Jahre alt. Dieses Alter schliesst eine Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit angesichts ihrer anstehenden Pensionierung drei Jahre später zwar nicht per se aus, stellt sie indessen mit Blick auf die nur noch kurze Aktivitätsdauer deutlich in Frage. Es kann in dieser Hinsicht auf das in der Beschwerdebegründung zitierte Urteil des Bundesgerichts (recte) 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 verwiesen werden, wo das Bundesgericht in Erwägung 3.2.2 die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einer versicherten Person namentlich deshalb verneint hat, weil sie

noch rund fünf Jahre vor ihrer Pensionierung gestanden war (a.a.O., zweiter Satz). Unbesehen der übrigen persönlichen und beruflichen Gegebenheiten geht aus der entsprechenden Erwägung des höchsten Gerichts hervor, dass eine verbleibende Aktivitätsdauer von lediglich noch fünf Jahren einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten würde, die mit einer Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und eine altersbedingt reduzierte Anpassungsfähigkeit einer versicherten Person einzugehen. Gleiches muss im vorliegenden Fall umso mehr gelten, in welchem der Versicherten bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung noch eine Aktivitätsdauer von knapp drei Jahren verblieben wäre. Es tritt hinzu, dass ihr gestützt auf die Beurteilungen der asim und der SMAB seit anfangs März 2013 eine leichte Verweistätigkeit im Umfang von lediglich noch 45% bzw. ab 1. Oktober 2016 im Umfang von 80% zumutbar war. Ausserdem war mit Blick auf eine künftige Verweistätigkeit gemäss den in dieser Hinsicht überzeugend ausgefallenen Einschätzungen der Gutachter eine Vielzahl zusätzlicher Einschränkungen zu berücksichtigen. In Frage gekommen sind einzig noch Tätigkeiten ohne Dauerhaltungen, ohne Heben und ohne Tragen sowie ohne das Bewegen von Lasten über acht Kilogramm (oben, E. 5.1). Allfällige Verweistätigkeiten mussten darüber hinaus die Möglichkeit zu vermehrten und verlängerten Pausen beinhalten und waren in der Zeit zwischen März 2013 und September 2016 gemäss der Einschätzung der asim auf zwei Blöcke à je zwei Stunden pro Tag beschränkt. Ein wesentlicher Teil der der Versicherten zumutbaren, leichten Verweisungstätigkeiten in dieser Zeitperiode war somit bereits gestützt auf das Gerichtsgutachten der asim nicht mehr realisierbar. Nichts anders gilt im Hinblick auf das anschliessend durch die SMAB formulierte Belastungsprofil, wonach eine Verweistätigkeit mit Wechselpositionen einhergehen musste und nur noch Tätigkeiten umfasst hat, welche unter Schulterhöhe stattgefunden hätten. Ebenso mussten monotone Arbeitshaltungen mit vornüber geneigtem Nacken vermieden werden. Ausgeschlossen waren schliesslich auch rein manuell gewichtete Tätigkeiten sowie Arbeiten, die – bedingt durch das rheumatische Krankheitsbild – eine intakte Feinmotorik vorausgesetzt haben. Selbst bei leichten Montage-, industriellen Fertigungs- oder Abpackarbeiten war somit zweifelsohne – wenn überhaupt – mit einem nur unterdurchschnittlichen Arbeitstempo bzw. einem weiterhin vermehrten Pausenbedarf zu rechnen gewesen. Angesichts der Einschränkungen im feinmotorischen Bereich haben sich ausserdem allfällige Verpackungsarbeiten als unrealistisch erwiesen. Dies gilt generell umso mehr, weil sich diese Arbeiten, welche notorisch mit einem vorgegebenen Tempo einhergehen (wie beispielsweise auch anderweitige Montage- und Fliessbandarbeiten) angesichts des Verbots von einem aussergewöhnlichen Zeitdruck bereits per se als unzulässig erwiesen haben. Realistischerweise hätte die Beschwerdeführerin am ehesten noch für Kontroll- oder Überwachungsarbeiten eingesetzt werden können. Wenn überhaupt wären aber selbst diese Tätigkeiten nur unter deutlich eingeschränkten Umständen realisierbar gewesen: Einer entsprechenden Verweistätigkeit hat nämlich auch entgegen gestanden, dass die Versicherte keine Arbeiten mehr tätigen konnte, welche Wechsel- oder Nachtschichtbedingungen mit sich gebracht haben (oben, E. 5.2). Dass unter diesen Umständen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise keine Aussicht auf eine Anstellung mehr bestanden hat, ist offensichtlich (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2016, 9C_416/2016, E. 5.).

7.4 Zumal die Gutachter der SMAB explizit darauf hinweisen, dass die von ihnen attestierte Restarbeitsfähigkeit nur bei einer „derart optimal“ leidensadaptierten Tätigkeit bejaht werden

könne, hätte die – im Übrigen mittlerweile ohnehin kurz vor ihrer Pensionierung stehende – Beschwerdeführerin keinen Arbeitgeber mehr gefunden, der sie für eine derart optimal geeignete, leichte Verweistätigkeit eingestellt hätte. Erschwerend ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt (IV-Dok 9, S. 2). Mit Blick auf den hier massgebenden Zeitpunkt per Ende September bzw. anfangs Oktober 2016 (oben, E. 7.2) hätte sie kurz vor ihrer Pensionierung schliesslich ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit aufbringen müssen, was angesichts ihrer beruflichen Biographie nach einer bisher rund 14jährigen Tätigkeit als Behindertenbetreuerin wenig wahrscheinlich erscheint. Diese Einschätzung bestätigen denn auch geradezu die prognostischen Einschätzungen im Gutachten der SMAB, wonach es schwierig sei, die Explorandin wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Die von der IV-Stelle vertretene Auffassung, dass die der Versicherten verbliebene Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sowohl ihres Alters als auch ihres Tätigkeitsprofils auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch nachgefragt worden wäre, ist unter den gegebenen Umständen deshalb nicht realistisch. Aus der Gesamtwürdigung der für die Zumutbarkeitsfrage vorliegend massgebenden objektiven und subjektiven Umstände resultiert vielmehr, dass die der Beschwerdeführerin verbliebene Einsatzfähigkeit mit einer Vielzahl von Einschränkungen selbst bei leichten Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit Blick auf ihr fortgeschrittenes Alter per Anfang Oktober 2016 nicht mehr nachgefragt worden wäre. Deren Verwertung war ihr somit auch gestützt auf ihre Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zuzumuten.

7.5 War die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dem Gesagten zufolge wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt im erwerblichen Anteil der im Gesundheitsfall zu 80% erwerbstätigen Versicherten (oben, E. 2.8) eine vollständige Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vor. Dies führt unbesehen der Einschränkung im haushalterischen Bereich zu einem IV-Grad von mindestens 80% und damit zu einem Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

8. Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG haben Versicherte, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind, Anspruch auf eine Rente, sofern ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (oben, E. 2.1). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Nachdem sich die Versicherte bereits im September 2008 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wahrte sie für die nachfolgende Zeit alle nach dem eintretenden Versicherungsverlauf in Betracht fallenden Rentenansprüche (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 4.2). Gestützt auf das gerichtliche Gutachten der asim vom 22. Juli 2013 ist davon auszugehen, dass die Versicherte in einer Verweistätigkeit seit 11. März 2013 im Umfang von durchschnittlich 55% und ab Oktober 2016 im Umfang von 20% arbeitsunfähig war (oben, E. 5.1). Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG endete somit am 11. März 2014. Dass es zuvor zu einer Unterbrechung des Wartejahres gekommen wäre (vgl. Art. 29^{ter} IVV), oder dass die Versicherte seither infolge Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit zeitweise gar von einem Rentenanspruch ausgeschlossen gewesen wäre, ist der medizinischen Aktenlage nicht zu ent-

nehmen. Weil die der Versicherten ab März 2013 verbleibende Restarbeitsfähigkeit gemäss dem anfangs Oktober 2016 ergangenen Gutachten der SMAB, welches die Frage der Arbeitsfähigkeit erst definitiv geklärt hat, aus altersbedingten Gründen erwerblich indes nicht mehr verwertbar war (oben, E. 7.4 f.), ist für die rückwirkende Rentenberechtigung ab 1. März 2014 (Art. 29 Abs. 3 IVG) vielmehr die fehlende Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 3. Oktober 2016 massgebend (oben, E. 7.2; ebenso BGE 138 V 457). Dies führt ab 1. März 2014 zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

9.1 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 unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.— werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zuzusprechen. Diese ist der IV-Stelle aufzuerlegen, welche die materiell unterlegene Gegenpartei ist (BGE 127 V 107 E. 6b und Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2008, 9C_806/2007, E. 5). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 30. Oktober 2018 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstandenden Zeitaufwand von insgesamt 17,6 Stunden praxisgemäss à Fr. 250.— geltend gemacht. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 203.30 sind ebenfalls angemessen. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von insgesamt Fr. 4'957.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab März 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.— ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'957.75 (inkl. 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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