



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Februar 2021 (720 20 328 / 46)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

B.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente betr. **C.**____ sel.

A. Die 1961 geborene und am 12. September 2019 verstorbene C.____ war vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen Hausfrau und daneben teilzeitlich als Tagesmutter in einem Pensum von 80 % tätig. Am 20. Januar 2009 (Eingang) meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Leistungsbezug an. Nach Vornahme der erwerblichen, hauswirtschaftlichen und medizinischen Abklärungen sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 20 % mit Verfügung vom 7. Juni 2010 ab. Diese Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen. Mit Eingabe vom 20. Januar 2016 (Eingang) hat sich die Versicherte erneut – wiederum unter Hinweis auf psychische Beschwerden – zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet, worauf die IV-Stelle zunächst mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2016 auf das Begehren nicht eingetreten ist. Nachdem die Versicherte Einwand erhoben hatte, nahm die IV-Stelle die erforderlichen erwerblichen, hauswirtschaftlichen und medizinischen Abklärungen vor und wies das Begehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. August 2020 gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 20 % erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhoben die beiden Töchter der inzwischen verstorbenen Versicherten, A.____ und B.____, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, mit Schreiben vom 9. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten, es sei die Verfügung vom 7. August 2020 aufzuheben und der Versicherten zugunsten der Beschwerdeführerinnen als Erbinnen mit Wirkung ab 1. Juli 2009, eventualiter mit Wirkung ab 1. Juli 2016 bis zum 30. September 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein posthumes unabhängiges polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und danach über den Rentenanspruch zu entscheiden; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der IV-Stelle.

C. Mit Vernehmlassung vom 24. September 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. In formeller Hinsicht ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerinnen gemäss Bescheinigung des Erbschaftsamtes X.____ vom 4. Februar 2020 einzige Erbinnen der verstorbenen Versicherten sind. Sie sind somit als Rechtsnachfolgerinnen der Versicherten beschwerdelegitimiert. Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Kantonsgericht eingereicht, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 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. 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).

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

2.4 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 Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.5 Zweck interdisziplinärer Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4, [137 V 210](#) E. 1.2.4; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Dasselbe gilt mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.3.1). Eine solche zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ist ideal, aber nicht zwingend (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 9C_889/2015, E. 2.2; vom 25. Februar 2013, 9C_556/2012, E. 4; vom 25. Februar 2008, 8C_323/2007, E. 4.3.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein

polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens – z.B. der Schlussbeurteilung – die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; Urteile des Bundesgerichts vom 25. Februar 2013, 9C_556/2012, E. 4 und vom 8. Februar 2012, 9C_687/2011, E. 3.2.2).

3.6 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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.

4. In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist, ob der Versicherten ein Anspruch auf eine IV-Rente zustand. Die Beschwerdeführerinnen bringen vorweg vor, dass die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 7. Juni 2010 zweifellos unrichtig gewesen sei, weshalb sie wiedererwägungsweise aufzuheben sei und der Versicherten ab 1. Januar 2009 bis zu ihrem Tod eine ganze IV-Rente zugestanden habe. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 festgehalten, dass der damalige Entscheid korrekt erfolgt sei und kein Grund bestehe, die Verfügung vom 7. Juni 2010 in Wiedererwägung zu ziehen.

4.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (SR 830.1) kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die Kriterien erlassen, welche die Rechtsprechung bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 entwickelt hatte (BGE 140 V 77 E. 3.1, 133 V 50 E. 4.1; vgl. auch BGE 138 V 147 E. 2.1). Voraussetzung einer Wiedererwägung ist – nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung –, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestandenen Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1, BGE 138 V 324 E. 3.3). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein,

dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 31, BGE 117 V 8 E. 2c/aa; SVR 2006 UV Nr. 17 S. 60, U 378/05 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2013, 8C_778/2012, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 7. Juni 2010 stützte sich auf ein polydisziplinäres (allgemeinmedizinisch-psychiatrisch-endokrinologisch/diabetologisch) Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) vom 23. September 2009. Die Gutachter diagnostizierten aus gesamtmedizinischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 1 mit schlechter Stoffwechseleinstellung in Folge von Malcompliance/Esstörungen, mit Dyslipidämie, mit ausgeprägter sensomotorischer Polyneuropathie und autonomer Neuropathie, mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit, mit diabetischer Retinopathie und fokaler Makulopathie links sowie mit anamnestisch diabetischer Nephropathie mit erhöhtem Microalbumin/Kreatinin Quotienten, ferner eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, mit differenzialdiagnostisch einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten rezidivierende Schmerzen der rechten Schulter. Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass sich die Versicherte durchaus in der Lage fühle, die bisherige Tätigkeit als Tagesmutter zu 80 % durchzuführen. Bis anhin sei ihr offensichtlich auch nie längerfristig eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Es könne angenommen werden, dass sie aufgrund ihrer schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung mit depressiven Krisen allgemein vermindert belastbar sei, doch bis anhin könne seit März 2008 in der bisherigen Tätigkeit als Tagesmutter und in jeder anderen Tätigkeit höchstens eine dauerhafte Einschränkung von 20 % angenommen werden. Im endokrinologisch-diabetologischen Teilgutachten führt Dr. med. E.____, FMH Endokrinologie, aus, dass angesichts der langjährigen und sehr schlechten Blutzuckereinstellung, der häufigen Entgleisungen und der Unfähigkeit der Versicherten, sich korrekt mit Insulin zu behandeln und regelmässig Nahrung zu sich zu nehmen, in jedem Beruf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert werden müsse. Bisher sei es nicht möglich gewesen, trotz mehrfacher Schulungen und intensiver ärztlicher Betreuung, das Fehlverhalten der Versicherten in der Diabetestherapie zu ändern. Es sei äusserst bedenklich und gefährlich, wenn die Versicherte bei so schlechter Stoffwechseleinstellung weiterhin als Tagesmutter Kinder beaufsichtige. In Situationen mit Extrementgleisungen und Bewusstseintrübungen seien Diabetikerinnen nicht voll zurechnungsfähig für ihr Handeln und könnten aggressiv und gewalttätig werden. Eine Verbesserung der Teil-Arbeitsfähigkeit sei bei guter Therapiecompliance und adäquater Stoffwechselkontrolle denkbar. Es bestehe jedoch ein eingprägtes Fehlverhalten, so dass eine adäquate Stoffwechseleinstellung mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht erreicht werden könne. Es sei mit baldiger Progression der organischen Spätschäden mit Teilerblindung, Niereninsuffizienz, Dialysepflichtigkeit, Hypertonie und koronarer Herzkrankheit zu rechnen. In der Konsensbeurteilung wird ausgeführt, dass sich die Beurteilung als äusserst schwierig gestalte, einerseits bestehe seit dem 1. Januar 2008 eine Krankschreibung zu 100 % durch die behandelnde Diabetologin, andererseits arbeite die Versicherte mit einem Arbeitsvolumen von 80 % als Tagesmutter. Gesamtmedizinisch sei der Versicherten aufgrund der psychischen Problematik seit März 2008 eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren, dies in der angestammten wie in jeder alternativen vergleichbaren Tätigkeit unter der Voraussetzung, dass der Diabetes mellitus korrekt eingestellt werde, was der Versicherten im Sinne einer

Schadenminderungspflicht durchaus zugemutet werden könne. Aufgrund der Diabetesproblematik könne die Versicherte keine Tätigkeiten im Schichtbetrieb oder mit Gebrauch von gefährlichen Maschinen ausüben. Da bei Blutzuckerentgleisungen psychische Ausnahmezustände auftreten könnten, müsse gefordert werden, dass die Versicherte Tätigkeiten durchführe, in denen sie keine Verantwortung über Kinder oder Personen zu tragen habe, welche allenfalls zu Schaden kommen könnten.

4.3 Die Beschwerdeführerinnen kritisieren die Verfügung vom 7. Juni 2010 als zweifellos unrichtig, weil das zugrundeliegende Gutachten insofern qualifiziert fehlerhaft sei, als die gesamtmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung derjenigen des diabetologischen Teilgutachtens von Dr. E.____ widerspreche.

Es trifft zu, dass Dr. E.____ im Begutachtungszeitpunkt von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeder Tätigkeit ausgeht und eine mögliche Teilarbeitsfähigkeit künftig nur bei guter Therapiecompliance als denkbar erachtet, wobei eine adäquate Stoffwechseleinstellung mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht erreicht werden könne. Diese Einschätzung widerspricht der gesamtmedizinischen Einschätzung, welche auf die 20%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht abstellt. Bei der Konsensfindung wird aber die diabetologische Einschätzung nicht einfach missachtet, vielmehr wird das Dilemma transparent gemacht, indem auf die Tatsache hingewiesen wird, dass die Versicherte effektiv noch im Umfang von 80 % arbeitstätig ist und dabei Risiken eingeht, die aus diabetologischer Sicht nicht vertretbar sind. Zudem hat auch die Diabetologin darauf hingewiesen, dass bei guter Therapiecompliance und adäquater Stoffwechselkontrolle eine Erhöhung der Teil-Arbeitsfähigkeit denkbar wäre. Bei der Definition des Anforderungsprofils wird zudem einschränkend festgelegt, dass die Versicherte keine Tätigkeiten mit Verantwortung für Kinder oder Personen, die zu Schaden kommen könnten, mehr ausüben dürfe. Nicht zutreffend ist der Einwand der Beschwerdeführerinnen, dass die Versicherte aufgrund ihrer psychiatrischen Persönlichkeitsstörung nicht in der Lage sei, die erforderliche Compliance zu erreichen. Im Gegenteil kommt der Facharzt Dr. D.____ in seinem Teilgutachten zum Schluss, es sei der Versicherten möglich und zumutbar, vermehrt Anstrengungen und Verantwortung zu übernehmen, nicht in Entgleisungen des Stoffwechsels zu geraten. Insgesamt wird damit der Widerspruch der gesamtmedizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung zur Zumutbarkeitsbeurteilung aus diabetologischer Sicht erklärt und aufgelöst. Damit ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % im BEGAZ-Gutachten vom 23. September 2009 gestützt auf die damalige Sach- und Rechtslage nachvollziehbar, so dass die darauf abgestützte Verfügung vom 7. Juni 2010 nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden kann. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Antrag auf Wiedererwägung nicht stattgegeben hat.

5. Des Weiteren bleibt zu prüfen, ob die Versicherte Anspruch auf Leistungen der IV-Stelle nach ihrer Anmeldung vom 20. Januar 2016 hatte.

5.1 Bei der am 20. Januar 2016 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 7. Juni 2010 erstmals rechtskräftig abgelehnt hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute

Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 2 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3; für die materiellen Voraussetzungen: BGE 130 V 64). Die Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanmeldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nach denselben Grundsätzen zu prüfen. Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss, wobei der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuanmeldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2). Mit Blick auf die angefochtene Verfügung vom 7. August 2020 stellt sich vorliegend deshalb die Frage, ob diese Grundsätze auch im vorliegenden Fall eingehalten worden sind.

5.2 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Zeitpunkt der erstmaligen Beurteilung des IV-Rentenanspruchs im Juni 2010 gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 23. September 2009 (vgl. Ziff. 4.2 f. hievore). Gestützt darauf eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 7. Juni 2010, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 7. Juni 2010 bestanden hatte. Strittig ist dabei insbesondere, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach ihrer Anmeldung im Januar 2016 bis zu ihrem Ableben im September 2019 arbeitsfähig war.

5.3.1 Im aktuellen IV-Verfahren hat die IV-Stelle beim BEGAZ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten eingeholt. Nachdem am 28. August 2017 ein erstes Gutachten mit psychiatrischer, neurologischer, endokrinologischer und neuropsychologischer Beteiligung ergangen war, wurde am 18. Dezember 2017 das Schlussgutachten unter Einbezug einer kardiologischen Begutachtung fertiggestellt. Aus gesamtmedizinischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen oder Borderlinezügen diagnostiziert, ferner eine progrediente diabetisch bedingte Polyneuropathie, eine Gangataxie sehr wahrscheinlich infolge des Affferenzdefizites bei sensomotorischer Polyneuropathie, ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 1 bei persistierend sehr schlechter Stoffwechseleinstellung, bei schwerer Complianceproblematik und Selbstvernachlässigung sowie bei Progression der sensomotorischen Polyneuropathie an den Füssen und Händen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Restless Legs-Syndrom, eine schwere proliferative diabetische Retinopathie mit Makulaödem beidseits, eine beginnende diabetische Nephropathie mit signifikanter Mikroalbuminurie, eine autonome diabetische Neuropathie mit gastrointestinaler Paresis, Obstipation und Stuhlinkontinenz, ein symptomatischer orthostatischer Blutdruckabfall ohne kompensatorischem

Pulsanstieg sowie eine deutliche Leistungsintoleranz mit Anstrengungsdyspnoe. Im Vordergrund stehe die optimale Behandlung des Diabetes. Wegen der schwerst gestörten Compliance sei nicht mit einer Besserung der Stoffwechseleinstellung zu rechnen. Bei verbesserter Compliance könnte eine wesentliche Verbesserung des Stoffwechsels erreicht werden, was im April und Oktober 2016 auch gelungen sei. Eine bessere Compliance sei der Versicherten aus medizinischer Sicht zumutbar. Die sensomotorische Neuropathie werde sich trotz einer guten Blutzuckereinstellung nur zum Teil bessern und sei nicht heilbar. Eine adäquate Behandlung der bestehenden Gesundheitsschäden sei der Versicherten voll zumutbar. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich entsprechend behandeln lasse, sei äusserst gering. In diesem Fall sei die Prognose der Spätschäden infaust.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte vermindert belastbar. In der Vergangenheit sei eine 20%ige Einschränkung aufgrund des damals vorgefundenen Arbeitspensums von 80 % attestiert worden. Es sei anzunehmen, dass aktuell eine 40%ige Einschränkung aufgrund des psychischen Zustandes vorliege, doch würden keine entsprechenden Arztzeugnisse vorliegen, so dass zum Verlauf keine Stellung bezogen werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe im Vergleich zur Beurteilung im Jahr 2009 in etwa ein ähnlicher Zustand. Die Versicherte gebe an, dass sie teilweise weniger arbeite, als sie noch im Jahr 2009 angegeben habe. Deswegen sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit angenommen worden, es sei denkbar, dass eine bis zu 40%ige Einschränkung aufgrund des psychischen Zustandes vorliege. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe in allen Tätigkeiten. Bei einer konsequenten Therapie wäre eine bessere Stabilisierung und mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe infolge der sensomotorischen Polyneuropathie und der Gangataxie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, feinmotorische Arbeiten, wie auch Tätigkeiten, welche ein dauerndes Stehen oder Gehen benötigen, seien nicht mehr möglich. Einfache körperliche Tätigkeiten in abwechslungsreicher Stellung sowie organisatorische und administrative Tätigkeiten könne die Versicherte noch ganztags ausüben. Dabei sei aber von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Januar 2016. Die Tätigkeit als Tagesmutter sei aus neurologischer Sicht ideal. Aus endokrinologischer bzw. diabetologischer Sicht sollte die Versicherte angesichts des langjährig schlecht eingestellten Diabetes freiwillig auf die Tätigkeit als Tagesmutter mit hoher Verantwortung für Kleinkinder verzichten. Bei besserer Blutzuckereinstellung und korrektem Umgang mit der Insulintherapie könnte eine 30%ige Arbeitsfähigkeit als Tagesmutter bzw. in einer entsprechend angepassten Tätigkeit attestiert werden. Da eine bessere Stoffwechseleinstellung aktuell nicht bestehe und die Versicherte nicht einsichtig sei, müsse eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Tagesmutter gefordert werden. Auch bei einer verbesserten Blutzuckereinstellung würde wegen der fortgeschrittenen Spätfolgen eine partielle Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehen. Tätigkeiten auf unebenem Gelände oder auf Leitern und Gerüsten sowie an Maschinen mit Selbst- und Fremdgefahr seien zu 100 % unzumutbar. In neuropsychologischer Hinsicht liege ein kognitiv-neuropsychologischer Normalbefund vor und insofern bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Aus kardiologischer Sicht sei die Versicherte voll arbeitsfähig, da keine kardiale Grunderkrankung bestehe. Es bestehe eine deutliche Leistungsintoleranz wahrscheinlich aufgrund von Trainingsmangel, so dass schwere körperliche Arbeiten nicht zumutbar seien. Gesamtmedizinisch bestehe eine instabile medizinische Situation aufgrund des schlecht eingestellten Diabetes, wobei in allen Untersuchungen zum Ausdruck gekommen sei, dass die Versicherte nicht gewillt sei, die entsprechenden medizinischen Massnahmen, namentlich die Insulinbehandlung, korrekt zu befolgen. Es handle sich um ein bewusst gesteuertes Verhalten, welches von ihr korrigierbar wäre. In der aktuellen Situation sei die Tätigkeit als Tagesmutter nicht zu verantworten, womit in dieser Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu attestieren sei. Infolge der sensomotorischen Polyneuropathie sowie der Gangataxie bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insofern, als Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht mehr möglich seien. Ebenso unmöglich seien feinmotorische Arbeiten und Arbeiten, die ein dauerndes Stehen und Gehen erfordern würden. In einer adaptierten Tätigkeit, welche diese Einschränkungen berücksichtige, bestehe gesamtmedizinisch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % aufgrund der psychischen Problematik.

5.3.2 Am 22. Januar 2018 nimmt der psychiatrische Gutachter Dr. D.____ Stellung zu einem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. März 2016. Darin führt Dr. D.____ aus, dass auch die behandelnde Psychiaterin die psychische Situation der Versicherten als seit 2009 im Wesentlichen unverändert beurteile. Wie Dr. F.____ bei der Feststellung, wonach die Versicherte noch dreieinhalb Tage arbeite, auf eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % komme, sei nicht nachvollziehbar. Eine Verschlechterung aus psychischer Sicht könne jedenfalls nicht festgestellt werden, so dass er an seiner bisherigen Beurteilung festhalte.

5.3.3 Nachdem die Versicherte wegen anhaltender Dyspnoe im Mai 2018 kardiologisch abgeklärt und dabei eine koronare Erkrankung festgestellt worden war, wurde der kardiologische Gutachter Dr. med. G.____, FMH Kardiologie, um eine ergänzende Beurteilung gebeten. In seinem Bericht vom 14. Juli 2020 hält er fest, dass bis zum Zeitpunkt der Begutachtung keine Hinweise auf eine objektivierbare relevante Herzerkrankung bestanden hätten. Die Sachlage habe sich jedoch mit der Untersuchung im Spital Y.____ vom 30. Mai 2018 grundlegend geändert. Dr. G.____ diagnostiziert eine koronare 3-Gefäss-Erkrankung mit Hauptstammeteiligung. Es seien am 31. Mai 2018 je ein Drug-Eluting-Stent im proximalen Ramus interventricularis anterior, im proximalen Ramus circumflexus und im Ramus intermedius implantiert worden. Danach habe sich die Symptomatik etwas gebessert, im weiteren Verlauf habe die belastungsabhängige Dyspnoe aber wieder zugenommen, in Ruhe sei die Versicherte aber weiterhin beschwerdefrei gewesen. Rückwirkend müsse ein Teil der bereits 2017 vorhandenen Dyspnoe-Beschwerden als wahrscheinlich koronar interpretiert werden. Ab 31. Mai 2018 habe bis zum Tod der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Tagesmutter aus kardiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. In einer stressfreien Verweistätigkeit ohne Schichtarbeit, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und ohne Laufen von mehr als 100 m sei die Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

5.3.4 Des Weiteren liegen Stellungnahmen zum BEGAZ-Gutachten sowie zu den Einwänden der Versicherten gegen das Gutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), sowie des RAD-Arztes Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Diese äussern sich dahingehend, dass bei attestiertem unverändertem psychiatrischem Gesundheitszustand seit 2009 auch eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 20 % anzunehmen sei.

6. Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 7. August 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Einschätzungen der Gutachter des BEGAZ sowie die Beurteilung des RAD. Sie ging folglich davon aus, dass aufgrund einer gesamtmedizinischen Einschränkung von 20 % kein Anspruch auf eine Rente bestehe.

6.1 Wie bereits im BEGAZ-Gutachten aus dem Jahr 2009 besteht auch im BEGAZ-Gutachten vom 18. Dezember 2017 in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine Diskrepanz zwischen den Teilgutachten und der Gesamtbeurteilung. Auch im neuen BEGAZ-Gutachten wird nicht das Teilgutachten mit der höchsten Arbeitsunfähigkeit als für die Gesamtbeurteilung massgeblich erachtet. Vielmehr wird in casu die diabetologische Einschätzung, wonach selbst bei optimaler Compliance in der angestammten Tätigkeit als Tagesmutter und in allen anderen Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 30 % bestehe, in der Konsensbeurteilung ohne nähere Begründung ignoriert. Diese Einschätzung war im Übrigen bereits im Gutachten vom 28. August 2017 (ohne kardiologische Beteiligung) getroffen worden. Mit separatem Schreiben vom 18. Dezember 2017 begründete der fallführende Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Medizin, die Diskrepanz damit, dass die Situation zur damaligen Untersuchungszeit instabil gewesen sei, weshalb die Einschätzung von Dr. E.____ rein hypothetisch sei. Diese Begründung ist nicht nachvollziehbar. Weder ist ersichtlich, weshalb die Situation gerade dazumal instabil gewesen sein soll noch ist nachvollziehbar, weshalb die Einschätzung von Dr. E.____ rein hypothetisch gewesen sein soll. Dr. E.____ hat ausgeführt, dass selbst bei Besserung der Blutzuckereinstellung in den Zielbereich ohne schwere Hypoglykämien wegen fortgeschrittenen Spätfolgen eine partielle Arbeitsunfähigkeit weiterhin bestehen würde. Die Formulierung von Dr. E.____ lässt keine Zweifel offen, dass die Versicherte auch bei guter Compliance in jeder Verweistätigkeit nur zu 30 % arbeitsfähig sei. Aus ihren Ausführungen ergibt sich auch, dass die bereits 2009 ausgesprochen schlechte Stoffwechseleinstellung aktuell noch wesentlich schlechter sei. Neu sei auch eine beginnende diabetische Nephropathie mit signifikanter Mikroalbuminurie eingetreten. Weiter seien gegenüber 2009 sowohl eine gastrointestinale Paresis, eine mögliche Gallenblase-Atonie wie auch eine symptomatische Orthostase mit Blutdruckabfall ohne kompensatorischen Pulsanstieg neu aufgetreten. Auch betreffend peripherer sensomotorischer Polyneuropathie sei eine massive Verschlechterung eingetreten. Insgesamt kann folglich aus diabetologischer Sicht von einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen werden. Die in Bezug auf die diskrepante Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht einerseits und diabetologischer Sicht andererseits erteilte Begründung durch den fallführenden Arzt – ohne Mitbeteiligung der diabetologischen Fachärztin – mit separatem Schreiben vom 18. Dezember 2017 vermag nicht zu überzeugen.

6.2 Der psychiatrische Gutachter führt in seinem Teilgutachten aus, es hänge vom psychischen Zustand ab, in wie weit die Versicherte bereit sei, konsequent die Medikamente zu dosieren, doch handle es sich dabei um eine willentliche Steuerung und nicht um eine eigentliche Unfähigkeit, sich nicht den Umständen anpassen zu können. Der Gutachter hält jedoch auch fest, dass sich die Versicherte bewusst Nachteile einhandle und auch in eine bedrohliche Situation geraten könnte. Es handle sich um eine Art Selbstbestrafung, möglicherweise richte sie auch die Wut gegen sich selber. Die Explorandin weise ein ausgesprochen selbstschädigendes Verhalten auf, was sie zeitweise nicht genügend steuern könne, andererseits sei sie teilweise durchaus gut in der Lage, ihr Verhalten genügend zu steuern, weswegen auch mehr von ihr gefordert werden könne. Mit diesen Ausführungen wird aber die Frage, ob die Steuerungsfähigkeit der Versicherten in Bezug auf die Compliance genügend vorhanden war, nicht überzeugend beantwortet. Auf S. 80 des Gutachtens wird festgehalten, es sei anzunehmen, dass bei der Explorandin eine Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend emotional instabilen Anteilen vorliege, was dazu führe, dass ihr Zustand teilweise wechseln könne. Vor dem Hintergrund dieser Erkrankung ist unklar, ob die Versicherte genügend in der Lage war, eine Therapie konsequent durchzuführen. Insbesondere wenn die Versicherte nur teilweise in der Lage war, ihr Verhalten zu steuern, erscheint fraglich, ob sie in diabetologischer Hinsicht eine genügende Compliance erreichen konnte. Insgesamt wird von Dr. D.____ nicht genügend begründet, ob die Versicherte in der Lage war, ihr Verhalten genügend zu steuern, um die Insulintherapie korrekt vorzunehmen.

6.3 Zu guter Letzt fällt auf, dass der Kardiologe Dr. G.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % als Tagesmutter und von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine Verweistätigkeit ausgeht. Angesichts dieser recht erheblichen Diskrepanz wäre zu erwarten gewesen, dass Dr. G.____ diese auch begründet, was nicht geschehen ist.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht eine Wiedererwägung der Verfügung vom 7. Juni 2010 abgelehnt hat. Des Weiteren ergibt sich jedoch, dass in Bezug auf einen allfälligen Leistungsanspruch gestützt auf die Anmeldung der Versicherten vom 20. Januar 2016 der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde, da Zweifel an den vorliegenden ärztlichen Beurteilungen bzw. am Gutachten des BEGAZ vom 18. Dezember 2017 bestehen. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen. Angesichts der Tatsache, dass die Versicherte am 12. September 2019 verstorben ist, ist von einer – posthumen – Begutachtung abzusehen. Die Vorinstanz wird jedoch die in den Ziff. 6.1-6.3 hievon aufgeworfenen Fragen nochmals dem BEGAZ vorzulegen und danach neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist den Beschwerdeführerinnen zurückzuerstaten.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Den Beschwerdeführerinnen ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerinnen hat in ihrer Honorarnote vom 6. November 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 79.20. Den Beschwerdeführerinnen ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'854.80 (14 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 79.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. August 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Den Beschwerdeführerinnen wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Beschwerdeführerinnen eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'854.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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