Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Januar 2013 (720 12 338 / 13)

Invalidenversicherung

Revision der Invalidenrente; Notwendigkeit vorgängiger beruflicher Massnahmen bei fortgeschrittenem Alter oder einer langen Rentendauer; Abgrenzungskriterien

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Martina Freivogel
Parteien	A.____, 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 1952 geborene A.____ war seit dem 1. Januar 1987 als B.____ für den Kanton Basel-Landschaft tätig. Per 1. Januar 1997 wurde das Dienstverhältnis aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst. Ab Mai 1997 bezog A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % (Einkommensvergleich nach der allgemeinen Bemessungsmethode) eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Diese wurde aufgrund der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) per Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht. In der Folge

verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Versicherten, sodass sie beruhend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % ab Januar 2006 eine ganze Invalidenrente ausgerichtet bekam.

Im März 2011 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs von A.____ ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe. Der vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 44 % und damit Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens kam die Vorinstanz den Einwänden von A.____ teilweise entgegen und stellte neu einen Invaliditätsgrad von 52 % fest. Infolgedessen setzte sie mit Verfügung vom 26. September 2012 die laufende ganze Rente der Versicherten per 1. November 2012 auf eine halbe Rente herab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Markus Schmid namens und im Auftrag von A.____ am 31. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung der Vorinstanz aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 1. November 2012 hinaus eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung der Vorinstanz vom 26. September 2012 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten ab dem 1. November 2012 eine Dreiviertelsrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, und Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, unberücksichtigt gelassen habe. Der aktuelle Bericht von Dr. C.____ lasse Bedenken aufkommen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit tatsächlich 80 % betrage. In den letzten Jahren sei der Krankheitsverlauf sehr wechselhaft gewesen und beinahe monatlich seien Exazerbationen aufgetreten. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____, auf welches die Beschwerdegegnerin die Rentenrevision abstelle, beschränke sich auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes in einem zeitlich engen Rahmen, welcher mit einem symptomarmen Intervall zusammenfalle. Es bilde daher keine medizinische Gesamtsicht ab und könne für die Belange der Invaliditätsbemessung nicht als einzig ausschlaggebende Grundlage dienen. Die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit beschränke sich bestenfalls auf symptomarme Intervalle und gehe deshalb fehl. Im Sinne der Ausführungen von Dr. D.____ müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte im Umfang von 40 % bis 60 % arbeitsunfähig sei, was einen Anspruch auf eine ganze oder zumindest auf eine Dreiviertelsrente begründe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. November 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Auf ihre Vorbringen wird – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 31. Oktober 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 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 Bereich der Invalidenversicherung 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).

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

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28*a* 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 104 V 136 f. E. 2a und b). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gestützt auf diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs berechnet.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch

zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 f. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Mai 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen. Nach Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen samt Vornahme der erforderlichen Abklärungen ist die laufende ganze Rente der Versicherten von der Vorinstanz mit Verfügung vom 26. September 2012 und mit Wirkung ab 1. November 2012 auf eine halbe Rente herabgesetzt worden. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Mai 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. September 2012.

4.1 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; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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 f. E. 3c, 105 V 158 f. 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).

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

4.4 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 ff. E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. November 2012 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

5.1 In der angefochtenen Verfügung ist die Vorinstanz davon ausgegangen, dass das Erwerbseinkommen, welches die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation erzielen könnte, dem zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzustellenden Einkommensvergleich ohne Weiteres zu Grunde zu legen ist. Auf die sich in diesem Zusammenhang stellende Problematik der Wiedereingliederung der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits 60 Jahre alten Versicherten ist sie hingegen nicht eingegangen.

5.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 23 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine

medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Wiedereingliederung von versicherten Personen im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist jedoch regelmässig erschwert. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Versicherten können daher die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. So kann es vorkommen, dass - ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen - die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Aus diesem Grund muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

5.3 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht seine vorstehend geschilderte Rechtsprechung präzisiert: Aus Gründen der Rechtssicherheit sind diejenigen Fälle, in welchen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit ausnahmsweise (vorgängige) befähigende berufliche Massnahmen notwendig sind, vom Regelfall der sofortigen erwerblichen Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit abzugrenzen. Der besagte Ausnahmetatbestand ist sodann grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

5.4 Die beiden Abgrenzungskriterien “55 Altersjahre“ und “15 Rentenbezugsjahre“ lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von jenen Renten, welche bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden sind. Diese Überprüfung hat die IV-Stelle innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten der Änderung vorzunehmen. Dabei sind Renten auch in jenen Fällen zu kürzen oder aufzuheben, in welchen sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat, selbst wenn dadurch die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Als Ausnahmeregel sieht die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4 für gewisse Fälle eine Besitzstandsgarantie vor. So findet die Rentenüberprüfung keine Anwendung auf jene Personen, welche zwar das besagte Beschwerdebild aufweisen (pathogenetisch-ätiologisch unklaren Syndrome ohne nachweisbare organische Grundlage), jedoch im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung bereits das 55. Altersjahr zurückgelegt ha-

ben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Gemäss Botschaft des Bundesrates werden mit dieser Besitzstandgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, da eine Wiedereingliederung in solchen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4).

5.5 Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (55 Altersjahre oder 15 Rentenbezugsjahre) bedeutet nun allerdings nicht, dass die betroffenen Rentnerinnen und Rentner im Zusammenhang mit einer herkömmlichen Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich zugestanden, dass grundsätzlich die Selbsteingliederung aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

5.6 Die Versicherte ist im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung über 60 Jahre alt gewesen. Trotz dieses fortgeschrittenen Alters sowie der medizinisch offensichtlich ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen hat die IV-Stelle keinerlei berufliche Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuche ergriffen. Indem die Vorinstanz ohne Weiteres davon ausgegangen ist, dass sich die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, hat sie offenbar übersehen, dass die Versicherte zur Gruppe jener zählt, welchen nach dem vorstehend Gesagten die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die allenfalls als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten angeordnete Rentenherabsetzung erweist sich demnach als unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung bereits aus diesem Grund aufzuheben ist.

6. In Weiteren ist darauf einzugehen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Erwerbsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.1 In ihrer Verfügung vom 16. Mai 2006, mit welcher sie der Versicherten eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit im Wesentlichen auf die Angaben von Dr. C.____ vom 1. Dezember 2005 und vom 1. März 2006 sowie auf die Stellungnahme von PD Dr. med. F.____, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) vom 20. März 2006. Darin wurden bei der Beschwerdeführerin insbesondere eine enteropathische Arthropathie bei Morbus Crohn und Progredienz der entzündlichen Gelenkbeteiligung seit August 2005 diagnostiziert. Betreffend die Erwerbsfähigkeit hielten die Mediziner fest, dass der Versicherten keine Arbeitstätigkeit mehr zugemutet werden könne.

6.2 Im Rahmen des im März 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts beim Begutach-

tungsinstitut E.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 22. Dezember 2011 erstattet wurde. Darin gelangten die beteiligten Fachärzte zum Ergebnis, dass bei der Versicherten weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierendes Leiden vorliege. Lediglich aus gastroenterologischen Gründen sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Explorandin leide seit Jahren an einem Morbus Crohn, welcher während wenigen Tagen bis maximal einer Woche monatlich zu Beschwerden mit Krämpfen und Durchfällen führe. Infolgedessen ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Durch Optimierung der medikamentösen Therapie könne möglicherweise eine Stabilisierung der klinischen Symptome und damit eine Verminderung der Arbeitsunfähigkeitsphasen erreicht werden. Eine vollständig attestierte Arbeitsunfähigkeit sei in früheren Jahren aufgrund von entzündlichen Gelenkschüben ausgesprochen worden. Die aktuelle rheumatologische Beurteilung ergebe jedoch, dass zurzeit keine entzündlichen Veränderungen fassbar seien. Dementsprechend seien der Versicherten aus rheumatologischer Sicht - abgesehen von gewissen Einschränkungen - leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % zumutbar. Diese Einschätzung gelte mit Zeitpunkt ab Begutachtung; eine retrospektive Würdigung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich.

6.3 Die IV-Stelle hat sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, auf das soeben erwähnte Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ gestützt. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenverfügung vom 16. Mai 2006 deutlich verbessert habe, insbesondere in rheumatologischer Hinsicht. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung kann nicht ohne Weiteres bestätigt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist zwar den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Hinweise gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Vorliegend deuten mehrere Anzeichen darauf hin, dass dem Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ keine volle Beweiskraft zugesprochen werden kann, und zwar aus nachfolgenden Gründen.

6.3.1 Die meisten Beschwerden der Versicherten sind auf den bereits in den 1980er Jahren diagnostizierten Morbus Crohn zurückzuführen. Die gastroenterologische Beurteilung ist daher für die Einschätzung des Gesundheitszustandes sowie der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zentral. PD Dr. med. G.____, FMH für Innere Medizin spez. Gastroenterologie, hat allerdings nur ein kurzes und unzureichendes Teilgutachten an das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ vom 22. Dezember 2011 geliefert. Darin diagnostiziert er bei der Explorandin Crohnschübe in der Form von Durchfällen (vier bis zehn wässrig-breiige Entleerungen pro Tag), Blut- und Schleimabgaben ab ano sowie Malaise. Als Komplikation liege zudem eine Crohn-assoziierte Arthropathie vor. Aufgrund dieser Beschwerden attestiert Dr. G.____ der Beschwerdeführerin - ohne nähere Begründung - eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Auf welche Kriterien sich der Gastroenterologe bei der Quantifizierung der Arbeitsunfähigkeit stützt bzw. weshalb er diese genau bei 20 % festsetzt, kann dem Gutachten nicht entnommen werden. Ebenso

wenig ist ersichtlich, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Versicherten bezüglich des Morbus Crohn seit der letzten Rentenrevision vom 26. Mai 2006 verbessert haben sollte. Schliesslich wird auch die Problematik des fluktuierenden Krankheitsverlaufs nicht berücksichtigt. Diesbezüglich hat der behandelnde Arzt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 21. März 2012 darauf hingewiesen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei infolge des Morbus Crohn instabil. Während Schüben müsse die Patientin infolge Diarrhoe mit Krämpfen die Toilette bis zu 12-mal am Tag, meist notfallmässig, aufsuchen. Die Arbeitsunfähigkeit steige in diesen Phasen auf 100 % an. Bedingt durch die schwankende Situation müsse mindestens von einer Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 40 bis 60 % ausgegangen werden. Bezüglich der gastroenterologischen Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ ist sodann festzustellen, dass darin zahlreiche wesentliche Fragestellungen keine Beachtung gefunden haben. Angesichts der Bedeutung des gastroenterologischen Teils für den vorliegenden Fall hätten diese Belange jedoch ins polydispziplinäre Gutachten einfliessen müssen. Dies trifft umso mehr zu, als Dr. G.____ mit seiner Einschätzung indirekt darauf schliesst, die vormals gänzlich erwerbsunfähige Beschwerdeführerin sei nun - zumindest was ihre Darmerkrankung angeht - 80 % arbeitsfähig. In Bezug auf die gastroenterologische Beurteilung fällt das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ daher zu knapp aus.

6.3.2 Was die rheumatologische Begutachtung betrifft, hat Dr. H.____, FMH Rheumatologie, in ihrem Fachgutachten vom 17. November 2011 folgende “Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ gestellt: Beginnende Gonarthrose rechtsbetont und Retropatellararthrose rechts mit Periarthropathia genu beidseits; beginnende Interphalangealarthrose Grosszehen beidseits; fasciitis plantaris links (DD im Rahmen der Crohn-assoziierten Arthropathie, mechanisch/Überbelastung bei Adipositas und beidseitigem Senkfuss; radiologisch kleiner Fersensporn beidseits); beginnende Omarthrose beidseits, Acromioclaviculargelenksarthrose beidseits, klinisch zudem Supraspinatus- und Subscapularistendinose rechtsbetont; beginnende distalbetonte Fingerpolyarthrose, Triscaphoidarthrose linksbetont und beidseitige Rhizarthrose. Gestützt auf diese Ergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass die Versicherte seit der letzten Rentenrevision im Mai 2006 an neuen Beschwerden leidet, welche die Erwerbsfähigkeit reduzieren. Trotzdem kommt das Begutachtungsinstitut E.____ in seinem Gutachten zum Schluss, der Beschwerdeführerin seien aus rheumatologischer Sicht - abgesehen von gewissen Einschränkungen - leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % zumutbar. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit wird damit begründet, dass die entzündlichen Gelenkschübe, aufgrund welcher früher eine vollständige Arbeits*un*fähigkeit attestiert worden sei, im Beurteilungszeitpunkt nicht mehr vorgelegen hätten. Dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden: Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass betreffend die entzündlichen Gelenksveränderungen tatsächlich eine Besserung stattgefunden hätte, so ist es fraglich, ob in Anbetracht der zahlreichen neu aufgetretenen Beschwerden insgesamt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten vorliegt. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ zählt zwar einige Arbeiten auf, welche die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht vornehmen sollte (vgl. ausführlich E. 6.3.3 hiernach); ansonsten setzt es sich jedoch nicht damit auseinander, ob und inwiefern die neu aufgetretenen rheumatologischen Beschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. So werden zwar einerseits zahlreiche rheumatologische Beschwerden unter der Rubrik

“Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ aufgeführt, anderseits widerspiegelt sich dies aber keineswegs in der Höhe der attestierten Arbeits(un)fähigkeit; diese Beurteilung leuchtet nicht ein. Selbst wenn von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen würde, so scheint die rheumatologische Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bei den zahlreichen diagnostizierten Beschwerden unwahrscheinlich. Ferner handelt es sich bei der Crohn-assozierten Arthropathie ebenfalls (vgl. zum Morbus Crohn E. 6.3.1 hiervor) um eine Erkrankung mit schwankender Symptomatik. Es ist folglich durchaus möglich und in Betracht zu ziehen, dass es der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte des Begutachtungsinstituts E.____ gesundheitlich besser gegangen ist als bei der Rentenzusprache im Mai 2006. Trotz dessen muss jederzeit mit einem neuen Krankheitsschub gerechnet werden. Dies bestätigt auch der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. März 2012, worin er festhält, seine Patientin habe ihn aufgrund von erheblichen entzündlichen Aktivierungszuständen, vorwiegend im Fussbereich und den Schultern, im Jahr 2012 bereits zweimal konsultiert. Die im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ attestierte Arbeitsfähigkeit sei deshalb nicht realistisch. Gestützt auf die erwähnten Erkenntnisse kommt das Gericht zum Schluss, dass die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht dem unregelmässigen Krankheitsverlauf eines Morbus Crohn bzw. dessen rheumatologischen Begleitbeschwerden nicht ausreichend Rechnung trägt. So scheint das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ auch diesbezüglich zu wenig aussagekräftig.

6.3.3 Das rheumatologische Gutachten zählt zahlreiche Arbeiten auf, welche die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht vornehmen kann: repetitives oder dauerndes Steigen auf Leitern oder Treppen, Gehen auf unebenem Grund oder Arbeiten in kniender Position, dauerndes oder wiederholtes Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen, Arbeiten verbunden mit einer Zwangshaltung des Oberkörpers, ununterbrochenes Stehen bzw. Gehen länger als 30 Minuten sowie manuelle belastende Arbeiten wie Feinarbeiten oder andauernd kraftvolles Arbeiten. Unter Berücksichtigung all dieser Einschränkungen *könnte* der Versicherten gemäss Dr. H.____ eine Arbeit zu einem Pensum von 100 % zugemutet werden. Inwieweit die zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübte Arbeit den genannten Anforderungen entspricht, hat die Rheumatologin nicht beurteilt bzw. beurteilen können. Die Wahl des Konjunktivs macht jedenfalls deutlich, dass auch sie daran zweifelt, ob die Versicherte die aus rheumatologischer Sicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tatsächlich umsetzen kann. In Anbetracht der zahlreichen Einschränkungen sowie für die Beurteilung der Wiedereingliederung ins Arbeitsleben ist eine eindeutige Einschätzung betreffend die Verwertbarkeit der Erwerbsfähigkeit jedoch unabdingbar. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ ist auch in dieser Hinsicht mangelhaft und als Beweismittel untauglich.

6.3.4 Schliesslich bleibt anzufügen, dass das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ sowohl im rheumatologischen Teil von Dr. H.____ als auch in der psychiatrischen Evaluation durch Dr. med. I.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, akute Schlafstörungen der Beschwerdeführerin erwähnt. Diese gehe zwar zwischen 24.00 und 1.00 Uhr zu Bett, könne aber erst einige Stunden später zwischen 4.00 und 5.00 Uhr einschlafen. Zudem erwache sie nachts etwa alle zwei Stunden wegen Stuhldrangs oder Schmerzen. Oft lege sie sich deshalb auch tagsüber zum Schlafen hin. Die Versicherte hat den Ärzten des Begutachtungsinstituts

E.____ angegeben, ihre Schlafprobleme würden sie nicht sonderlich stören, da sie nicht arbeiten müsse. Schwieriger sei es jedoch gewesen, als sie noch gearbeitet habe. Trotz mehrfacher Erwähnung von massiven Schlafstörungen geht keiner der Gutachter des Begutachtungsinstituts E.____ in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit näher auf dieses Problemfeld ein. Die Schlafschwierigkeiten scheinen jedoch für die Beschwerdeführerin nur ohne Arbeitstätigkeit halbwegs erträglich. Daher muss geprüft werden, ob die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit bei der Versicherten zu einer Verschlimmerung der Schlafstörungen und damit der gesundheitlichen Situation führen würde. Dieser Gesichtspunkt ist im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ übersehen worden. Eine ähnliche Problematik liegt im Übrigen bei den rheumatologischen Beschwerden - insbesondere den entzündlichen Gelenkschüben - vor. Diesbezüglich ist ebenfalls in Erwägung zu ziehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vorwiegend aufgrund der Niederlegung ihrer Arbeitstätigkeit verbessert hat. Das Risiko einer Verschlimmerung der gesundheitlichen Beschwerden nach Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit findet jedoch im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ in keiner Weise Erwähnung; die polydisziplinäre Beurteilung ist auch diesbezüglich unvollständig.

6.3.5 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist festzustellen, dass das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ vom 22. Dezember 2011 nicht dazu taugt, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nachzuweisen. Es beschränkt sich auf eine Momentanaufnahme im Zeitpunkt der Begutachtung und wird damit dem fluktuierenden Krankheitsverlauf der Versicherten nicht gerecht. Ausserdem weist es zahlreiche weitere Mängel auf, weshalb es selbst im Zeitpunkt der Beurteilung durch die Ärzte des Begutachtungsinstituts E.____ nicht dazu gedient hat, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Erwerbsfähigkeit nachzuweisen. Der Beschwerdeführerin ist daher zuzustimmen, dass das polydisziplinäre Gutachten vom 22. Dezember 2011 nicht als Grundlage für eine Rentenrevision dienen kann und sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 26. September 2012 zu Unrecht darauf abgestützt hat.

6.4 Im Übrigen haben die zwei behandelnden Ärzte, Dr. D.____ in seinen Berichten vom 21. März 2012 und vom 4. Juni 2012 sowie Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. März 2012, ebenfalls auf die Problematik des schwankenden Krankheitsverlaufs und auf die in akuten Phasen stark steigende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin hingewiesen (vgl. E. 6.3.2 f. hiervor). Insbesondere erwähnt Dr. C.____, die Patientin habe ihn im ersten Quartal des Jahres 2012 bereits zweimal wegen erheblich entzündlichen Aktivierungszuständen konsultiert. In Anbetracht der vorgängigen Konsultationsfrequenz - höchstens fünf Arztbesuche pro Jahr mit abnehmender Tendenz zwischen 2006 und 2011 - deutet dies auf eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes hin. Eine Exazerbation bestätigt sodann die Auskunft von Dr. D.____, wonach sich auch im Darmbereich der Patientin eine deutliche Aktivierung des Morbus Crohn eingestellt habe. Beide behandelnden Ärzte äussern erhebliche Zweifel an der vom Begutachtungsinstitut E.____ attestierten Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 80 % aus gastroenterologischer bzw. 100 % aus rheumatologischer Sicht. Die besagten Arztberichte sind jedoch von der IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 26. September 2012 unberücksichtigt geblieben. So hat die Vorinstanz bei ihrem Revisionsentscheid lediglich das früher erstellte Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ beachtet und ist gestützt darauf von einer

insgesamt 80%igen Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. In ihrer Vernehmlassung vom 23. November 2012 begründet die IV-Stelle diese Beweiswürdigung damit, es fehle den Berichten von Dr. D.____ und Dr. C.____ an Informationsgehalt. Der RAD habe in seiner Stellungnahme durch Dr. med. J.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 26. April 2012 ebenso festgehalten, die beiden Arztberichte vom März 2012 würden substantiell wenig bis nicht geeignet sein, die fundierten und ausführlichen Überlegungen im Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ vom 22. Dezember 2011 in Frage zu stellen. Insbesondere würden sie keine neuen oder kontroversen Befundkostellationen enthalten. Ausserdem hätten die behandelnden Ärzte in den besagten Berichten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausreichend beurteilt. Weder der Argumentation des RAD-Arztes noch jener der IV-Stelle kann gefolgt werden. Betreffend das Gutachten des Begutachtungsinstituts E.____ ist bereits vorstehend ausführlich erläutert worden, dass dieses den bundesrechtlichen Anforderungen an ein vollwertiges Beweismittel nicht genügt. Was die behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. C.____ angeht, haben diese ihre Berichte erst nach dem 22. Dezember 2011 erstellt und sind bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie der Aktivität der Krankheiten zu einem anderen Schluss als das Begutachtungsinstitut E.____ gekommen. Die IV-Stelle und das RAD hätten deshalb - insbesondere in Kenntnis des fluktuierenden Krankheitsverlaufs bei Morbus Crohn - vermehrt auf diese aktuelleren Beurteilungen eingehen müssen. Daran kann auch die Tatsache nichts ändern, dass die behandelnden Ärzte die vom Begutachtungsinstitut E.____ ermittelte 100%ige Arbeitsfähigkeit lediglich kritisiert haben, ohne diesbezüglich selbst eine präzise Einschätzung abzugeben. Die Vorinstanz wäre demzufolge verpflichtet gewesen, die kurz vor ihrer Verfügung vom 26. September 2012 erstellten Arztberichte gebührend zu berücksichtigen. Zu Recht macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat und dadurch ihrer Untersuchungspflicht nicht genügend nachgekommen ist.

7. Als Ergebnis kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 26. September 2012 aufzuheben ist. Solange eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht überwiegend wahrscheinlich ist und die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte nicht erfolgt sind, darf die Rente der Beschwerdeführerin nicht revidiert werden. Demzufolge ist der Versicherten auch für die Zeit ab dem 1. November 2012 und bis auf Weiteres eine ganze Invalidenrente auszurichten.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Be-

stimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Versicherten ist als obsiegende Partei daher eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 14. Dezember 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.8 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum 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. 128.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'054.24 (10.8 Stunden à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 128.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. September 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch für die Zeit nach dem 1. November 2012 und bis auf Weiteres Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

   Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'054.25 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.