



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Oktober 2015 (720 15 208 / 253)

Invalidenversicherung

Rückweisung an die IV-Stelle zu weiteren Sachverhaltsabklärungen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominik Zehntner,
Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene, zuletzt von Juli 1999 bis Januar 2003 im Rahmen eines Teilzeitpensums als Damenschneiderin bei der B.____ AG angestellt gewesene A.____ hatte sich im Oktober 2005 unter Hinweis auf ein seit Jahren bestehendes Rheumaleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit Anteilen von 80 % an Erwerbs- und von 20 % an Haushaltstätigkeit - einen Inva-

liditätsgrad von 35 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. April 2009 einen Anspruch der Versicherten auf eine IV-Rente ab. Eine von A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, hiergegen beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde hiess dieses mit Urteil vom 27. Januar 2010 (Verfahren 720 09 163 / 28) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei der Begutachtungsstelle C.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 17. Mai 2011 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Ergebnisse und nach Vornahme einer erneuten Haushaltabklärung ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten - wiederum in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - nunmehr folgende Invaliditätsgrade: Ab 1. Oktober 2005: 20 %, ab 1. Mai 2007: 38 %, ab 1. Januar 2011: 35 %, ab 6. Februar 2013: 81 % und ab 1. September 2014: 35 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 11. Mai 2015 für den Zeitraum vom 1. Februar 2013 bis 30. November 2014 eine befristete ganze IV-Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Dezember 2014 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, nunmehr vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, am 10. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, als ihr ab dem 1. Mai 2007 eine unbefristete ganze IV-Rente zugesprochen werde. Überdies seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 zog die Beschwerdeführerin den letztgenannten Antrag um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung wieder zurück.

C. Mit Eingabe vom 11. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Kantonsgericht mit, dass sie mit einer gleichentags erlassenen neuen Verfügung die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2015 „zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhalts durch die IV-Stelle“ aufgehoben habe. Sie beantragte dem Gericht deshalb, „das Beschwerdeverfahren sei zufolge Gegenstandslosigkeit als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben.“

D. In seiner prozessleitenden Verfügung vom 12. August 2015 hielt der Instruktionsrichter fest, dass das Beschwerdeverfahren entgegen dem Antrag der IV-Stelle nicht ohne Weiteres zufolge Wiedererwägung lite pendente abgeschrieben werden könne. Wenn - wie im vorliegenden Fall - eine leistungszusprechende Verfügung angefochten sei, müsse der Beschwerdeführerin vor einer Aufhebung der Verfügung zwecks weiterer Abklärungen durch die Verwaltung Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde gegeben werden. Der Instruktionsrichter forderte die Beschwerdeführerin deshalb auf, dem Kantonsgericht mitzuteilen, ob sie die Beschwerde vom 10. Juni 2015 zurückziehe oder ob sie an dieser festhalte. Was die Begründung dieser Vorgehensweise betrifft, kann an dieser Stelle vollumfänglich auf die entsprechenden Erwägungen des Instruktionsrichters in der Verfügung vom 12. August 2015 verwiesen werden.

E. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 26. August 2015 mitgeteilt hatte, dass sie an der Beschwerde festhalte, wurde die Angelegenheit am 7. September 2015 dem Kantonsgericht zur Beurteilung überwiesen.

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 der Versicherten vom 10. Juni 2015 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 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

2.4 Die Annahme 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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt 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 299 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 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). 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).

4.1 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 H. 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: 11. Mai 2015) 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).

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2015 hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen, wobei sie ab 1. Oktober 2005 von je hälftigen Anteilen von 50 % an Erwerbs- und an Haushaltstätigkeit und ab 1. Mai 2007 von einem Anteil von 80 % an Erwerbstätigkeit und einem solchen von 20 % an Haushaltstätigkeit ausgegangen ist. Diese Methodenwahl wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde explizit beanstandet. Sie macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall nach ihrer Scheidung aus finanziellen Gründen wieder zu 100 % einer Erwerbstätigkeit hätte nachgehen müssen, was ihr nach dem Erreichen eines angemessenen Alters ihrer Kinder auch möglich gewesen wäre. Somit habe die Invaliditätsbemessung in ihrem aber Fall nicht in Anwendung der gemischten Methode, sondern nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen.

4.3 Da die IV-Stelle - wie eingangs geschildert - im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens keine materielle Vernehmlassung eingereicht, sondern noch vor diesem Schritt die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung gezogen und die Abschreibung des Verfahrens beantragt hat, hat sie inhaltlich nicht zu den einzelnen Rügen der Versicherten Stellung

genommen. Somit hat sie sich insbesondere auch nicht mit deren Vorbringen betreffend die anwendbare Bemessungsmethode auseinandergesetzt. Mangels Vorliegens einer solchen materiellen Stellungnahme der Verwaltung kommt eine abschliessende Beurteilung der strittigen Statusfrage im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht in Betracht. Die Angelegenheit ist jedoch - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - ohnehin zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird sich deshalb im Rahmen der Neubeurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten nochmals einlässlich mit deren Vorbringen zur anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung befassen müssen. Anschliessend wird sie in Kenntnis der Argumente der Versicherten (erneut) über die strittige Frage zu befinden haben.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

6.1 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, 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 vorliegenden Beschwerde

grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 11. Mai 2015, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle C._____ vom 17. Mai 2011. Darin wurden bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes, zervikoradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom C6 links (ICD-10 M53.1), ein chronisches lumbovertebrales und radikuläres Reizsyndrom L3 rechts (ICD-10 M54.5, M54.4), ein systemischer Lupus erythematodes (ED: ca. 1991), eine depressive Episode leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F32.0, F32.1) und eine Persönlichkeitsänderung nach langdauernder Schmerzkrankheit, mehrheitlich somatisch bedingt (ICD-10 F62.8), erhoben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin gelangten die Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Ergebnis, dass in der angestammten Tätigkeit als Damenschneiderin keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen erachte man die Explorandin als zu 50 % arbeitsfähig, wobei die Versicherte eine solche Tätigkeit wechselbelastend sitzend oder stehend und ohne Notwendigkeit, längere Gehstrecken zurückzulegen, sollte ausüben können. Zudem dürfe sie keine Tätigkeiten auf unebenem Grund beinhalten und Zwangshaltungen - vor allem des Kopfs - seien zu vermeiden. Ferner sei nur eine leichte Belastung des Achsenorgans möglich und Überkopfarbeiten seien nicht durchführbar. Rechts könnten Lasten bis 7 kg, über Schulterhöhe bis 5 kg zugemutet werden. Feinmotorische Arbeiten links seien nicht zumutbar.

6.3 In ihrer Beschwerde vom 10. Juni 2015 weist die Versicherte darauf hin, dass sich ihr Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen den im Oktober 2010 erfolgten Untersuchungen durch die Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2015 in verschiedener Hinsicht verschlechtert habe. So sei sie in der Zwischenzeit an einem Mammakarzinom links erkrankt, was verschiedene operative Eingriffe zur Folge gehabt habe. Noch heute müsse sie deswegen zahlreiche Medikamente einnehmen und sie leide entsprechend unter deren Nebenwirkungen. Sodann habe sich, wie ein Bericht des Spitals D._____ vom 10. September 2014 zeige, auch die Situation an ihrer Wirbelsäule seit der Begutachtung verschlechtert. Schliesslich habe durch all diese Leiden auch ihre psychische Belastung zugenommen. Somit schildere das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____, auf welches die Beschwerdegegnerin abgestellt habe, nicht mehr ihre aktuelle gesundheitliche Situation, dieses müsse vielmehr als „hoffnungslos“ veraltet bezeichnet werden. Dies bedeute, dass eine erneute gutachterliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts erforderlich sei. Nach Erhalt der Beschwerde der Versicherten unterbreitete die IV-Stelle diese ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. In seiner Beurteilung vom 31. Juli 2015 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, fest, es sei zu akzeptieren, dass seit den Untersuchungen zum polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ - neben dem Mammakarzinom - mehrere an sich wenig bedeutende interkurrente Ereignisse eingetreten seien, die den Gesundheitszustand verschlechtern könnten. Der Versicherten sei deshalb beizupflichten, dass eine neue gesamtmedizinische Beurteilung notwendig sei. Dementspre-

chend schlage er der IV-Stelle vor, ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Onkologie in Auftrag zu geben.

6.4 Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Zeitraum zwischen den im Oktober 2010 erfolgten Untersuchungen, auf denen das Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 17. Mai 2011 basiert, und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2015 in anspruchsrelevanter Weise verändert haben könnte. Ob und gegebenenfalls im welchem Ausmass die im genannten Zeitraum eingetreten Ereignisse und Krankheitsentwicklungen die (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten zusätzlich beeinträchtigt haben und nach wie vor beeinträchtigen, lässt sich gestützt auf die vorhandene medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Dieser Einschätzung hat sich mittlerweile auch die IV-Stelle vollumfänglich angeschlossen, geht sie doch in ihrer Eingabe vom 11. August 2015 gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. E._____ ebenfalls davon aus, dass sie in dieser Angelegenheit weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vorzunehmen und ein neues polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Onkologie in Auftrag zu geben haben wird. Dieser zutreffenden nachträglichen Beurteilung der IV-Stelle ist, zumal sich auch die Beschwerdeführerin dieser Betrachtungsweise nicht widersetzt, seitens des Kantonsgerichts grundsätzlich nichts mehr beizufügen.

7. Falls die IV-Stelle - nach erfolgter neuer gutachterlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts - im Rahmen der Neuurteilung des Rentenanspruchs weiterhin der Auffassung sein wird, dass die Invalidität der Versicherten nach der gemischten Methode zu bemessen sei (vgl. dazu E. 4.3 hiervor), wird sie ihrem Abklärungsdienst zur Ermittlung der aktuellen Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich zusätzlich eine neue Haushaltabklärung vor Ort in Auftrag zu geben haben.

8. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen - und allenfalls hauswirtschaftlichen - Abklärungen wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

9.1 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).

9.2 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 gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 8. September 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig 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 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 72.20. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'485.45 (8 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 72.20 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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 wieder gutzumachenden 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).

10.2 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.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Mai 2015 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. 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. 2'485.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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