



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 15. Oktober 2020 (720 20 69 / 240)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente / Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Erwerbssituation der Versicherten**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Felicia Käslin

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A1. Die 1966 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet seit 1990 als selbständig erwerbende Treuhänderin. 2009 erfolgte die Umwandlung ihrer Einzelfirma in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Daneben arbeitet sie seit 1986 als Teilzeiterwerbstätige bei B.\_\_\_\_ in einem 30%-Pensum im Rechnungswesen und seit 2016 bei der Gemeinde C.\_\_\_\_ auf Abruf in der Buchhaltung. Am 2. Januar 2010 zog sie sich bei einem Treppensturz eine Distorsion der rechten Schulter zu, infolge dessen sich zunehmende Beschwerden und ein protrahierter Verlauf nach wiederholten

Arthroskopie-Eingriffen einstellten. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses in Form von Taggeldern und Heilbehandlung.

A2. Aufgrund persistierender Beschwerden in der rechten Schulter meldete sich die Versicherte am 14. Juli 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 27. Mai 2014 einen Anspruch auf eine IV-Rente verneinte. In Nachachtung des darauffolgenden Urteils des Kantonsgerichts des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), vom 16. Oktober 2014 bejahte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. März 2015 einen Anspruch auf eine befristete Viertelsrente vom 1. Januar 2012 bis zum 30. Juni 2012.

B. Nachdem sich die Versicherte im September 2015 infolge einer Verschlimmerung der Beschwerden einer Operation unterziehen musste und sie am 27. November 2015 eine Rückfallmeldung bei der Suva eingereicht hatte, meldete sie sich am 26. April 2016 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 30. Januar 2020 ab.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, am 8. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr mindestens eine halbe IV-Rente ab Januar 2011 auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis der Versicherten vom 2. Januar 2010 betreffenden Suva-Akten bei.

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

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 8. Februar 2020 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

2.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG (Einkommensvergleich) festgelegt. Waren sie daneben auch im Haushalt tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (Betätigungsvergleich) ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Haushalt zu bestimmen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133

V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 30. Januar 2020) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.6 Gemäss 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.

3.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten 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. 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 mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

3.2 Bei der am 26. April 2016 eingereichten Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich zwar nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern um eine Neuanschuldung, nachdem die IV-Stelle einen befristeten Rentenanspruch vom 1. Januar 2012 bis zum 30. Juni 2012 der Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2015 rechtskräftig bejaht hatte. Gleichwohl zielt auch die Neuanschuldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 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 Neuanschuldung legen es deshalb nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades nach denselben Grundsätzen zu prüfen (BGE 133 V 108 E. 5.2). Die versicherte Person muss sich somit das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs auch im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen.

3.3 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der ersten IV-Anmeldung vom 14. Juli 2011, in deren Verlauf die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_,

Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 31. Januar 2013 eingeholt hatte. Gestützt auf dessen Ergebnisse und in Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 16. Oktober 2014 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 18. März 2015, dass eine vom 1. Januar 2012 bis zum 30. Juni 2012 befristete Viertelsrente zugesprochen werde. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 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 18. März 2015 bestanden hatte.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei 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 93 E. 4, mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer

Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C\_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C\_60/2020, E. 3.2).

4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C\_385/2014, E. 4.2.1).

4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_627/2015, E. 2, mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch 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.

6. Rechtsprechungsgemäss können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.).

7. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

7.1 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. August 2015 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, einen Status nach Treppensturz mit Schulterkontusion rechts am 2. Januar 2010, einen Status nach Schulterarthroskopie rechts und arthroskopischer vorderer Schulterstabilisation rechts bei humeraler Avulsionsverletzung glenohumeral rechts am 18. Mai 2010, einen Status nach Schulterarthroskopie rechts und hydraulischer Schultermobilisation bei postoperativer adhäsiver Capsulitis, einen Status nach arthroskopischem Narbendébridement am 15. Februar 2011, einen Status nach Plexusschädigung postoperativ sowie nebendiagnostisch einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) links am 17. April 2011. In seiner Beurteilung hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Schultergelenksfunktion rechts sei aktiv nach wie vor eingeschränkt, habe sich aber verglichen zur letzten Untersuchung gebessert. Es bestehe ein portraierter Heilverlauf mit nur langsamer Besserung der Funktion der rechten Schulter und mit permanenten Schmerzen im Bereich des Schultergürtels und im rechten Arm; es sei daher ein operativer Eingriff am 30. September 2015 geplant. Die Versicherte arbeite allerdings wieder zu 100 %.

7.2 Im Konsultationsbericht vom 7. Oktober 2015 gab Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, an, es bestehe ein Status nach Plexusrevision mit Scalenuslückenerweiterung rechts am 30. September 2015 und ein Verdacht auf ein Thoracic Outlet Syndrom rechts. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte zudem einen neuropathischen Schmerzzustand des rechten Armes bei Status nach Schulterarthroskopie rechts mit hydraulischer Schultermobilisation rechts sowie arthroskopischem Narbendébridement am 15. Februar 2011 unter kontinuierlicher Interscalenus-Blockade bei ausgeprägter postoperativer adhäsiver Capsulitis der rechten Schulter bei Status nach arthroskopischer vorderer Schulterstabilisations-

Operation rechts am 18. Mai 2010 und einer posttraumatischen Instabilität im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) 2004. Daneben bestehe ein lumbosakrales Schmerzsyndrom, ausgelöst nach Distorsionstrauma des OSG links vor drei Wochen mit sekundärer Segmentdysfunktion L4/5 und L5/S1 links. Dr. F.\_\_\_\_ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. September 2015 bis auf Weiteres.

7.3 Der Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2016 fest, die Schultergelenksfunktion sei rechts eingeschränkt und die Anteversion sei wieder etwas schlechter als bei der letzten Untersuchung. Hand- und Fingerfunktion sowie die rohe Kraft beim Faustschluss seien rechts deutlich eingeschränkt. Die Versicherte arbeite 50 % gemessen an einem 90%-Pensum. Damit sei sie zurzeit an ihrem Belastungslimit angelangt, weshalb er diese Teilarbeitsfähigkeit weiterhin bestätige.

7.4 Lic. phil. G.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. Dezember 2016 eine chronifizierte Schmerzstörung infolge diverser Operationen samt Komplikationen nach Treppensturz am 2. Januar 2010 (rechte Schulter). Weiter gab er an, die Versicherte leide an kognitiven Einbussen, Schlafstörungen, einer Erschöpfung und einer latenten Suizidalität. Die Prognose sei ungewiss. Seit dem 30. August 2016 fänden alle zwei Wochen Konsultationen bei ihm statt, wobei die Behandlung in einer Verhaltens- und einer Hypno-therapie bestünde. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit obliege dem Arzt, weshalb er sich dazu nicht äussern könne.

7.5 Im Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Mai 2017 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es bestehe seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 18. Juli 2016 nach wie vor ein wechselhafter Verlauf. Die Schultergelenksfunktion habe sich minim, die HWS-Funktion leichtgradig gebessert. Operative Massnahmen zur Verbesserung des Zustandes würden sich nicht ergeben. Die Weiterführung der Schmerzbehandlung und der rheumatologischen sowie physiotherapeutischen Behandlung sei zur Beibehaltung des aktuellen Gesundheitszustandes notwendig. Der Versicherten sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte zumutbar; alternativ kämen auch andere, manuell leichte Tätigkeiten unterhalb der Brusthöhe halbtags infrage.

7.6 Mit Schreiben vom 16. Oktober 2017 zuhanden der Suva hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, fest, es liege zusammenfassend eine komplexe Problematik vor. Die neurologische Komponente (Plexusläsion) sei sicherlich zu einem grossen Teil für die Beschwerden der Versicherten verantwortlich. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms und des bisherigen Verlaufs (ohne Besserungstendenz trotz mehrmaliger Eingriffe, adäquater Medikation, physikalischer Therapien) sei die Stimmungslage gedrückt, jedoch wirke die Versicherte nicht depressiv oder psychisch auffällig. Die klinisch und in der Elektromyografie (EMG) objektivierbaren Befunde würden eine Konversionsneurose ausschliessen. Trotz guten Willens scheine eine Erhöhung des jetzigen Arbeitspensums von 50 % auch in Zukunft wenig realistisch zu sein.

7.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2018 persistierende neuropathische Residualbe-

schwerden im Schulter-Arm-Bereich rechts bei Zustand nach Schulterkontusion rechts mit humeraler Avulsionsverletzung, einen Status nach zweimaliger Arthroskopie am 18. Mai 2010 und am 15. Februar 2011, einen Status nach postoperativer Plexusschädigung bei nachgewiesenen Vernarbungen im Bereich der Scalenuslücke anlässlich des Eingriffs vom 15. Februar 2011 sowie einen Status nach Plexusneurolyse am 30. September 2015. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit, welche der angestammten Tätigkeit bzw. jeder anderen, manuell leichten Tätigkeit unterhalb der Brusthöhe entspreche, bestehe seit dem 1. Februar 2016 bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

7.8 Dr. H.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 25. September 2019 an, es zeige sich bei der klinischen Untersuchung keine wesentliche Änderung der Befunde gegenüber der Untersuchung vom 16. Oktober 2017. Es bestehe nach wie vor ein leichter Schulterschiefstand rechts mit diskreter Atrophie der Schultergürtelmuskulatur und des Musculus Trapezius. Die Versicherte habe geschildert, sie könne mit der rechten Hand nicht mehr schreiben, am PC gehe es einigermaßen gut mit spezieller Tastatur und Maus, sie müsse allerdings immer wieder Pausen einlegen. Sie arbeite zu ca. 50 % und führe dabei vorwiegend Bürotätigkeiten aus. Aufgrund der Schlafprobleme und der Schmerzen sei sie bei der Arbeit oft unkonzentriert und mache viele Fehler, ihr Arbeitgeber zeige aber zum Glück viel Verständnis. Haushaltsarbeiten und Einkäufe würden von der Familie übernommen; eine Reinigungskraft komme ein Mal pro Woche. In seiner Beurteilung hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte trotz Behandlung mit Antiepileptika, Opiaten, Antidepressiva und CBD-Tropfen über eine tendenzielle Zunahme der Schmerzen berichte und momentan die Schlafqualität durch die Schmerzen erheblich beeinträchtigt sei. Er empfehle nebst einer Umstellung auf andere Medikamente die Weiterführung der Physiotherapie. In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei diese unverändert gegenüber seinem Bericht vom 16. Oktober 2017, zumal die Versicherte bereits mit dem jetzigen Pensum von ca. 50 % bereits an ihren Grenzen stosse.

8.1 Die IV-Stelle äusserte sich in ihrer Verfügung vom 30. Januar 2020 zwar nicht zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und der zumutbaren Verweistätigkeit. Sie ging allerdings gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2018 und die Verfügung der Suva vom 30. Oktober 2017 davon aus, dass die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die er versicherungsintern eingeholt hat. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweismässigkeit zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 4.4 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

8.2 Zunächst fällt auf, dass die Beschwerdeführerin letztmals am 31. Januar 2013 gutachterlich abgeklärt wurde (vgl. E. 3.3 hiervor). Die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_ 13. Februar 2018 stützt sich einzig auf sämtliche Berichte des Kreisarztes Dr. E.\_\_\_\_. Zwar ergeben sich daraus umfassende und differenzierte medizinische Befunde, die eine Aktenbeurteilung durch den RAD grundsätzlich als möglich erscheinen lassen. Allerdings hat die IV-Stelle keine neuen medizinischen Abklärungen veranlasst und sich einzig auf die medizinischen Abklärungen der Suva gestützt. Insbesondere fällt auf, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in keiner Weise abgeklärt worden ist, obschon lic. phil G.\_\_\_\_ im Bericht vom 25. Dezember 2016 von kognitiven Einbussen, Schlafstörungen, einer Erschöpfung und einer latenten Suizidalität berichtet. Sodann ist nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Grundlagen die IV-Stelle von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten und als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgeht, zumal Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 31. Januar 2013 ab April 2012 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen ist. Vor diesem Hintergrund bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der massgebenden Feststellung des RAD, wonach die Versicherte in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit ab dem 1. Februar 2016 zu 50 % arbeitsfähig sei. Dies gilt vorliegend umso mehr, als keine fachärztlichen Gutachten vorhanden sind und Dr. I.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht hat. Da Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ bestehen, kann nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.4 hiervor) bei diesem Beweisergebnis auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt. Namentlich kann keine verlässliche Aussage bezüglich einer allfälligen Arbeitsfähigkeit der Versicherten gemacht werden. Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 ist deshalb aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

8.3 Weiter steht aufgrund der Aktenlage eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation seit der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 im Raum. Unter den Parteien ist unbestritten, dass im Nachgang der Operation vom 30. September 2015 gestützt auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Dr. I.\_\_\_\_ hielt dazu in ihrer Stellungnahme vom 11. August 2016 fest, aus rein somatischer Sicht sei spätestens ab April 2016 davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand der Versicherten – gemessen an der objektiven Schulterfunktion rechts – demjenigen Status entspreche, wie er bei der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 festgestellt worden sei, so dass für die Dauer vom 30. September 2015 bis zum 31. März 2016 von einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei. Ab April 2016 könne wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Buchhalterin angenommen werden (Dok. 114). Dr. H.\_\_\_\_ kommt in seinem Bericht vom 25. September 2019 ebenfalls zum Schluss, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei. Trotz dieser klaren Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hat es die IV-Stelle unterlassen, nebst dem somatischen auch den psychischen Gesundheitszustand eingehend (gutachterlich) abzuklären. Die IV-Stelle wäre deshalb im Rah-

men der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen verpflichtet gewesen, vor Erlass der Verfügung zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der Rentenfrage – sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht – massgeblich verändert hat.

8.4 Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und somit auch keinen Entscheid über die Frage zu, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine Verschlechterung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Da es die IV-Stelle unterliess, die diesbezüglich nötigen Abklärungen zu veranlassen, und es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen (vgl. E. 6 hiavor). Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der nach der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 ergangenen medizinischen Berichte und unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen (vgl. E. 3.3 hiavor) sowie der bis Verfügungserlass eingetretenen Verschlechterung des somatischen und allenfalls psychischen Gesundheitszustandes nochmals – allenfalls durch ein Gutachten – abklären zu lassen. Dabei wird die IV-Stelle auch den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung und die Leistungsfähigkeit der Versicherten ab Januar 2013 abzuklären haben. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben.

9. Aufgrund dieses Ergebnisses erübrigt es sich grundsätzlich, auf die Einwände der Versicherten gegen den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2020 vorgenommenen Einkommensvergleich näher einzugehen. Allerdings ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle ohne weitere Abklärungen davon ausging, die Methode des Einkommensvergleichs komme vorliegend zur Bemessung der Invalidität zur Anwendung, obschon sie in der Verfügung vom 27. Mai 2014 bzw. vom 18. März 2015 die gemischte Methode angewendet hatte. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass die IV-Stelle am 2. Mai 2018 eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten vorgenommen hatte. Allerdings geht aus dem in der Folge erstellten Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Mai 2018 nicht hervor, gestützt auf welche Erkenntnisse die IV-Stelle annimmt, die Versicherte würde bei guter Gesundheit in einem 100%-Pensum arbeiten. Dies umso mehr, als die IV-Stelle auf eine detaillierte Haushaltsabklärung explizit verzichtete. Mithin hat es die IV-Stelle unterlassen, eingehend abzuklären, wie die heutige Erwerbssituation der Versicherten ohne die gesundheitlichen Einschränkungen – sowohl im Haushalt als auch im Erwerbsbereich – tatsächlich wäre (vgl. E. 2.3 ff. hiavor).

In Bezug auf das Valideneinkommen ist zudem zu bemerken, dass die IV-Stelle dieses sowohl gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016 als auch auf das effektiv erzielte Einkommen ermittelt hat. Eine derartige Vermischung geht indessen nicht an. Vielmehr hätte die IV-Stelle einzig gestützt auf die LSE das Valideneinkommen ermitteln müssen, zumal nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die Versicherte ihre Arbeitspensa auf 100 % aufgestockt hätte. Hinzu kommt,

dass Abklärungen bezüglich des genauen Erwerbseinkommen der Versicherten fehlen. Namentlich hat die IV-Stelle aktuelle IK-Auszüge zu berücksichtigen und eingehend abzuklären, welches Erwerbseinkommen die Versicherte tatsächlich erzielt hat. Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle die erwerbliche Situation, das tatsächlich erzielte Einkommen sowie das Valideneinkommen erneut abzuklären und gestützt darauf den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln.

10. Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 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.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

11.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an den Versicherungsträger zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 f., BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen; SUSANNE BOLLIGER, Basler Kommentar zum ATSG, Rz. 79 zu Art. 61 ATSG).

11.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1000.-- 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

11.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Deren Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 11. Juni 2020 einen Zeitaufwand von 9,33 Stunden sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 189.30 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist demnach für das vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'716.90 (9,33 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 189.30 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

12.1 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2).

12.2 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 30. Januar 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.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'716.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.