



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Mai 2016 (720 15 322)

Invalidenversicherung

Gemeinsames Begehren der Parteien auf Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Anspruchs auf eine Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ arbeitete zuletzt von Juni 1992 bis Dezember 2007 als Mitarbeiterin in der Spedition der B.____ in X.____. Am 26. März 2008 meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf eine Arthrose an den Schultern und am Rücken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle X.____ mit Verfügung vom 10. August 2008 in

Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit den Anteilen 83 % Haushalt und 17 % Erwerbstätigkeit einen Rentenanspruch ab. Ein weiteres Leistungsgesuch reichte die Versicherte am 28. November 2013 ein. Die nun zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte erneut die medizinische und erwerbliche Situation der Versicherten ab. Aufgrund dieser Ergebnisse ermittelte sie in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 25 %. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das Gutachten der C.____ vom 11. Juni 2015. In der Folge verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2015 einen Rentenanspruch der Versicherten.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 13. Oktober 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass sie bei der Bewegung und der Belastung ihrer rechten Hand sehr eingeschränkt sei. Zudem habe sie Mühe, neue "Dinge" zu erlernen; Neugelerntes könne sie nur schwer im Gedächtnis behalten.

C. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2015 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Dezember 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 6. Januar 2016 zeigte Advokat André Baur an, dass er die Rechtsvertretung der Versicherten übernommen habe. Gleichzeitig ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung, welcher ihm mit Verfügung vom 7. Januar 2016 erteilt wurde.

F. In der Replik vom 3. Februar 2016 stellte Advokat André Baur namens und im Auftrag der Versicherten den Antrag, dass die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2015 gutzuheissen und ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie anzuordnen sei. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei der Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 2014 wenigstens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Diese Ansprüche seien ab 1. Mai 2016 mit 5 % per annum zu verzinsen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Gutachter der C.____ vom 11. Juni 2015, die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode und die Ermittlung der Vergleichseinkommen beanstandet. Ausserdem hätten die Gutachter der C.____ die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nicht im Sinne der neuen Praxis des Bundesgerichts geprüft. Zudem machte er geltend, dass das Gutachten der C.____ nicht verwertbar sei, weil die Versicherte keine Möglichkeit zur Ablehnung der Gutachter gehabt habe.

G. In der Duplik vom 30. März 2016 beantragte die IV-Stelle die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neuentscheidung. Sie führte im Wesentlichen an, dass nach Rücksprache mit dem Regionalen ärztlichen Dienst

(RAD) festzustellen sei, dass die von den Gutachtern der C.____ vorgenommene gesamtmedizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vollständig sei und deshalb nicht überzeuge.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 In prozessualer Hinsicht macht die Versicherte unter Hinweis auf BGE 137 V 210 geltend, dass ihre Mitwirkungs- und Partizipationsrechte verletzt worden seien, weil ihr keine Gelegenheit eingeräumt worden sei, sich zur Wahl der Gutachter der C.____ zu äussern. In BGE 137 V 210 formulierte das Bundesgericht die Anforderungen an polydisziplinäre medizinische Entscheidungsgrundlagen, wobei den Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe eine grosse Bedeutung zukommt. Auf der Grundlage dieses Entscheids ist Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 erlassen worden. Danach teilt die IV-Stelle in einem ersten Schritt der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt (vgl. auch Rz. 2080 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010). In diesem Stadium kann die versicherte Person (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Schritt gibt die IV-Stelle der versicherten Person die mittels Zufallszuweisung (durch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] entwickelte Vergabepattform SuisseMED@P) zugeteilte Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharztstitel bekannt. In der Folge hat die versicherte Person die Möglichkeit, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2 S. 355 f.). Nur bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit ist eine Zwischenverfügung zu erlassen. (BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.2.1 S. 354 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2013, 9C_475/2013, E. 2.1).

1.2 Vorliegend ist keine Verletzung der Mitwirkungsmöglichkeit der Versicherten bei der Wahl der Begutachtungsstelle und der damit beauftragten Ärzte zu erblicken. Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Schreiben vom 20. Januar 2015 mit, dass sie bei der C.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben habe. Dabei gab sie die Namen der damit beauftragten Ärzte bekannt. Gleichzeitig räumte sie ihr die Möglichkeit ein, gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die genannten Ärzte innert 10 Tagen schriftlich bei der IV-Stelle geltend zu machen. Diese Frist liess die Versicherte unbenutzt verstreichen. Damit stimmte sie der Anordnung der Begutachtung durch die genannten Gutachter implizit zu. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass die übrigen Voraussetzungen im Zusammenhang mit der Anordnung eines Gutachtens nicht eingehalten worden seien. Dies wird von der Versicherten auch nicht geltend gemacht.

2. In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). 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.

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.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismit-

tel, 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).

3.4 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

4.1 Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 25. September 2015 davon aus, dass die Versicherte gestützt auf das Gutachten der C._____ vom 11. Juni 2015 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Spedition und in einer leichten, leidensangepassten Arbeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Das Expertenteam der C._____ diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung bei: Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten (Differentialdiagnose: wahrscheinlich leichte Intelligenzminderung), Schädelhirntrauma unklaren Grades im Rahmen des Unfalls vom 2. November 2012, nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, rezidivierender depressiver Störung gegenwärtig leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom, chronischem lumbospondylo-genem Schmerzsyndrom rechts, Acromioclaviculararthrose rechts, Status nach Humerusschaftquerfraktur und distaler intraartikulärer Humerusfraktur rechts, chronischer zervikovertebralem und -brachialem sowie spondylo-genem Schmerzsyndrom rechts. In der Gesamtbeurteilung hielten sie fest, dass die rheumatologischen Diagnosen eines lumbospondylo-genen Schmerzsyndroms und einer Acromioclaviculararthrose die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine Tätigkeit in der Spedition aufgrund der Dekonditionierung bei langandauernder beruflicher Absenz zu 40 % einschränkten. Es sei der Versicherten jedoch zumutbar, das Arbeitspensum in den nächsten 2 Monaten auf 100 % zu steigern. Zu vermeiden seien repetitive Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm. In neurologischer Hinsicht beständen eine Schmerzsymptomatik multifaktorieller Genese und ein Verdacht auf eine leichtgradige Radialisläsion im Rahmen der Humerusfraktur. Aufgrund der Schmerzproblematik bei Status nach Polytrauma mit Schädelhirntrauma sei der Versicherten die Ausführung mittelschwerer und schwerer körperlicher Tätigkeiten nicht mehr möglich. Für eine leichte leidensangepasste Arbeit seien die neuropsychologischen Einschränkungen massgebend. Der begutachtende Neuropsychologe hatte bei der Versicherten eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung

objektivieren können, welche multifaktoriell bedingt sei. Einerseits bestehe eine Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten. Andererseits sei die mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung durch die psychiatrischen Diagnosen einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und der aktuell leichten depressiven Episode bedingt. Zusätzlich könnten die chronischen Schmerzen im Bewegungsapparat und der Status nach Contusio cerebri zu neuropsychologischen Störungen beitragen. Da sich während der neuropsychologischen Untersuchung ein verlangsamtes Arbeitstempo, eine deutlich verminderte Belastbarkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit gezeigt hätten, könne die Versicherte lediglich Arbeiten ausüben, welche ein kognitiv einfaches (d.h. weitgehend automatisiertes und "überlerntes") Anforderungsniveau aufwiesen. Zudem seien die Anforderungen an die geteilte Aufmerksamkeit zu minimieren und Arbeiten, welche hohe Ansprüche an die Planung und Organisation stellten, zu vermeiden. Er erachtete die Versicherte in einer Verweistätigkeit "bei einer 80%igen Präsenz als zu 60 % (auf ein Vollzeitpensum bezogen)" arbeitsfähig. Der begutachtende Psychiater hielt als Diagnosen eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung sowie die aktuell leichte depressive Episode fest, welche die Arbeitsfähigkeit um 40 % in der Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Spedition einschränkten. Dabei sei eine verminderte Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt, denn die angestammte Tätigkeit der Versicherten benötige ein höheres Mass an Vigilanz, Reaktionsfähigkeit, Frustrationstoleranz und Durchhaltefähigkeit. Sie leide an einer reduzierten Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeit aufrecht zu erhalten, was auf die subjektive Verlangsamung in ihren Tätigkeiten und ihren kognitiven Beeinträchtigungen zurückzuführen sei. In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter der C._____ zum Schluss, dass der Versicherten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar seien. Für sämtliche körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitive Überkopfarbeiten bestehe ab Datum der IV-Anmeldung eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei sei erforderlich, dass es sich um repetitive Arbeiten handle, welche keine geteilte Aufmerksamkeit erforderten und keine höheren Anforderungen an die Kognition stellten.

4.2 An dieser Zumutbarkeitsbeurteilung hielt die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 3. Dezember 2015 fest. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels gelangte sie allerdings gestützt auf den Bericht des RAD vom 23. März 2016 zur Auffassung, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter der C._____ nicht überzeuge. Sie beantragte deshalb dem Gericht, die Sache sei zu weiteren Abklärungen und zur Neuentscheidung zurückzuweisen. Diesem Antrag kann ohne weiteres gefolgt werden. Die IV-Stelle bzw. der RAD-Arzt erkannte richtig, dass das Gutachten der C._____ vom 11. Juni 2015 unvollständig ist, indem nicht alle funktionellen Defizite der Versicherten in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils eingeflossen seien. Zutreffend ist zudem, dass das Anforderungsprofil der Gutachter der C._____ nicht der Tätigkeit der Versicherten in der Spedition entspricht. So führte der RAD-Arzt aus, dass aus dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 11. August 2008 hervorgehe, dass ihre Arbeit das regelmässige Tragen von Gewichten bis zu 30 kg beinhalte, was ihr aus medizinischer Sicht aber nicht mehr zuzumuten sei. Zudem könnten Überkopfarbeiten bei Speditionsarbeiten nicht vermieden werden. Solche Arbeiten könne die Versicherte aber aus rheumatologischer Sicht nicht mehr ausführen. Weiter sei zu beachten, dass sie aufgrund der deutlichen Funktionseinschränkung des rechten Armes und der rechten Hand infolge der Radialislähmung keine repetitiven Arbeiten erledigen könne, ansonsten eine Überforderung des rechten Armes eintreten würde. Diese Einschränkung stehe aber der neuropsychologischen Beurteilung entgegen,

wonach die Versicherte aufgrund ihrer stark eingeschränkten Lernfähigkeit höchstens monotone, repetitive Arbeiten verrichten könne. Zudem sei die Einschätzung des Neuropsychologen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Pensum nicht nachvollziehbar. Diesen Ausführungen ist ohne weiteres zu folgen. In psychischer Hinsicht ist der RAD-Arzt übereinstimmend mit der Versicherten der Ansicht, dass das psychiatrische Teilgutachten zu kurz greife. Zur Begründung führte er an, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Fähigkeitsstörungen gar nicht definiert werde. Zudem äussere sich der Psychiater nur zur angestammten Tätigkeit. Diese beinhalte aber Fähigkeiten, über welche die Versicherte gar nicht mehr verfüge. Insgesamt sei das Zumutbarkeitsprofil der C.____ nicht mit den Bedingungen einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft vereinbar, sondern entspreche eher solchen eines geschützten Arbeitsplatzes. Der RAD-Arzt kam zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit in der Spedition nicht mehr arbeitsfähig sei. Er stellte sogar die Verwertung der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft aufgrund der multifaktoriellen Einschränkungen in Frage. Das Gericht hat keinen Anlass, von dieser überzeugenden Beurteilung abzuweichen. Das Gutachten der C.____ vom 11. Juni 2015 vermag somit den Anforderungen an die Beweiskraft nicht zu genügen. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt, weshalb es der Anordnung eines neuen Gutachtens bedarf. Unter diesen Umständen kann der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente im vorliegenden Verfahren nicht abschliessend beurteilt werden.

5.1 Die Versicherte macht weiter geltend, dass bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die allgemeine Methode und nicht die gemischte Methode anzuwenden sei.

5.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 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 der spezifischen Methode festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

5.3 Bei der Frage, in welchem Umfang eine versicherte Person im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre, ist zu prüfen, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte,

wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2]. Entscheidend ist nicht, ob der versicherten Person im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte, sondern ob sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, in einem Vollpensum erwerbstätig wäre (BGE 133 V 487 E. 6.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 (MARTIN BOLTSHAUSER, Die Invalidität aus Betätigungsvergleich, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S. 244).

5.4 In der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2015 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 83 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 17 % im Haushalt beschäftigt wäre. Den vorliegenden Unterlagen ist jedoch zu entnehmen, dass die IV-Stelle die Versicherte nie befragte, in welchem Umfang sie im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Aus den Akten ergeben sich Hinweise, dass die Versicherte vollzeitlich arbeiten würde, wenn sie gesund wäre. Zwar arbeitete die Versicherte zuletzt bis Ende 2007 in einem ca. 80%-Pensum. Damals war ihre 1997 geborene jüngste Tochter aber erst 10 Jahre alt. Inzwischen ist diese Tochter volljährig, weshalb die Versicherte keine Betreuungspflichten mehr wahrnehmen muss.

6. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung 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.). Im vorliegenden Verfahren sprach sich das der Verfügung zugrunde gelegte Gutachten der C.____ vom 11. Juni 2015 unzureichend und widersprüchlich zum Zumutbarkeitsprofil der Versicherten aus. Da es die IV-Stelle unterliess, die diesbezüglich nötigen (weiteren) Abklärungen zu veranlassen, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht ihrem Antrag auf Rückweisung der Sache nur Neuabklärung nichts entgegen. In medizinischer Hinsicht wird sie - wie von der Versicherten beantragt - ein Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Neuropsychologie und Rheumatologie in Auftrag geben müssen. In Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades wird sie angehalten, detailliert zu prüfen, in welchem Umfang die Versicherte im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer 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 25. September 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.

7.1 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, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 12. April 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 5 Minuten geltend, 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 Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 331.50. Der Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'890.55 (13 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 331.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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 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 481 f. E. 4.2).

8.2 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.

8.3 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 des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

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 25. September 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.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'890.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.