



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

**vom 15. März 2018 (720 17 363 / 76)**

---

**Invalidenversicherung**

**Bedeutung der "Aussage der ersten Stunde" im Rahmen der Haushaltsabklärung; Nachträgliche Änderung des Fragebogens zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit durch die IV-Stelle; Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt bei einer versicherten Person mit psychischen Beeinträchtigungen**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_  
Parteien                      A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente

A.            Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete vom 15. bis 19. Juni 2009 und vom 22. bis 26. Juni 2009 probeweise bei der B.\_\_\_\_\_ AG als Raumpflegerin in einem Teilzeitpensum von

11,25 Wochenstunden. Am 15. Juni 2009 erhielt die Versicherte einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit Beginn am 27. Juli 2009. A.\_\_\_\_ erlitt am 24. Juli 2009 einen Autounfall, bei welchem sie ein Schädelhirn-Trauma, eine Schädelbasisfraktur und eine Okulomotoriusparese (= Läsion des Nervus oculomotorius [III. Hirnnerv]) erlitt. Für die Unfallfolgen richtete die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) mit Verfügung vom 14. Juli 2014 ab 1. August 2014 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50 % aus. Diese Leistungsansprüche bestätigte die Suva mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 9. Februar 2015.

B. Bereits am 27. Oktober 2009 meldete sich A.\_\_\_\_ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf den Verkehrsunfall vom 24. Juli 2009 und der Unfallfolgen zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärungen der medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen Haushalt 70 % und Erwerb 30 % einen Invaliditätsgrad von 50 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 26. September 2017 ab 1. Juli 2010 eine halbe Invalidenrente zu.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 27. Oktober 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin beantragte sie, es sei die IV-Stelle in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung bestritt sie die im Rahmen der Anwendung der gemischten Methode vorgenommene Aufteilung der Anteile Erwerb und Haushalt. Im Gesundheitsfall würde sie heute 21 Stunden pro Woche, also 50 % eines Vollzeitpensums, und nicht - wie von der IV-Stelle angenommen - lediglich 26,78 % (gerundet 30 %) arbeiten. Ausserdem beanstandete sie die vom Abklärungsdienst der IV-Stelle ermittelten Einschränkungen im Haushalt im Umfang von 27,8 % bzw. 28,8 %. Richtigerweise sei sie zu mindestens 50,6 % im Haushalt beeinträchtigt. Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von über 75 %, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 27. Oktober 2017 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). 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

2.4 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

2.5.1 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 Absatz 2 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). 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<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

2.5.2 Im Zusammenhang mit der gemischten Methode ist auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 hinzuweisen, in welchem die Schweiz wegen Verletzung von Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 verurteilt wurde, da sich die bisherige Praxis zur gemischten Methode diskriminierend gegenüber Frauen auswirke. Der Bundesrat beschloss in der Folge per 1. Januar 2018 eine Änderung der IVV betreffend die Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte. Diese sieht bei der gemischten Methode ein neues Berechnungsmodell vor, welches grundsätzlich ab Inkrafttreten der entsprechenden Verordnungsregelung, also ab 1. Januar 2018, anwendbar ist (vgl. Medienmitteilung und erläuternder Bericht, [online] [www.bsv.admin.ch/bsv/de/-home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb/anzeige-seite.msg-id-69037.html](http://www.bsv.admin.ch/bsv/de/-home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb/anzeige-seite.msg-id-69037.html); Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Verordnungsänderung vom 1. Dezember 2017). Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2017 gilt nach wie vor die altrechtliche Regelung (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 und Nr. 372).

2.6 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (BGE 141 V 20 E. 3.1). 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). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_812/2013, E. 3.2.1). In der Regel ist auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Denn die ersten, intuitiven Angaben sind regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch - bewusst oder unbewusst - von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C\_741/2014, E. 4.2). 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 (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 26. September 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothe-

tische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.1 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei ist sie davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von 30 % eines Vollpensums erwerbstätig wäre und im Umfang von 70 % den Haushalt besorgen würde. Die IV-Stelle weist zur Begründung der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit darauf hin, dass die Versicherte vor dem Unfall täglich 2,25 Stunden, d.h. 26,78 % eines Vollzeitpensums, bei der B.\_\_\_\_ AG tätig gewesen sei. Gemäss Auskunft der Arbeitgeberin gegenüber der Suva hätte die Versicherte grundsätzlich ab Beginn des unbefristeten Arbeitsverhältnisses nicht mehr als 11,25 Wochenstunden gearbeitet. Nur gelegentlich hätte sie Mehrstunden, z.B. bei Ferienvertretungen, leisten müssen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass das Arbeitspensum im Gesundheitsfall höchstens 30 %, d.h. auf das Jahr umgerechnet 12,6 Stunden pro Woche, betragen hätte. Auch wenn die Versicherte gegenüber der Abklärungsperson angegeben habe, sie würde als gesunde Person einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen, könne aufgrund der objektiven Umstände nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie ihr bisheriges Arbeitspensum tatsächlich erhöht hätte. Einerseits habe die Versicherte ihr Pensum in den Jahren 1996 bis 2004 nie gesteigert, obwohl ihre Kinder in dieser Zeit schon erwachsen gewesen seien. Andererseits habe die Versicherte stets abends gearbeitet, weshalb eine Erhöhung des Pensums unwahrscheinlich sei. Auch dem Bericht der C.\_\_\_\_ vom 26. November 2009 sei zu entnehmen, dass die Versicherte immer als Familien- und Hausfrau und nur stundenweise als Raumpflegerin gearbeitet habe. Es sei nicht klar, weshalb D.\_\_\_\_, die an der Abklärung vom 22. Januar 2015 zuständige Abklärungsperson, trotz dieser Umstände von einer 21-Stundenwoche ausgegangen sei. Da D.\_\_\_\_ nicht mehr beim Abklärungsdienst tätig sei, könne diese Frage nicht mehr geklärt werden. Soweit er anhand einer Budgetrechnung und dem daraus resultierenden Fehlbetrag von Fr. 1'645.-- eine Erhöhung des bisherigen Pensums mit der finanziellen Notwendigkeit begründe, sei darauf hinzuweisen, dass er ein zu tiefes Einkommen des Ehemannes eingesetzt habe. Eine Budgetberechnung mit dem im Jahr 2013 erzielten Verdienst ergebe, dass die Versicherte aus finanziellen Gründen den Umfang ihrer bisherigen ausserhäuslichen Tätigkeit nicht hätte erhöhen müssen. Im Übrigen sei auch die Suva von einem Arbeitspensum von wöchentlich 11,25 Stunden ausgegangen. Diese Vorgehensweise habe die Versicherte im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht beanstandet.

3.2 Die Versicherte macht dagegen in ihrer Beschwerde geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 50 %, d.h. 21 Stunden pro Woche, erwerbstätig wäre, was ihren Angaben bei der Haushaltsabklärung vom 22. Januar 2015 entspreche. Da die Versicherte kaum Deutsch verstehe, habe ihr der Inhalt des Fragebogens zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit anlässlich der Abklärung von der Übersetzerin und vom Ehemann erklärt werden müssen. Die IV-Stelle habe den Fragebogen nachträglich in nicht nachvollziehbarer Weise geändert, indem sie aufgeführt habe, dass die Versicherte nach der Festanstellung im Gesundheitsfall nur 11,25 Wochenstunden, d.h. 26,78 % eines Vollzeitpensums, gearbeitet hätte. Diese Änderung sei sicherlich nicht von der psychisch stark angeschlagenen und der deutschen Sprache nicht

mächtigen Versicherten angeregt worden. Im Vertrauen darauf, dass im Fragebogen ihre Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung korrekt wiedergegeben würden, habe sie ihn unterschrieben, ohne die Änderung wirklich zu verstehen. Sie habe auch nicht damit rechnen müssen, habe die IV-Stelle doch in ihrem Begleitschreiben vom 30. März 2015 darauf hingewiesen, dass der Fragebogen "wie besprochen" zur Unterzeichnung übermittelt werde. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle sei mit der Arbeitgeberin das zukünftige Arbeitspensum nie vereinbart worden. Aus dem Arbeitsvertrag vom 15. Juni 2009 gehe lediglich hervor, dass eine wöchentliche Mindestarbeitszeit von 8 Stunden gelte und dass diese den Bedürfnissen des Arbeitsplatzes anzupassen sei. Weiter sei zu beachten, dass D.\_\_\_\_ bei der Haushaltsabklärung vom 22. Januar 2015 für ein ausgewogenes Familienbudget einen Fehlbetrag in Höhe von Fr. 1'645.-- festgestellt habe. Zur Deckung dessen habe er die Ausübung einer Erwerbsarbeit als Raumpflegerin im Rahmen von 50 % als notwendig erachtet. In der Stellungnahme vom 2. März 2017 moniere nun E.\_\_\_\_, Mitarbeiter des Abklärungsdienstes der IV-Stelle, dass die Versicherte aufgrund der finanziellen Verhältnisse der Familie lediglich zu 40 % erwerbstätig sein müsse. Abgesehen davon, dass er nie bei der Versicherten zu Hause gewesen sei und schon allein aus diesem Grund Zweifel an der Beweistauglichkeit seiner Angaben beständen, sei es befremdend, dass die IV-Stelle entgegen seinen Berechnungen nun von einem 30%-Erwerbspensum ausgehe. Unter diesen Umständen sei auf die "Aussage der ersten Stunde" abzustellen, wonach die Versicherte als gesunde Person zu 50 % arbeiten würde.

3.3.1 Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung vor Ort am 22. Januar 2015 angab, im Gesundheitsfall 21 Stunden pro Woche, d.h. 50 % eines Vollzeitpensums, berufstätig zu sein (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 28. Januar 2015 sowie undatierter und nicht unterzeichneter Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit). Weiter ist festzuhalten, dass sich die Versicherte in Bezug auf eine vermehrte Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nie widersprüchlich äusserte. In der Regel ist zur Beurteilung der Statusfrage auf die Angaben abzustellen, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von der versicherten Person gemacht werden. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts darf nicht ohne Grund von den erstmaligen Angaben der versicherten Person abgewichen werden (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Die von der IV-Stelle dargelegten Gründe sind jedoch nicht gewichtig genug, um mit im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich davon ausgehen zu können, dass die Versicherte als gesunde Person ihr bisheriges Arbeitspensum von ca. 30 % beibehalten hätte. Die IV-Stelle stellt korrekt fest, dass die Versicherte ihr Pensum von weniger als 30 % nie erhöht hatte, obwohl ihre Kinder seit Jahren erwachsen sind. Auch in der Zeit der befristeten Anstellung bei der B.\_\_\_\_ AG (vom 15. – 19. Juni 2009 und vom 22. – 26. Juni 2009) arbeitete sie lediglich 2,25 Stunden pro Tag, d.h. 11,25 Stunden pro Woche bzw. ca. 30 % eines Vollzeitpensums. Weiter geht aus den Akten hervor, dass ein unbefristeter Arbeitsvertrag per 27. Juli 2009 besteht (vgl. Aktennotiz der Suva vom 25. August 2009; Arbeitsvertrag vom 15. Juni 2009). Hinsichtlich der Festanstellung führte die B.\_\_\_\_ AG in ihrer E-Mail vom 25. August 2009 aus, dass geplant sei, die Versicherte ab 27. Juli 2009 mit einem Arbeitspensum von 11,25 Wochenstunden zu beschäftigen. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle kann daraus jedoch kein fixes Maximalpensum abgeleitet werden. Im Arbeitsvertrag wurde lediglich eine wöchentliche Mindestarbeitszeit von 8 Stunden festgehalten, welche nach "den Bedürfnissen des Arbeitsplatzes angepasst werden müsse". Diese Rege-

lung sichert somit eine Minimalbeschäftigung zu. Darüber hinaus ist das Arbeitspensum aber flexibel. Die arbeitsvertragliche Bestimmung über die Arbeitszeit ist daher dahingehend zu verstehen, dass sich die Arbeitgeberin in ihrer E-Mail vom 25. August 2009 auf ein anfängliches Pensum bezog, das jederzeit je nach Arbeitsanfall erhöht werden könnte. Hätte die Arbeitgeberin die Versicherte auf die Dauer für höchstens 11,25 Wochenstunden anstellen wollen, so hätte sie dies auch so im Arbeitsvertrag festgehalten. Demgegenüber hätte sich die Versicherte auch nie dazu verpflichtet, Arbeitsstunden "nach den Bedürfnissen des Arbeitsplatzes" zu leisten, wenn sie nicht dazu bereit gewesen wäre, ihr bisheriges Erwerbspensum zu erhöhen. Daran ändern die im Juni 2009 bei der B. \_\_\_\_ AG geleisteten Arbeitseinsätze nichts, sind diese doch zu kurz, um für den zukünftigen Umfang des Arbeitspensums Rückschlüsse zu ziehen. Aus dem Vorbringen, dass eine Pensumerhöhung unwahrscheinlich sei, weil die Versicherte ihre Erwerbstätigkeit nur abends ausgeübt habe, kann die IV-Stelle nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn es ist branchenüblich, dass die Tätigkeit einer Raumpflegerin an Randstunden verrichtet wird. Ausserdem spricht nichts dagegen, dass der Versicherten an ihrer neuen Arbeitsstelle auch Einsätze früh morgens zugeteilt worden wären.

3.3.2 Der Tatsache, dass die Suva den versicherten Verdienst auf Grundlage von 11,25 Wochenstunden ermittelte, kommt keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Beim für die Rentenbemessung massgebenden versicherten Verdienst im Sinne von Art. 15 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 wird nämlich ein möglicherweise zukünftig erreichbarer Lohn nicht berücksichtigt. Zudem nahm die Suva in ihrer Rentenverfügung vom 14. Juli 2014 aufgrund der ärztlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit keinen Einkommensvergleich vor, bei welchem sie gegebenenfalls die Frage einer zukünftigen Pensumsteigerung hätte beurteilen müssen. Selbst wenn sie ein solches Einkommen hätte bestimmen müssen, besteht für die Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung (BGE 133 V 549). Da die Ermittlung eines hypothetischen Einkommens im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht Streitgegenstand bildete, bestand für die Versicherte kein Anlass, dieses anzufechten.

3.3.3 Die Argumentation der IV-Stelle, wonach eine Erhöhung des Arbeitspensums aus finanziellen Gründen nicht notwendig sei, ist nicht stichhaltig. Es mag zutreffen, dass D. \_\_\_\_ bei seiner Budgetberechnung von einem zu tiefen Einkommen des Ehemannes ausging. In diesem Zusammenhang darf jedoch nicht übersehen werden, dass auch E. \_\_\_\_ nach erneuter Budgetberechnung in seinem Bericht vom 20. März 2017 zum Schluss kam, die Versicherte müsse aufgrund der familiären wirtschaftlichen Situation einem Teilzeiterwerb im Umfang von 40 % nachgehen. Der Hinweis der IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2017, wonach E. \_\_\_\_ gemäss Auszug aus dem individuellen Konto im Jahr 2013 ebenfalls von einem zu tiefen Einkommen des Ehemannes ausgegangen sei, kann nicht ausschlaggebend sein, sind doch die finanziellen Verhältnisse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, d.h. im Jahr 2017, zu beurteilen. Hierzu legte die IV-Stelle jedoch keine überprüfbaren Unterlagen vor. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die finanzielle Notwendigkeit der Erwerbstätigkeit lediglich einen Teilaspekt bei der Beurteilung der Statusfrage bildet, der in die erforderliche Gesamtbetrachtung einzubeziehen ist (vgl. BERNHARD STUDHALTER, Die IV-Haushaltabklärung - Anwendungsbereich, Methode und Verhältnis zum haftpflichtrechtlichen Haushaltschaden, in HAVE 2013, S. 217).

3.3.4 Aufgrund dieser Ausführungen ist insgesamt festzustellen, dass die Vorbringen der IV-Stelle ein Abweichen vom allgemeinen Beweisgrundsatz der "Aussage der ersten Stunde" nicht rechtfertigen. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im September 2017 einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 % nachgegangen wäre. Demgemäss sind bei der Bemessung der Invalidität in Anwendung der gemischten Methode die Anteile Erwerb mit 50 % und Haushalt mit 50 % festzulegen.

3.4 Daran ändert auch die Unterschrift der Versicherten auf dem von der IV-Stelle geänderten Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 1. April 2015 nichts. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Versicherte kaum Deutsch versteht und deshalb bei den umfassenderen medizinischen Abklärungen stets eine Übersetzerin beigezogen werden musste. Weiter steht fest, dass sie sich beim Unfall vom 24. Juli 2009 schwere Kopfverletzungen zuzog. Seit diesem Ereignis leidet sie an deutlichen Minderleistungen in mehreren Funktionsbereichen und einer Persönlichkeitsveränderung (vgl. Berichte der C.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2012, vom 28. November 2013 und vom 26. Mai 2015, von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 18. September 2013, von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 19. Mai 2014, vom 18. August 2014 und vom 19. Juni 2017 sowie von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2015). Gemäss den Beobachtungen von Dr. H.\_\_\_\_ musste die Dolmetscherin an die Versicherte gerichteten Fragen öfters wiederholen, umformulieren und nochmals erklären. Es ist daher davon auszugehen, dass ihr Ehemann und die Übersetzerin, die während der Haushaltsabklärung vom 22. Januar 2015 vor Ort anwesend waren, zusammen mit der Abklärungsperson die Statusfrage mit der Versicherten eingehend besprochen und ihre Antworten auf ihre Plausibilität überprüften. Eine Änderung der Angaben der Versicherten im Zusammenhang mit der Ermittlung der Erwerbstätigkeit hat beim gesundheitlichen Zustand der Versicherten unter den gleichen Voraussetzungen zu erfolgen, wie sie bei der Abklärung vom 22. Januar 2015 vorlagen. Andernfalls ist nicht gewährleistet, dass die Versicherte die Änderung ihrer Aussagen tatsächlich nachvollziehen und allenfalls bestreiten kann. Eine derartige Aufklärung über die der Versicherten am 30. März 2015 zugestellten Fragebogen unterliess die IV-Stelle. Unter diesen Umständen kann die Versicherte nicht auf ihrer Unterschrift behaftet werden.

4.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist die IV-Stelle von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und ermittelte dabei einen Invaliditätsgrad von 100 %. Dies wird von der Versicherten nicht bestritten. Da sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine andere Auffassung ergeben, steht fest, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 100 % beträgt.

4.2 Streitig und zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu

berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93 f. E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis).

4.3 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit kann unter Umständen bei einer Person mit psychischen Beschwerden Einschränkungen erfahren (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. März 2018, 8C\_806/2017, E. 3.2.2 und vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen, als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 9C\_408/2015, E. 3.3, vom 17. Januar 2014, 8C\_669/2013, E. 5.2, vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 und vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

4.4 Die IV-Stelle stellte in ihrer Verfügung vom 26. September 2017 bei der Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich auf den Bericht von D.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2015 ab und ging demzufolge von einer Beeinträchtigung von 27,8 % aus. In der Vernehmlassung vom 8. Dezember 2017 erhöhte sie diese gestützt auf die Stellungnahme von E.\_\_\_\_ vom 20. März 2017 auf 28,8 %. Die Versicherte erachtet dieses Ergebnis als deutlich zu tief. Vor dem Hintergrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei eine derart geringe Einschränkung im Haushalt nicht nachvollziehbar. Verschiedene psychiatrische Berichte hielten fest, dass der schwere Autounfall im Juli 2009 ursächlich für die Antriebslosigkeit und Passivität der Versicherten sei. Diese Beeinträchtigungen seien im Haushaltsbericht nicht berücksichtigt worden. Zudem bemängelte sie die Ausführungen zu verschiedenen Teilbereichen im Haushaltsbericht.

4.5.1 Gemäss den medizinischen Berichten leidet die Versicherte an einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung bei einem Status nach Verkehrsunfall am 24. Juli 2009. Es handelt sich somit um einen psychischen Gesundheitsschaden mit nachweisbarer Ursache in einer Hirnverletzung. Daraus

folgt, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Beurteilungen des Abklärungsdienstes vom 28. Januar 2015 und 20. März 2017 eingeschränkt ist (vgl. Erwägung 4.3). Soweit die IV-Stelle davon ausgeht, dass der Haushaltsabklärungsbericht hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen eine rechtsgenügende Grundlage zur Bemessung der Invalidität darstelle, kann ihr nicht beigegeben werden. Aus der wesentlich übereinstimmenden medizinischen Aktenlage ergibt sich zusammenfassend, dass die Versicherte aufgrund der Unfallfolgen im Antrieb, der Flexibilität, in der Umstellfähigkeit und in der vitalen Dynamik erheblich eingeschränkt ist (Berichte der C.\_\_\_\_ vom 28. November 2013 und 26. Mai 2015 sowie Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. August 2014 und 19. Juni 2017). Weiter führt eine Merkfähigkeitsstörung dazu, dass sie sich gewisse Namen und Zahlen nicht einprägen kann. Ausserdem ermüdet sie geistig vor-schnell und ihre Konzentration lässt schnell nach. Offensichtlich kann die Versicherte Fernseh-sendungen und Gesprächen nach kurzer Dauer nicht mehr folgen (Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. April 2014). Ihr geistiges Leistungsvermögen ist nachweislich beeinträchtigt (vgl. Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. November 2015). Dazu bestehen affektive Veränderungen im Wesen der Versicherten, Schwindel, Gangunsicherheiten, Durchschlafstörungen, Anhedonie, "Verhär-mung", sozialer Rückzug und Lärmempfindlichkeit. Aufgrund dieser Befunde kommen sämtliche medizinische Fachpersonen zum Schluss, dass die Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben könne. Zu den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich äussern sie sich nicht konkret. Einzig Dr. F.\_\_\_\_ und die Ärzteschaft der C.\_\_\_\_ führen aus, dass die Versi-cherte einfache Aufgaben im Haushalt nur noch mit Mühe und mit Einlegung zahlreicher Pau-sen erledigen könne. Sie benötige Beaufsichtigung, Unterstützung und Anleitungen (Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 18. September 2013 und der C.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2009). Einschrän-kend auf die Bewältigung von Haushaltsarbeiten wirkt sich zudem die Tatsache aus, dass sich die Versicherte aus Angst nicht alleine aus der Wohnung wagt (vgl. Berichte der C.\_\_\_\_ vom 4. September 2012 und von Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. November 2015). Die doch recht erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen lassen vermuten, dass die Versicherte kaum in der Lage ist, ohne Begleitung Haushaltsarbeiten zu erledigen. Es macht den Anschein, dass sie für jede Tätigkeit im Haushalt Unterstützung bedarf. Es ist daher durchaus vorstellbar, dass sie – entge-gen den Feststellungen im Abklärungsbericht vom 28. Januar 2015 – selbst für einfachste Haushaltsarbeiten, wie z.B. oberflächliche Küchenreinigung oder Wäsche sortieren und in den Keller tragen, auf Hilfe angewiesen ist. Obwohl die Abklärungspersonen Kenntnis von den er-hobenen Diagnosen hatten, geht aus ihren Beurteilungen nicht hervor, inwiefern die psychi-schen Beeinträchtigungen in den einzelnen Bereichen im Haushalt zu einer Leistungsverminde-rung führen. Aufgrund der dargelegten fachärztlichen Beurteilungen ist die Annahme der IV-Stelle einer Einschränkung im Haushalt von weniger als 30 % ungenügend begründet und des-halb nicht nachvollziehbar. Daran ändert auch die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Regi-onaler ärztlicher Dienst, vom 24. August 2015, wonach die im Abklärungsbericht festgehaltenen Einschränkungen mit Blick auf die Diagnosen nachvollziehbar seien, mangels Substantiierung nichts. Ob tatsächlich eine Diskrepanz zwischen den festgestellten Einschränkungen und den im Haushaltbericht geschilderten Fähigkeiten besteht, lässt sich aufgrund dieser Sachlage nicht abschliessend beurteilen. Die Tatsache, dass die Versicherte an nicht unerheblichen psychi-schen Einschränkungen leidet, hätte die IV-Stelle veranlassen müssen, den Haushaltsbericht vom 28. Januar 2018 einer psychiatrischen Fachperson zu unterbreiten, damit sich diese zu

den von der Abklärungsperson festgestellten Einschränkungen in den einzelnen häuslichen Verrichtungen äussern kann.

4.5.2 In Bezug auf die Schadenminderungspflicht berücksichtigte D.\_\_\_\_ die Mithilfe von Ehemann und Sohn, welche zum Abklärungszeitpunkt zusammen mit der Versicherten im gleichen Haushalt lebten, sowie der auswärts wohnenden Töchter. Aufgrund der von den medizinischen Fachpersonen beschriebenen Einschränkungen der Versicherten kann der Schluss gezogen werden, dass die Unterstützung der Familienangehörigen weitergeht, als D.\_\_\_\_ annahm. Sollte sich erweisen, dass die Mithilfe darin besteht, die Versicherte bei praktisch jeder Verrichtung der zu erledigenden Haushaltsarbeiten anzuleiten, zu kontrollieren und zu unterstützen, so stellt dies eine Belastung dar, die den Rahmen der zu erwartenden Unterstützung von Familienangehörigen sprengt. Ob dies hier zutrifft, kann erst zuverlässig beurteilt werden, nachdem die Einschätzung einer psychiatrischen Fachperson zu den zumutbaren Tätigkeiten der Versicherten im Haushalt in den Abklärungsbericht eingeflossen ist. Damit bestehen auch hinsichtlich der Beurteilung der Schadenminderungspflicht der Versicherten Unklarheiten, die Zweifel an der Schlüssigkeit und Verlässlichkeit des Abklärungsberichtes vom 28. Januar 2015 und der Stellungnahme vom 30. März 2017 wecken.

4.5.3 Die Beweiskraft des Abklärungsberichtes vom 28. Januar 2015 und der Stellungnahme vom 30. März 2017 ist auch aus einem anderen Grund eingeschränkt. Gemäss Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2017 ist der Sohn der Versicherten inzwischen verheiratet. Es ist anzunehmen, dass er und seine Ehefrau nicht zusammen mit den (Schwieger)Eltern in der 3,5-Zimmer-Wohnung leben. Da geänderte Verhältnisse bis zum hier massgebenden Zeitpunkt der am 26. September 2017 verfügten Invalidenrente zu berücksichtigen sind, darf auf die Haushaltsabklärung vom 22. Januar 2015 mangels Aktualität nicht mehr abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2015, 8C\_238/2014, E. 6.3.1). Daran ändert auch die Stellungnahme von E.\_\_\_\_ vom 20. März 2017 nichts, geht doch daraus nicht hervor, dass er diesen veränderten familiären Verhältnissen Rechnung trug.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Invalidität der Versicherten im Aufgabenbereich gestützt auf die medizinischen Unterlagen, den Bericht der Haushaltsabklärung vom 28. Januar 2015 und die Stellungnahme vom 30. März 2017 nicht zuverlässig beurteilt werden kann. In Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung vom 26. September 2017 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat zur Klärung der Einschränkungen der Versicherten im Haushalt einen neuen Abklärungsbericht durch eine mit der Angelegenheit noch nicht befasste Abklärungsperson und unter Einbezug einer fachärztlichen psychiatrischen Beurteilung der Einschränkungen der Versicherten im Haushaltsbereich erstellen zu lassen. Sollte die psychiatrische Einschätzung zu einem vom Abklärungsbericht divergierenden Ergebnis gelangen, hat die IV-Stelle die psychiatrische Fachperson aufzufordern, sich mit dem Haushaltsbericht auseinanderzusetzen und zu erläutern, weshalb er oder sie zu einem anderen Resultat kommt. Fällt diese Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig aus, so wäre rechtsprechungsgemäss auf die ärztlichen Angaben abzustellen (vgl. dazu auch STUDHALTER, a.a.O., S. 230). Zudem ist im Bericht eine aufgrund der veränderten familiären Verhältnisse erneute Auseinandersetzung mit der Schadenminderungspflicht der

Versicherten vorzunehmen. Anschliessend hat die IV-Stelle gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung den Rentenanspruch der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 50 % und einem Haushaltanteil von 50 % zu bemessen und darüber neu zu verfügen.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Versicherten geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Ihr Rechtsvertreter machte in seiner Honorarnote vom 8. Januar 2018 einen Zeitaufwand von 8 Stunden geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 20.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'981.50 (8 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 20.60 + 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.1 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).

7.2 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.

7.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. September 2017 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. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'981.50 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.