



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Februar 2021 (720 20 247 / 50)

Invalidenversicherung

Bemessung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Der RAD hat zu Unrecht auf die Beurteilung des Kreisarztes abgestellt.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ erlitt am 8. Juni 2014 einen Autounfall, als sie mit ihrem Geländewagen rückwärts in einen Baum prallte, sich dabei an der rechten Schulter verletzte und eine HWS-Distorsion erlitt. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen, welche mit Verfügung vom 11. Mai 2015 wegen Wegfalls der unfallbedingten Kausalität per Ende Mai 2015 eingestellt wurden. Nachdem die Versicherte hiergegen Einsprache erhoben hatte, stellte die Suva ihre Leistungen mit Einspracheentscheid

vom 14. April 2019 schliesslich per 16. November 2015 ein. Eine hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 9. Januar 2020 gut und wies die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Anordnung einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung an die Suva zurück. Das entsprechende Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erging am 8. Oktober 2020.

B. Bereits am 20. Mai 2015 hatte sich die Versicherte zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 27. Mai 2020 eine befristete ganze IV-Rente vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017 zu.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 29. Juni 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei ihr ab 1. November 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass ihr ein Rentenanspruch bereits ab November 2015 zustehe, weil für die Ermittlung des IV-Grads nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit abgestellt werden dürfe. Sie habe sich damals noch in der Heilungsphase befunden und hätte deshalb damit rechnen können, wieder ihre Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Service-Angestellte zu erreichen. Die Aufnahme einer Verweistätigkeit dürfe ihr für die Zeit vom 1. November bis Ende 2016 nicht zugemutet werden, sondern es sei in dieser Periode von einem IV-Grad von 50% auszugehen. Aufgrund des vorbestehenden Bezugs einer Witwenrente der AHV bestehe deshalb bereits ab November 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 12. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie unter Verweis auf die Einschätzung ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vor, dass der Versicherten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung per November 2015 die Ausübung einer Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin wieder vollständig zumutbar gewesen sei.

E. Mit Replik vom 6. November 2020 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, dass nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden könne, weil hiervon abweichende Stellungnahmen insbesondere seitens der behandelnden Ärzte bestünden. Sowohl der Kreisarzt der Suva als auch die behandelnden Ärzte hätten bestätigt, dass sie im massgebenden Zeitraum zu lediglich 50% arbeitsfähig gewesen sei.

F. Mit Duplik vom 1. Dezember 2020 machte die IV-Stelle geltend, dass auch der Kreisarzt der Suva in seiner Stellungnahme vom 6. Mai 2015 zum Schluss gekommen sei, dass keine strukturell-objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten. Diese Einschätzung habe der Kreisarzt der Suva am 5. November 2015 bestätigt. Vor diesem Hintergrund sei er davon ausgegangen, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen habe. Der RAD habe sich zu Recht auf diese Beurteilung abgestützt.

G. Mit Eingabe vom 10. Dezember 2020 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, die Aussage des Kreisarztes habe sich lediglich auf unfallbedingte Befunde bezogen. Der RAD habe deshalb zu Unrecht auf seine Beurteilung abgestellt. Aufgrund des mittlerweile eingegangenen Gutachtens von Dr. B._____ vom 8. Oktober 2020 stehe ausserdem fest, dass die kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich der Unfallkausalität falsch gewesen sei. Umso weniger dürfte sich die IV-Stelle auf die zuvor ergangene Beurteilung ihres Kreisarztes abstützen. Ihre Arbeitsunfähigkeit sei schliesslich durch diverse Arztzeugnisse ausgewiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. Juni 2020 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei jener Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

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 wiederherstellen, 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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

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).

3.1 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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).

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 zugebetet 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 (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 bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351, E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465, E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351, E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten geblieben, dass der Versicherten seit ihrer Arthroskopie-Operation am 16. Januar 2017 infolge einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit (IV-Dok 50, 60) eine ganze IV-Rente zusteht. Nach Lage der Akten ebenso unbestritten wie unzweifelhaft geblieben ist die Tatsache, dass ab 1. Oktober 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% zu attestieren war (IV-Dok 57, S. 1). Mit Blick Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, steht der Versicherten mithin für das ganze Jahr 2017 eine ganze IV-Rente zu. Nachdem ihr in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2020 entsprechend ab Januar 2017 bis Ende Dezember 2017 eine ganze Rente zugesprochen worden ist, steht demnach einzig zur Diskussion, ob und in welcher Höhe die Beschwerdeführerin in der Periode zwischen 1. November 2015 bis Ende 2016 Anspruch auf eine IV-Rente besitzt.

5.2 Die IV-Stelle begründete ihre Leistungszusprache erst ab Januar 2017 unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 12. November 2018 (IV-Dok 68, S. 7) damit, dass die Ausübung einer Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung vom 26. Mai 2015 wieder vollständig zumutbar gewesen sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Aus der von ihr zitierten RAD-Beurteilung geht hervor, dass seit dem Untersuchungszeitpunkt durch den Kreisarzt der Suva im Januar 2015 eine durchgehend unlimitierte Arbeitsfähigkeit lediglich vorstellbar wäre (IV-Dok 68, S. 7). Auf eine derart vage Einschätzung kann nicht abgestellt werden. Daran ändert auch nichts, dass sich der RAD bei seiner Einschätzung auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht der Suva vom 28. Januar 2015 berufen hat (IV-Dok 9.88). Daraus geht zwar hervor, dass die Versicherte im Bürobereich aktuell vollständig arbeitsfähig sei. Nichts desto trotz erweist sich der Verweis des RAD auf diese kreisärztliche Beurteilung als nicht stichhaltig. Der Kreisarzt geht nämlich bereits einen Monat später in seiner Untersuchung vom 27. Februar 2015 davon aus, dass die Versicherte aufgrund einer eingetretenen Verschlechterung der Schmerzproblematik sowohl im Büro- als auch im Servicebereich lediglich noch zu 50% arbeitsfähig sei (IV-Dok 9.98, S. 4 f.). Entscheidend ist nun allerdings ohnehin erst die Zeit ab November 2015 (oben, Erwägung 5.1). In diesem Zusammenhang führt die IV-

Stelle einzig aus, dass die externen klinischen Untersuchungen bis zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 5. November 2015 (IV-Dok 27.7) keine Befunde ergeben hätten, welche die der Versicherten noch zumutbare Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten. Dieser Einschätzung ist entgegen zu halten, dass sich die kreisärztliche Beurteilung vom 5. November 2015 einzig auf unfallbedingte Einschränkungen bezogen hat. Lediglich aber immerhin ergibt sich aus diesem kreisärztlichen Untersuchungsbericht aber auch, dass aktuell noch bestehende Beschwerden allenfalls auf krankhaft bedingte Umstände zurückzuführen seien (IV-Dok 27.7, S. 3 f.). Der Kreisarzt scheint anlässlich seiner Untersuchung mit anderen Worten demnach davon ausgegangen zu sein, dass sehr wohl andauernde Beschwerden vorhanden waren, welche die Versicherte damals noch eingeschränkt haben. Auch wenn im Zeitpunkt seiner kreisärztlichen Untersuchung vom Fehlen einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen war, kann heute mithin nicht der Schluss gezogen werden, die Versicherte sei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht überwiegend wahrscheinlich wieder vollständig arbeitsfähig gewesen. Gegen eine solche Schlussfolgerung spricht ausserdem der Umstand, dass das Kantonsgericht mit Urteil vom 9. Januar 2020 festgehalten hat, dass Zweifel an den kreisärztlichen Untersuchungsergebnissen der Suva bestehen, weshalb die versicherungsinternen Einschätzungen der Kreisärzte nicht überzeugen könne. Weil die Suva den medizinischen Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt hatte, verbietet es sich, für den nunmehr hier im Streit stehenden Anspruch auf IV-Leistungen auf die schon damals als ungenügend taxierten Einschätzungen der Kreisärzte abzustellen.

5.3 Gegen die Sichtweise der IV-Stelle spricht andererseits aber auch die Einschätzung des behandelnden Hausarztes, der für die hier interessierende Periode ab November 2015 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert hat (Suva-Dok 198). Zudem ist auch der behandelnde Orthopäde bereits im Juli 2015 davon ausgegangen, dass die Versicherte infolge ihrer schulterbedingten Schmerzproblematik keine volle Arbeitsleistung mehr im Büro zu erbringen in der Lage, sondern vorerst ebenfalls nur im Umfang von lediglich 50% arbeitsfähig ist (Suva-Dok 127). Dasselbe ergibt sich schliesslich auch aus den Verlaufskontrollen der behandelnden Neurologin (Suva-Dok 163). Von besonderer Relevanz sind nun aber vor allem die aus der durch die Suva veranlassten externen Exploration der Versicherten durch Dr. B.____ resultierenden Untersuchungsergebnisse. Aus dessen Gutachten vom 8. Oktober 2020 geht hervor, dass die Versicherte seit dem Unfallereignis vom 8. Juni 2014 an durchgehenden Schulterbeschwerden gelitten habe. Dieser Umstand spiegle sich im Verlauf der Arbeitsfähigkeit wider, wonach bereits seit Februar 2015 bis hin zur Operation Mitte Januar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden habe (a.a.O., S. 33). In seinen Schlussfolgerungen kommt der Gutachter zum Schluss, dass sowohl die erlittene Pulley- als auch SLAP-Läsion an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Unfall zurückzuführen seien (a.a.O., S. 35, ad Ziffer 7.3.4), und diese Läsionen die Ursachen der nachfolgenden Beschwerden darstellen würden (a.a.O., S. 33). Daraus ergibt sich zweierlei: Einerseits erweisen sich die kreisärztlichen Einschätzungen, auf welche sich der RAD und mit ihm nunmehr auch die IV-Stelle gestützt haben, als unzutreffend, weil sie zu Unrecht eine fortbestehende Unfallkausalität der Schulterbeschwerden verneint haben. Andererseits attestiert auch der von der Suva beauftragte externe Gutachter durchgehend und in Übereinstimmung mit den vorab zitierten Einschätzungen der behandelnden Ärzte bereits ab Februar 2015 bis Mitte Januar 2017 ebenfalls eine nur hälftige Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Allfällige Gründe, welche gegen die Einschätzung von Dr. B.____ sprechen würden, sind

keine ersichtlich (oben, Erwägung 4.3). Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist demnach sechs Monate nach der IV-Anmeldung für die Zeit ab November 2015 bis Januar 2017 zweifellos von einer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von lediglich 50% auszugehen.

6. Die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Einschränkung sind zwischen den Parteien zu Recht ebenfalls unbestritten geblieben. Bei einer identischen Grundlage sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen (Lohnstrukturerhebung LSE 2016, Tabelle T17, Bürokräfte und verwandte Berufe, Frauen, Fr. 5'894.—) resultiert in Anlehnung an den Prozentvergleich ab November 2015 mithin ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Infolge des ausgewiesenen Bezugs einer Witwenrente besitzt die Versicherte gemäss Art. 43 IVG demnach bereits ab 1. November 2015 bis 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 1'000.— 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, welche gemäss § 20 Abs. 3 VPO der IV-Stelle als unterliegende Partei aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin demnach zurückzuerstatten.

7.2 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 Parteientschädigung zuzusprechen. Diese ist der IV-Stelle aufzuerlegen, welche die materiell unterlegene Gegenpartei ist (BGE 127 V 107 E. 6b und Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2008, 9C_806/2007, E. 5). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 18. Dezember 2020 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstandenden Zeitaufwand von insgesamt neun Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, welcher praxisgemäss mit Fr. 250.— pro Stunde zu entgelten ist. Die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 134.— sind ebenfalls angemessen. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Höhe von insgesamt Fr. 2'657.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Mai 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2015 bis 31. Dezember 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der IV besitzt.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'657.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.