



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2019 (720 19 111 / 198)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Überprüfung der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Verwaltungsgutachtens sowie Beurteilung des leidensbedingten Abzugs; Einfluss einer Verweistätigkeit in geschütztem Umfeld auf den Invaliditätsgrad;

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Franziska Abt, Advokatin, Aeschengraben 13, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____ arbeitete bei der B.____ als Montagearbeiterin. In dieser Eigenschaft war sie bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 3. September 2013 stürzte sie eine Treppe hinunter und verletzte sich an der rechten Schulter. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 eine Invalidenrente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 34 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer

Einbusse in der Integrität von 20 % in Höhe von Fr. 25'200.-- zu. Die gegen den Rentenentscheid erhobene Einsprache wurde durch Vergleich vom 13. Februar 2018 erledigt. Demnach richtet die Suva der Versicherten nunmehr eine 44%ige Invalidenrente aus.

A.2 Am 19. März 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die beim Unfall erlittenen Schulterverletzungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 26. Februar 2019 vom 1. September 2014 bis 30. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente, vom 1. Juli 2015 bis 31. Dezember 2015 eine halbe Invalidenrente, vom 1. Januar 2016 bis 31. Mai 2016 keine Invalidenrente, vom 1. Juni 2016 bis Ende August 2016 eine ganze Invalidenrente und ab 1. September 2016 eine unbefristete Viertelsrente zu.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Franziska Abt Lindner, am 1. April 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die IV-Stelle sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Weiter seien ergänzende medizinische Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass sich die IV-Stelle in ihrem Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze. Zudem rechtfertige es sich, vom Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorzunehmen.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2019 unter Hinweis auf eine Aktenbeurteilung ihres Regionalen ärztlichen Diensts (RAD) vom 9. Mai 2019 auf 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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 1. April 2019 ist demnach einzutreten.

2. Materiell strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2019. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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. 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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 Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektiver Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Hingegen kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.1 Im vorliegenden Fall geben im Wesentlichen nachfolgende Berichte Auskunft über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

5.2 Unter Berücksichtigung der entsprechenden medizinischen Berichte der Suva ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Unfallzeitpunkt am 3. September 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war. Gemäss Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, vom 26. August 2014 lag bei der Versicherten ein Status nach schraubenosteosynthetischer Versorgung nach Schultertrauma rechts im Kindesalter, ein Status nach Sturz auf die rechte Schulter mit Schraubenbruch, ein Status nach offener Metallentfernung mit anschliessender Reizung des Nervus axillaris rechts sowie Wundrevision mit Arthrolyse, Neurolyse und subacromialer Mobilisation vor. Es bestünde eine deutliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit bei Rechtsdominanz. Am 16. März 2015 kam Dr. C.____ zum Schluss, dass von einer weiteren Behandlung im Schulterbereich keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Der Beschwerdeführerin sei eine körperliche Tätigkeit bei einer 50%igen (halbtags) Belastbarkeit zumutbar, sofern sie im geschützten Umfeld stattfinde. Hier-

bei sei darauf zu achten, dass Arbeiten mit dem rechten Arm über der Horizontalen konsequent zu vermeiden seien. Zu berücksichtigen sei auch, dass die dominante rechte Hand aufgrund der erheblichen Bewegungseinschränkungen des rechten Arms nur eingeschränkt einsetzbar sei. Am 21. September 2015 fand erneut eine kreisärztliche Untersuchung statt. Dr. C.____ diagnostizierte eine zum Teil unfallunabhängige vorbestehende Glenohumeralarthrose bei Status nach nicht Suva-versichertem Unfall 1994, bei Status nach Treppensturz im September 2013 mit Ausriss einer Schraube, die bei der Scapulahalsfraktur angebracht worden sei, bei Status nach Schulterarthroskopie und offener Arthrotomie mit Schraubenentfernung rechts am 27. September 2013 mit resultierender Nervus axillaris-Irritation und letztlich nachgewiesener Axillaris-Schädigung, bei Status nach Operation am 2. Dezember 2013 mit ausgedehnter Adhäsiolyse im Bereich des Plexus und Darstellung des Nervus axillaris sowie nachfolgender regredienter neuropathischer Komponente, bei Status nach Operation am 1. Oktober 2014 mit Schulterarthroskopie und vollständiger anteroinferiorer Arthrolyse, Bicepstenotomie und glenoidaler Mikrofrakturierung sowie Ostenil-Injektion bei Omarthrose und Frozen Shoulder-Problematik. Dr. C.____ attestierte nunmehr den Endzustand, da von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des rein unfallbedingten Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt er fest, dass aufgrund der erheblichen Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit entsprechender Schmerzhaftigkeit eine leichte körperliche Tätigkeit ganztags unter folgenden Prämissen zumutbar sei: kein Heben und Tragen von Lasten mit dem dominanten rechten Arm und keine Vibrationsbelastungen. Idealerweise sollte der rechte Unterarm auf einem Tisch ruhen können, denn diese Stellung könne von der Versicherten eingenommen werden. In einer solchen ganztägig ausgeübten Tätigkeit sollte die Beschwerdeführerin eine Leistung von 70 % erreichen. Die verbleibenden 30 % (entsprechend ca. 2,4 Stunden) wären als zusätzliche über den Tag zu verteilende Pausen zu verstehen, die zusätzlich zu der regulären Pause zu zählen seien. Die Gesamtarbeitsleistung läge demnach bei 70 %.

5.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung der Beschwerdeführerin. In seinem Teilgutachten vom 26. Juni 2016 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ausgeprägte Frozen Shoulder rechts mit aufgehobener Abduktion und Innenrotation bei retraktiver Kapsulose/Kapsulitis (ICD-10 M75.0). Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Sie sei in einer Verweistätigkeit sitzend, stehend, gehend und durch Vermeidung der Belastung des rechten Arms zu 100 % arbeitsfähig und könne eine Tätigkeit leichten Ausmasses wechselbelastend problemlos ganztags ausüben. Durch das verlangsamte Arbeitstempo und den erhöhten Pausenbedarf ergebe sich jedoch eine Einschränkung von 40 %. Dadurch sei die Beurteilung leicht abweichend von jener des Kreisarztes, welcher primär eine 50%ige, später jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung von 30 % attestiert habe in einer adaptierten Tätigkeit. Dr. E.____ nannte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; ohne Einfluss bestünde eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4). Im Rahmen der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin angegeben, psychisch stabil zu sein, weshalb sie die ab März 2015 durchgeführte psychiatrische Behandlung per Ende Dezember 2015 aufgegeben und nicht wiederaufgenommen habe. Dr. E.____ hielt fest, dass aktuell nicht von einer durch-

gänglich vorhandenen depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne. Während der Exploration sei die Beschwerdeführerin weitgehend euthym und lebensbejahend gewesen; eine Reduktion des Antriebs oder des Interesses habe nicht festgestellt werden können. Beim Thematisieren der konkreten Auswirkungen der Schulterverletzung werde sie jedoch vorübergehend sehr traurig und weinerlich. Sie fände aber während der Exploration wieder aus dieser Phase heraus. Aus diesem Grund könne gegenwärtig wegen des Fehlens wichtiger Diagnosekriterien nicht vom Vorliegen einer depressiven Symptomatik gemäss ICD-10 ausgegangen werden. Dies zeige auch die Auswertung der Hamilton Depressions-Skala. Da in der Vergangenheit jedoch depressive Episoden festgehalten worden seien, sei diagnostisch eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit remittiert (ICD-10 F33.4) zu bejahen. Hingegen könne bei der Beschwerdeführerin keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden, weil beim Entstehen der Problematik des rechten Arms nicht ausreichend psychosoziale Belastungsfaktoren vorgelegen hätten. Explizit sei die Beschwerdeführerin an ihrem neuen Wohnort, in ihrer neuen Beziehung und in ihrem neuen Job sehr glücklich gewesen. Auch heute würden die Schmerzen im rechten Arm hauptsächlich durch körperliche und nicht durch emotionale Anstrengungen ausgelöst.

In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass nach eingehender Diskussion aller Befunde, dem bisherigen Verlauf und der Aktenlage, die rheumatologische Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung massgebend sei.

5.4 Zum Gutachten liess sich die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, am 8. August 2016 vernehmen. Sie hielt fest, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne, da die formalen und die inhaltlichen Kriterien erfüllt seien sowie die Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar sei. Betreffend die Standardindikatoren führte Dr. F.____ aus, dass deren Prüfung summarisch vorgenommen worden sei. Die somatisch und psychiatrisch gutachterlich festgestellten Krankheiten seien hinsichtlich ihrer Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihren Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen ausgeprägten Befunden nachvollziehbar festgestellt und bewertet worden. Zur Behebung des vorliegenden Gesundheitsschadens seien bereits die hierfür indizierten Therapien durchgeführt worden und die Versicherte habe hierbei ausreichend mitgewirkt. Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation hätte die Begutachtung nicht ergeben. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei auch nach Prüfung der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar.

5.5 Den Berichten der Kliniken G.____ vom 25. Juli 2017 und 15. Juni 2017, wo die Beschwerdeführerin vom 18. Mai 2017 bis 13. Juni 2017 ambulant behandelt wurde, ist als Diagnose ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, differentialdiagnostisch mittelgradige depressive Episode mit Somatisierungsstörung zu entnehmen.

5.6 Dr. F.____ und Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führten zum Bericht der Kliniken G.____ am 13. September 2017 aus, dass sich daraus keine richtungweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch Dr. E.____ am 1. Juli 2016 plausibel nachvollziehen lasse. Der behandelnde Arzt habe beim Behandlungsab-

schluss am 13. Juni 2017 keinen objektiven Psychostatus dokumentiert, sondern lediglich auf eine Verbesserung der depressiven Symptomatik, des Schlafs und der Konzentration hingewiesen. Die Behandlung sei zudem beendet worden, weil die Beschwerdeführerin für drei Monate in ihre Heimat gereist sei.

5.7 Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 8. Dezember 2017 aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2017 bei ihm in ambulanter psychiatrischer Behandlung wegen psychischer Folgen ihres traumatisch bedingten, dauernden Schulterleidens sei. Er habe die Behandlung jedoch nur vorübergehend übernommen. Es bestehe eine chronifizierte depressive Störung in der Ausprägung einer leichten bis mittelgradigen Episode. Die Arbeitsunfähigkeit sei im Grunde durch den Funktionsausfall des rechten Arms und der rechten Hand bei Rechtshändigkeit bedingt. Der psychische Anteil könne nicht isoliert beurteilt werden. Es zeige sich jedoch das Gesamtbild einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit.

5.8 Die Psychotherapeutin Dr. sc. nat., lic. Phil. J.____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 12. Januar 2018 in psychotherapeutischer Behandlung steht, diagnostizierte am 5. April 2018 eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung bei dissimulierter posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und eine leichte depressive Episode.

5.9 Am 9. Mai 2018 liessen sich Dr. F.____ und Dr. H.____ erneut vernehmen und hielten betreffend den Bericht von Dr. J.____ fest, dass sie keine Angaben zum Psychostatus mache, so dass die angegebene leichte bis mittelgradige depressive Episode nicht validiert werden könne.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D.____ und E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 1. Juli 2016 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im September 2013 nicht mehr in der angestammten Tätigkeit als Logistikerin arbeitsfähig sei, ihr jedoch seit der Begutachtung im Juni 2016 eine leichte adaptierte Verweistätigkeit zu 60 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin an den Ausführungen von Dr. E.____ im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. D.____ und Dr. E.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.4 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Die Versicherte wurde eingehend somatisch

und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 5.3 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

6.2.1 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin, welche sich gegen das Teilgutachten von Dr. E.____ vom 1. Juli 2016 richten, sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Beschwerdegegnerin sowohl in Bezug auf die medizinische Beurteilung wie auch betreffend die Arbeitsfähigkeit auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte hätte abstellen müssen. Im Verfügungszeitpunkt lagen drei fachärztliche Berichte von behandelnden Ärzten vor, welchen die Diagnose einer Depression zu entnehmen ist. Im Bericht der Kliniken G.____ vom 25. Juli 2017 wird diese Diagnose jedoch nur als Differentialdiagnose erwähnt. Dr. I.____, der die Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend behandelte, diagnostizierte am 8. Dezember 2017 eine chronifizierte depressive Episode. Dr. J.____ erwähnte am 5. April 2018 das Vorliegen einer depressiven Verstimmung, ohne weitere Ausführungen hierzu zu machen. In diesem Zusammenhang ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch die behandelnde Ärzteschaft oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen, doch übersieht die Beschwerdeführerin bei ihrer Kritik, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des oder der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten bzw. Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Gesichtspunkte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.1 und vom 14. Februar 2011, 8C_642/2102, E. 5.2). Solche Aspekte legt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert dar und sind auch nicht ersichtlich. Zunächst fällt auf, dass sich weder die Kliniken G.____ noch Dr. I.____ mit den Einschätzungen von Dr. E.____ auseinandergesetzt haben. Zudem haben sie keine Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit vorgenommen. Soweit dem Bericht der Kliniken G.____ die Verdachtsdiagnose einer PTBS zu entnehmen ist, wird verkannt, dass für diese Diagnose ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses vorliegen muss (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.1). Ein solches Ereignis ist den vorliegenden Akten jedoch nicht zu entnehmen. Weiter hat sich Dr. J.____ zwar mit den Ausführungen von Dr. E.____ auseinandergesetzt. Sie bringt dagegen insbesondere vor, dass dieser die Beschwerdeführerin nicht auf den Tod ihres ersten Kindes angesprochen habe. Es trifft zu, dass Dr. E.____ die Beschwerdeführerin nicht dazu befragte und in seinem Gutachten Angaben dazu fehlen. Dies vermag den Beweiswert seines Teilgutachtens jedoch nicht zu schmälern. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin allgemein nicht zu diesem Ereignis äussert, enthalten doch auch die übrigen Akten keinen Hinweis dazu. Die behandelnde Therapeutin geht zudem fehl, wenn sie behauptet, dass Dr. E.____ die Begutachtung

ohne Dolmetscherin durchgeführt habe. Gemäss Angaben im Gutachten (Seite 34) wurde die Untersuchung mit Hilfe einer Übersetzerin der K._____ durchgeführt, womit auch sprachliche Missverständnisse bei der Begutachtung ausgeschlossen werden können. Zu beachten ist ferner, dass den Berichten der behandelnden Ärzte auch Stellungnahmen zu den somatischen Beschwerden und zur funktionellen Einarmigkeit zu entnehmen sind, obwohl sie nicht über die entsprechende fachärztliche Qualifikation verfügen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beurteilungen und Einschätzungen der behandelnden Ärzte im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigte.

6.2.2 Das Gutachten hält entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch einer Indikatorenprüfung (vgl. oben E. 4.3) stand. Dabei ist der Schweregrad der Krankheit und die Konsistenz des Verhaltens der versicherten Person von zentraler Bedeutung, wobei namentlich die Ressourcen im Alltag ausschlaggebend sind. Zu diesen Aspekten enthält das Gutachten von Dr. E._____ vom 1. Juli 2016 hinreichende und überzeugende Antworten. So wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt nicht (mehr) an einer Depression litt. Sie führte im Rahmen der Begutachtung selbst aus, dass sie nicht mehr in einer psychiatrischen Behandlung stehe und keine Medikamente mehr einnehme, weil sie dies als nicht mehr notwendig empfunden habe. Dr. E._____ beschrieb die Versicherte denn auch als affektiv euthym, schwingungsfähig und gut spürbar. Zudem seien die Interessen gut ausgebildet. Damit entspricht die Konsistenz des Verhaltens der Beschwerdeführerin der Befunderhebung durch den Gutachter. Die Darstellung der Symptomatik ist demnach kohärent und plausibel und Dr. E._____ schliesst auch Anhaltspunkte für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz aus (vgl. S. 39 des Gutachtens). Weiter ging Dr. E._____ zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin über genügend persönlichen Ressourcen verfüge. Sie lebt in einer intakten Beziehung, pflegt ausreichende soziale Kontakte mit ihrer Familie und ihren Freundinnen und ein sozialer Rückzug liegt nicht vor. Dies wird im Übrigen auch von Dr. J._____ bestätigt, welche in ihrem Bericht ausführt, dass die Beschwerdeführerin gut im sozialen Umfeld integriert sei und aktuell in einer guten Ehesituation lebe. Gesamthaft ist daher mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, welche über die im Gutachten der Dres. D._____ und E._____ genannte hinausgeht, nicht plausibel ist. Damit ist die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten nachvollziehbar, welche die Beschwerdeführerin ab Juni 2016 in einer angepassten Tätigkeit als 60 % arbeitsfähig erachtet.

6.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten der Dres. D._____ und E._____ vom 2. August 2016 genügend Aufschluss über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gibt. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten ab Juni 2016 zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2016 in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsbeeinträchtigung von 40 % aufweist. Zuvor war sie gemäss den zu Recht unbestrittenen Angaben des Suva-Kreisarztes Dr. C._____ (vgl. oben E. 5.2) ab dem Zeitpunkt des Unfalls im September 2013 vollständig arbeitsunfähig. Aufgrund seiner Ausführungen vom 16. März 2015 hatte sich der

Gesundheitszustand ab diesem Zeitpunkt verbessert und der Beschwerdeführerin war eine 50%ige Beschäftigung im geschützten Umfang zumutbar. Ab September 2015 war die Beschwerdeführerin bis zur Begutachtung bei den Dres. D. _____ und E. _____ aufgrund ihrer Restbeschwerden sodann wieder zu 70 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit arbeitsfähig.

7.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.4 hiavor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die Beschwerdeführerin bestreitet im vorliegenden Verfahren zu Recht weder die Höhe des der Berechnung zugrunde gelegten Valideneinkommens von Fr. 49'269.-- noch das gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) berechnete Invalideneinkommen von Fr. 54'062.--. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2019 und im Vorbescheid vom 22. Februar 2017 verwiesen werden. Hingegen bringt sie vor, dass der von der IV-Stelle vom Invalideneinkommen vorgenommene Abzug zu tief sei.

7.2 Von dem gestützt auf die LSE erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Zu beachten ist ferner, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2 mit Hinweis).

7.3 Vorliegend hat die IV-Stelle in Ausübung ihres Ermessens in der angefochtenen Verfügung einen grosszügigen Abzug vom Tabellenlohn von 20 % gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, die einen Abzug von 25 % forderte, nicht zu beanstanden ist. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass den gesundheitlichen Beschwerden bereits mit der Leistungseinbusse Rechnung getragen wird. Zudem ist auch mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts kein höherer als der vorliegend gewährte leidensbedingte Abzug bei einer funktionellen Einarmigkeit zu gewähren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C_971/2008, E. 4.2.6.2).

7.4 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 49'269.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'062.-- ergibt sich entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit Folgendes: Beim Ablauf des Wartejahrs im September 2014 war die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig und hatte damit ab 1. September 2014 An-

spruch auf eine ganze Rente (Art. 29 Abs. 3 IVG). Ab März 2015 bestand zwar in einer adaptierten Verweistätigkeit "im geschützten Umfeld" eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht von Dr. C.____ oben E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten ab März 2015 rentenwirksam verbessert hatte. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV richtete sie der Beschwerdeführerin gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Juli 2015 eine halbe Rente aus. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie oben in E. 3.4 ausgeführt, ist der Berechnung des Invaliditätsgrads nach Art. 16 ATSG ein Invalideneinkommen zugrunde zu legen, welches die versicherte Person bei Ausübung einer ihr zumutbaren Tätigkeit bei *ausgeglichener Arbeitsmarktlage* erzielen könnte. Da im vorliegenden Fall der Kreisarzt der Beschwerdeführerin ab März 2015 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Umfeld und nicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt attestierte, durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung keine Neuberechnung des Invaliditätsgrads vornehmen. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin auch über den 30. Juni 2015 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. auch Art. 88a Abs. 1 IVV). Dr. C.____ attestierte sodann ab September 2015 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 39 % keine Invalidenrente mehr ausgerichtet werden konnte. Unstrittig hat die Beschwerdeführerin sodann von Juni 2016 bis August 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Schliesslich steht ihr gestützt auf die Ergebnisse der bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. D.____ und E.____ bei einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bei einem Invaliditätsgrad von 47 % ab September 2016 eine unbefristete Viertelsrente zu.

7.5 Zusammenfassend ist gestützt auf die vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass die Beschwerdeführerin - entgegen den Angaben in der angefochtenen Verfügung - auch in der Zeit von anfangs Juli 2015 bis Ende Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze und nicht auf eine halbe Rente hat. In diesem Umfang ist die Beschwerde gutzuheissen. Darüber hinaus erweist sich angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2019 als rechtens, weshalb die Beschwerde unbegründet ist.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.2 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Beim Entscheid über die Verlegung der Prozesskosten ist somit grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. In casu ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren insofern durchgedrungen, als die IV-Stelle ihr vom 1. Juli 2015 bis Ende Dezember 2015 eine ganze und nicht nur eine halbe Rente auszurichten hat. Da das Obsiegen damit lediglich einen untergeordneten Teil des Rechtsbegehrens aus-

macht, rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 600.-- und die übrigen in Höhe von Fr. 200.-- der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

8.3 In Anbetracht des Prozessausgangs ist der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat im kantonalen Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren mehrheitlich nicht durchgedrungen ist, erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle als angemessen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin auch in der Zeit vom 1. Juli 2015 bis 31. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten werden der Beschwerdeführerin in Höhe von Fr. 600.-- und der IV-Stelle in Höhe von Fr. 200.-- auferlegt.

Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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