



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. September 2016 (720 16 151)

Invalidenversicherung

Der Beweiswert eines externen Verwaltungsgutachtens im Zusammenhang mit den Auswirkungen einer an einer Borderline-Störung erkrankten Versicherten erweist sich in Anbetracht der mangelhaften Auseinandersetzung mit der beruflichen und sozialen Anamnese als ungenügend. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Vorinstanz.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Philippe Häner, Advokat, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25, Postfach, 4133 Pratteln 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ stellte erstmals am 16. Februar 2007 unter Hinweis auf psychische Probleme ein Leistungsgesuch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Mit Verfügung vom

17. Dezember 2009 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsgesuch aufgrund eines nach der gemischten Methode ermittelten IV-Grads von 32% ab. Am 25. August 2014 stellte die Versicherte unter Hinweis auf ihre psychischen Probleme ein weiteres Leistungsgesuch. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse verfügte die IV-Stelle am 18. April 2016 aufgrund eines nach der allgemeinen Methode ermittelten IV-Grads von 50% die Zusprache einer halben IV-Rente mit Wirkung ab 1. März 2015.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Philippe Häner, am 10. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, dass ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung rückwirkend per 1. März 2015 die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines IV-Grads von 70% zuzusprechen seien. Eventualiter sei hinsichtlich des Umfangs der psychiatrisch bedingten Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit ein Obergutachten anzuordnen und der Umfang der psychiatrisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Amtes wegen abzuklären. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die B.____ von derjenigen des Gutachters Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, abweiche. Ausserdem stehe die aktuelle Beurteilung von Dr. C.____ im Widerspruch zu dessen eigenen, früheren Einschätzung vom 12. März 2009. Aufgrund der Rückenbeschwerden sei zudem eine somatische Begutachtung angezeigt. Mit Eingabe vom 10. Mai 2016 (recte: 12. Mai 2016) liess die Beschwerdeführerin einen aktuellen Arztbericht von Dr. med. D.____, med. pract., vom 10. Mai 2016 nachreichen.

C. Nachdem der Beschwerdeführerin mit verfahrensleitender Verfügung vom 13. Mai 2016 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden war, reichte sie am 20. Juni 2016 diverse weitere ärztliche Unterlagen im Zusammenhang mit einem am 19. Mai 2016 erlittenen Verkehrsunfall ein.

D. Die IV-Stelle schloss unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) mit Vernehmlassung vom 21. Juli 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingaben vom 9. September 2016 und vom 12. September 2016 liess die Beschwerdeführerin diverse weitere ärztliche Unterlagen einreichen.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons

Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3. Zu prüfen ist, in welcher Höhe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Strittig in diesem Zusammenhang ist insbesondere, in welchem Ausmass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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).

3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

3.5 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der künftig massgebenden Verhältnisse grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Rentenverfügung der IV-Stelle vom 18. April 2016 vorgelegen hat. Es ist deshalb bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass allenfalls gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche auf den am 19. Mai 2016 erlittenen Verkehrsunfall zurückzuführen sind, im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens unberücksichtigt bleiben müssen. Auf die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin am 20. Juni 2016, 9. September 2016 und am 12. September 2016 eingereichten medizinischen Unterlagen, welche die seit dem Auffahrunfall im Mai 2016 neu aufgetretenen Beschwerden insbesondere an der Halswirbel- und Brustwirbelsäule sowie an den Schultern und am ISG betreffen, ist daher nicht weiter einzugehen.

4.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht das Verwaltungsgutachten vom 5. Juni 2015, welches die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Dr. C._____ in Auftrag gegeben hat. Daraus geht hervor, dass die Versicherte bereits 2008 und 2009 durch Dr. C._____ begutachtet worden sei. Damals seien eine rezidivierende Störung und eine Panikstörung diagnostiziert sowie eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50% attestiert worden. In den letzten Jahren sei die Explorandin nur gelegentlich einer beruflichen Tätigkeit nachgegangen. Aufgrund häufiger Absenzen habe sie wiederholt Arbeitsstellen verloren und befinde sich seit Juni 2013 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung in der Psychiatrie Baselland. Dort sei der Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert worden. Eine medikamentöse Behandlung werde nicht durchgeführt. Den anamnestischen Angaben zufolge gehe es ihr seit Herbst 2014 schlechter. Seit rund einem Jahr leide sie auch unter Schmerzen im unteren Teil des Rückens. Sie nehme regelmässig Schmerzmittel ein. Sie leide seit 20 Jahren unter Panikattacken, welche sich in Herzrasen, Atemnot, und einer Angst, tot umzufallen, äusseren. Sie habe während Jahren stets im Gastgewerbe gearbeitet. Die letzte Stelle im Restaurant ihrer

Mutter habe sie 2010 aufgegeben. Zuletzt habe sie von April bis September 2014 in einem 40%-Pensum bei einer Tankstelle gearbeitet. Auch dort habe sie zahlreiche Absenzen verzeichnet, da sie keinen Antrieb und keine Energie habe aufbringen können, ihre Wohnung zu verlassen.

Dem psychiatrischen Befund zufolge sei die Stimmung der Explorandin anlässlich der Untersuchung ausgeglichen und die Psychomotorik lebhaft gewesen. Antriebsstörungen hätten sich keine finden lassen. Die Explorandin habe von Ängsten und Panikattacken berichtet. Sie habe einen wachen Eindruck hinterlassen, sei bewusstseinsklar gewesen und habe sich differenziert ausgedrückt. Während der Untersuchung habe sie keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Sie habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person, habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen können. Sie habe keine Zwangsgedanken geäußert, habe nicht über Ängste berichtet und keine Phobien erwähnt. Es hätten sich aus ihren Schilderungen keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes während des Tagesverlaufs ergeben. Zu diagnostizieren seien eine Panikstörung, eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung sowie differentialdiagnostisch eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung.

Der gutachterlichen Gesamtbeurteilung von Dr. C.____ ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von Bedeutung sei, ob die depressiven Verstimmungen und die Angstattacken im Rahmen einer Borderline-Störung oder im Rahmen einer depressiven Störung und Angststörung gesehen würden. Die depressive Störung sei eher geringgradig ausgeprägt. Die Explorandin klage über Schlafstörungen, die aber auch damit zusammen hängen würden, dass sie den Alltag eher passiv verbringe. Sie sei in der Lage, Auto zu fahren. Das Ausmass der Panikstörung sei naturgemäss schwierig zu beurteilen. Die Explorandin sei aber in der Lage gewesen, 2014 an einer Tankstelle zu arbeiten. Dabei sei sie naturgemäss mit zahlreichen Kunden belastet gewesen. Sie habe diese Stelle während einigen Monaten ausüben können. Dies lasse darauf schliessen, dass die Panikattacken nicht besonders ausgeprägt seien und dass sie mehrheitlich in der Lage sei, einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. In den bisherigen Tätigkeiten im Gastgewerbe, in anderen Hilfstätigkeiten sowie in jeder sonstigen beruflichen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Explorandin schätze sich als nicht mehr als arbeitsfähig ein. Diese Einschätzung lasse sich durch die psychiatrischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Trotz ihrer Panikattacken sei sie in der Lage, sich ausser Haus zu bewegen, sich um ihre Kinder zu kümmern. Sie sei im Jahre 2014 in der Lage gewesen, während Monaten an einer Tankstelle Teilzeit zu arbeiten, was mit einer schweren Panikstörung oder einer ausgeprägten Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar wäre. Auch leide sie nicht unter einer schweren Störung der Emotions- und Impulskontrolle. Es könne von ihr verlangt werden, dass sie ihre Emotionen und Impulse soweit kontrolliere, dass eine geregelte Arbeitsleistung im Umfang von 50% möglich sei.

4.2 Bei den medizinischen Akten des vorliegenden Falls sind sodann die folgenden Berichte von Relevanz zu berücksichtigen:

4.2.1 Gemäss Arztbericht von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Innere Medizin, vom 22. Juni 2014 seien bei der Versicherten eine chronische Lumbalgie unter anderem mit einer breitbasigen Diskushernie L5/S1 sowie mit leichtgradigen Spondylarthrosen sowie ein subacromiales Impingement der rechten Schulter zu diagnostizieren. Klinisch, labortechnisch und radiologisch gebe es keine Anhaltspunkte für ein primär-entzündliches Krankheitsbild. Die Beschwerden seien am ehesten mechanisch-degenerativer Natur.

4.2.2 Gemäss Bericht der B.____ vom 12. Dezember 2014 habe sich der bereits früher diagnostizierte Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung im Verlauf der aktuellen Behandlung erhärtet. Die Versicherte habe die Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung von Konsequenzen zu handeln und sich in Streitereien und Konflikte mit anderen zu verwickeln. Sie neige zu Wutausbrüchen und habe Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt würden. Zudem bestehe bei ihr eine launische und unbeständige Stimmung. Sie weise Störungen und eine Unsicherheit bezüglich ihres Selbstbildes und ihrer Ziele auf und neige dazu, sich auf intensive, aber instabile Beziehungen einzulassen, was emotionale Krisen zur Folge habe. Sie beschreibe anhaltende Gefühle von Leere. Die beschriebenen depressiven Episoden, die Überforderungsgefühle und die damit zusammenhängenden Panikattacken seien als Folge der zu diagnostizierenden Borderline-Störung einzuordnen. Seit Behandlungsbeginn Ende Juni 2013 habe sie drei verschiedene Arbeitsstellen inne gehabt, welche sie jeweils aufgrund von Überforderungsgefühlen habe aufgeben müssen. Dies habe damit zu tun, dass ihre Fähigkeit, sich an Regeln zu halten und Termine verabredungsgemäss einzuhalten, aufgrund ihrer Überforderungsgefühle und Panikattacken eingeschränkt sei. Deutlich eingeschränkt sei auch die Fähigkeit, den Tag und die anstehenden Arbeitsaufläufe sinnvoll zu strukturieren. Die Versicherte habe grosse Schwierigkeiten, sich im Verhalten, Denken und im Erleben wechselnden Situationen anzupassen. Weiter sei die Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit einer Tätigkeit nachzugehen und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten, stark eingeschränkt. Das sich immer wiederholende Muster, eine Arbeitsstelle längerfristig nicht halten zu können, sei durch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung bedingt. Seit dem 10. Oktober 2014 sei die Versicherte bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Seit dem 20. November 2014 befinde sie sich zwecks Krisenintervention und Stabilisierung in tagesklinischer Behandlung, wodurch der Tendenz des Rückzugs entgegen gewirkt und eine noch grössere Krise verhindert werden können. Aufgrund der Verschlechterung der bereits früher festgehaltenen Symptome und der damit zusammenhängenden schwerwiegenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde eine erneute Prüfung des früher abgelehnten Leistungsgesuchs beantragt.

4.2.3 Gemäss Arztbericht des Spitals F.____ vom 12. Februar 2015 seien unter anderem ein Lumbovertebralsyndrom bei lumbaler Hyperlordose und aktivierter Osteochondrose zu diagnostizieren. Bereits vorgängige radiologische Abklärungen hätten eine ausgeprägte und fortgeschrittene Osteochondrose, eine Diskushernie L5/S1 sowie eine mässige Spondylarthrose L1-L3 beidseits gezeigt. Komplizierend für die Schmerzsymptomatik sei eine bekannte Borderline-Störung gewesen.

4.2.4 Gemäss Arztbericht des Spitals F.____ vom 4. Juni 2015 sei die Versicherte zur Schmerztherapie zugewiesen worden. Am 19. Mai 2015 sei eine intraartikuläre Facettenblockade L5/S1 allerdings ohne schmerzreduzierenden Effekt durchgeführt worden. Weitere Massnahmen seien ausstehend. Zu Prognose und zur Arbeitsfähigkeit könne aufgrund des bisherigen Kenntnisstands keine Stellung bezogen werden.

4.2.5 Dem Arztbericht von Dr. D.____ vom 17. Juli 2015 ist zu entnehmen, dass die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht an rezidivierenden depressiven Episoden, an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline, einer Panikstörung und einer Somatisierungsstörung leide. Die Versicherte befinde sich seit 1986 in psychiatrischer Therapie. Es seien seither wenig gut funktionierende Zeiten zu verzeichnen. Immer wieder seien Dekompensationen, Panikattacken und ein Rückzug aus der Arbeitswelt und aus dem Sozialleben zu verzeichnen gewesen. Nach mittlerweile 29 Jahren bestehender Problematik unter permanenter Therapie persistiere die Situation. Von April 2014 bis Juni 2014 sei sie zuletzt als Betriebsmitarbeiterin an einer Tankstelle und zuvor im Sommer für wenige Wochen am Empfang in einer Versicherung tätig gewesen. Die bisherige Tätigkeit an der Tankstelle sei medizinisch nicht mehr zumutbar. Wenn die Patientin es schaffe zur Arbeit zu kommen, wäre eine behinderungsangepasste, sehr leichte Tätigkeit im Umfang von drei Stunden täglich möglich. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei wenn überhaupt eher nur kurzfristig zu rechnen. Das Konzentrationsvermögen und das Auffassungsvermögen seien infolge eines Gedankenkreisens auch psychisch eingeschränkt. Die Patientin sei schnell überfordert, sie benötige einen geschützten und bekannten Rahmen. Sie sei nicht belastbar. Die Fahrtauglichkeit sei gegeben.

4.2.6 Gemäss Beurteilung von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, regionalärztlicher Dienst beider Basel, vom 19. August 2015 beruhe das Gutachten von Dr. C.____ von Juni 2015 auf einem umfassenden Aktenstudium und einer eigenen fachärztlichen Untersuchung. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit seien plausibel begründet worden. Der Gutachter habe ausführlich zu den Einschätzungen anderer Ärzte Stellung bezogen. Es seien keine Diagnosen erkennbar, welche nicht bereits im Gutachten von Dr. C.____ vom Juni 2015 respektive aus den bisherigen Akten bekannt gewesen seien. Eine markante Änderung des Gesundheitszustands seit 2009 sei nicht erkennbar. Die Arbeitsfähigkeit sei als unverändert einzustufen. In somatischer Hinsicht könne auf die vorhandenen Akten abgestützt werden, wonach schwere rückenbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Solchen Belastungen sei die Versicherte jedoch weder als Hausfrau noch als Serviceaushilfe ausgesetzt gewesen.

4.2.7 Gemäss Kurzbericht von Dr. D.____ vom 8. Januar 2016 hätten sich die limitierenden Rückenschmerzen in den letzten Wochen medikamentös recht gut kontrollieren lassen. Die Patientin werde durch die Rückenbeschwerden weiterhin eingeschränkt bleiben, habe aber deutlich an Lebensqualität gewonnen. Anders verhalte es sich in Bezug auf die psychische Situation. In den letzten Monaten habe die Versicherte permanent unter diversen Beschwerden gelitten und notfallmässig Hilfe gesucht.

4.2.8 Dem Arztbericht von Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin und Psychosomatik, vom 15. Januar 2016 ist zu entnehmen, dass die Krise der Patientin im Oktober 2014 durch die Trennung von ihrem Partner ausgelöst worden sei. Gemäss Dr. C.____ sei auch die Krise im Jahre 2008 vor dem Hintergrund von Auseinandersetzungen mit der Mutter zu sehen. Es sei davon auszugehen, dass in der Zeit von 2008 und 2014 noch andere Krisen stattgefunden haben. Bereits die beiden Krisen in den Jahren 2008 und 2014 würden zeigen, dass der Verlauf vorwiegend durch zwischenmenschliche Situationen gekennzeichnet sei. Dies sei sehr typisch für Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Es müssen auch in Zukunft mit weiteren Krisen gerechnet werden.

4.2.9 Dem Kurzbericht von Dr. D.____ vom 9. September 2016 zufolge habe sich die psychische Situation der Versicherten verschlechtert, seit sie die psychiatrische Tagesklinik wieder verlassen habe. Die Patientin habe den psychischen Halt und ihre Struktur verloren, wodurch sie angstgetrieben wiederum vermehrt notfallmässig medizinische Hilfe suche. Parallel komme es immer häufiger zu Panikattacken.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. April 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.____ im Rahmen seines Verwaltungsgutachtens vom 5. Juni 2015 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 50% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (E. 3.3 hiervor), 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 zuerkennen, solange keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Zweifel liegen hier nun allerdings vor, denn das Gutachten erweist sich in diversen Punkten als widersprüchlich und unklar.

5.2 Als nicht nachvollziehbar erweist sich zunächst die gutachterliche Befunderhebung. Die Aussage des Gutachters, dass sich aus den Schilderungen der Versicherten keine Hinweise auf Veränderungen ihres Antriebes ergeben, widerspricht der eigenen Feststellung, dass die Explorandin über Antriebslosigkeit geklagt habe (Gutachten von Dr. C.____ vom 5. Juni 2015, S. 11, Ziffer 7) und ihr Antrieb vermindert sei (a.a.O., S. 13, Ziffer 8.1). Tatsächlich ist den anamnestischen Angaben zu entnehmen, dass es der Versicherten manchmal schwer falle, sich für den Haushalt zu motivieren. Ein unauflösbarer Widerspruch resultiert auch aus den gutachterlichen Erwägungen, dass sich keine Hinweise auf eine Veränderung der Stimmung ergeben haben (a.a.O., S. 10, Ziffer 4), obschon auch hier den anamnestischen Erhebungen zu entnehmen ist, dass die Stimmung der Versicherten schwanke, die Explorandin reizbar und sehr eifersüchtig sei (a.a.O., S. 9, Ziffer 3.9). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen können daher schon deshalb nicht überzeugen, weil sie den anamnestischen Angaben widersprechen. Ein weiterer Widerspruch findet sich schliesslich in den Aussagen des Gutachters in Bezug auf die von der Versicherten geklagten Ängste. So ist dem psychiatrischen Befund einerseits zu entnehmen, dass die Versicherte von Ängsten berichte; andererseits soll sie nicht über Ängste berichtet ha-

ben (a.a.O., S. 10). Ob diese Widersprüche auf eine unsorgfältige Exploration oder eine unzulängliche Ausarbeitung des Gutachtens zurückzuführen sind, kann an dieser Stelle dahingestellt bleiben. Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts vermag unter diesen Umständen jedenfalls nicht zu überzeugen.

5.3 Bei der Beurteilung der psychiatrischen Verhältnisse steht die Frage im Vordergrund, ob und in welchem Umfang die Versicherte aufgrund einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In diesem Zusammenhang misst Dr. C.____ der Frage, ob die geklagten Angstattacken im Rahmen einer Borderline-Störung gesehen werden müssen, allerdings keine Bedeutung zu (a.a.O, S. 12). Diese Aussage ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Bei der Borderline-Störung handelt es sich grundsätzlich um ein schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild, das durch Impulsivität und durch die Instabilität von Emotionen und Stimmung, der Identität sowie zwischenmenschlichen Beziehungen charakterisiert ist. Sie wird oft von Depressionen und Angststörungen begleitet und ist durch eine geringe Frustrationstoleranz gekennzeichnet (J. SCHÖPF, Psychiatrie für die Praxis, 2. Aufl. Berlin / Heidelberg 2003, S. 282). Angesichts dieser Notorietäten ist aber von zentraler Bedeutung, in welchem Umfang die geklagten und in den übrigen Akten bereits früh dokumentierten Ängste der Versicherten als eine Folge der von der im Bericht der Psychiatrie Baselland vom 12. Dezember 2014 sorgfältig dargelegten Diagnose einer Borderline-Störung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten einschränken. Von besonderer Relevanz ist in diesem Zusammenhang, dass eine unvorhersehbare und launenhafte Stimmung und die damit einhergehende Instabilität sozialer Verpflichtungen gerade auch in der Arbeitswelt ins Gewicht fallen. Eine solche, der fraglichen Persönlichkeitsstörung inhärente Instabilität bedarf daher einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit der Berufs- und Sozialanamnese der Betroffenen. Diese ist im Gutachten von Dr. C.____ vorliegend aber unterblieben, obschon sich der Rückzug der Versicherten nicht nur aus der Arbeitswelt, sondern auch aus dem Sozialleben wie ein roter Faden durch deren Krankengeschichte zieht (Arztbericht von Dr. D.____ vom 17. Juli 2015). Den Akten zufolge war die Versicherte bereits im Sommer 2013 nur für wenige Wochen arbeitstätig (Arztbericht von Dr. D.____ vom 17. Juli 2015). Auch die dokumentierten Krisen zuvor waren vorwiegend durch zwischenmenschliche Konflikte gekennzeichnet, wie sie typischerweise bei Borderline-Störungen auftreten (Arztbericht von Dr. H.____ vom 15. Januar 2016). Wenn Dr. C.____ davon ausgeht, dass die nur wenige Monate dauernde, letzte Tätigkeit an einer Tankstelle dafür spreche, dass die Versicherte mehrheitlich in der Lage sei, trotz der geklagten Panikattacken einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen, greift seine Argumentation daher nicht nur zu kurz, sondern vermag in Gegenüberstellung mit den sorgfältigen Feststellungen im Bericht der B.____ vom 12. Dezember 2014 nicht zu überzeugen. Die simple Aussage des Gutachters, dass sich die seit Jahren nur unregelmässige berufliche Tätigkeit nicht durch eine psychiatrische Störung im engeren Sinne erklären lasse, stellt unter den gegebenen Umständen jedenfalls keine genügende Auseinandersetzung mit den anderslautenden Meinungen der behandelnden Fachärzte dar.

5.4 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, dass bei ihr multiple somatische Beschwerden insbesondere in rheumatologischer Hinsicht vorliegen würden. Die IV-Stelle hätte ihren Gesundheitszustand deshalb im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens abklären

lassen müssen. Dieser Einwand erweist sich als berechtigt. Wie das Bundesgericht in BGE 139 V 349 ff. festgehalten hat, existieren zwar keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen, da die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen eine gewisse Flexibilität erfordere. Gleichzeitig hat das Bundesgericht aber betont, dass die umfassende administrative Erstbegutachtung - und um eine solche handelt es sich hier mit Blick auf das erneute Rentengesuch - regelmässig polydisziplinär zu erfolgen habe (S. 352 E. 3.2 des genannten Entscheids). Aus der Wendung "regelmässig" folgt zwar, dass nicht in jedem Fall, bei welchem die versicherte Person an gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus verschiedenen Fachrichtungen leidet, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen ist. Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang aber zutreffend geltend, dass eine polydisziplinäre Begutachtung insbesondere dann sinnvoll ist, wenn es darum geht, die Wechselwirkungen verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu beurteilen. Eine solche Gesamtbeurteilung setzt in der Regel eine fachübergreifende Meinungsbildung voraus. Auch im hier zu beurteilenden Fall liegt eine solche Konstellation vor. Die Beschwerdeführerin leidet nebst nicht abschliessend geklärten psychischen Beschwerden auch an limitierenden Beschwerden des Bewegungsapparats. Sie befindet sich deshalb bereits seit längerer Zeit in fachärztlicher Behandlung (Arztberichte Spital F.____ vom 12. Februar und 4. Juni 2015), und der RAD geht davon aus, dass schwere rückenbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind (RAD-Bericht von Dr. G.____ vom 19. August 2015). Erschwerend tritt hinzu, dass es bei diesen Beeinträchtigungen im Verlaufe der Behandlung nur teilweise zu Verbesserungen gekommen ist (Arztbericht Spital F.____ vom 4. Juni 2015) und dass aus fachärztlicher Sicht zur Arbeitsfähigkeit noch keine Stellung bezogen werden konnte. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass auch Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 5. Juni 2015 davon ausgeht, dass zur Arbeitsfähigkeit auch aus somatischer Sicht Stellung genommen werden muss (a.a.O., S. 13).

Vor diesem Hintergrund erweist es sich als unzureichend, den medizinischen Sachverhalt in somatischer Hinsicht abschliessend gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes vom 19. August 2015 festzustellen. Diesem fehlt es, wie die Versicherte in ihrer Beschwerde zu Recht beanstanden lässt, letztlich an der hierfür erforderlichen Gesamtsicht. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit ist unter den geschilderten Umständen vielmehr eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin notwendig gewesen.

6. Mit BGE 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die medizinische Situation

der versicherten Person nur unzureichend wiedergibt. Beide Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten in casu gegeben. Somit aber ist eine Rückweisung an die IV-Stelle vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 18. April 2016 ist im Ergebnis daher aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung neu abklären zu lassen, in deren Rahmen die Gutachterinnen und Gutachter insbesondere auch allfälligen Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhöhte Beachtung zu schenken und über diesen Aspekt im Rahmen einer interdisziplinären Konsensbeurteilung zu befinden haben werden. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 9. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 ½ Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 162.—. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'549.95 (12 ½ Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 162.— zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. 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 18. April 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'549.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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