



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

**vom 8. Juni 2017 (720 17 27 / 147) (720 17 28 / 148)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Anwendbarkeit der gemischten Methode / Würdigung des Haushaltabklärungsberichts / Rentenbeginn nach erfolgter Neuanmeldung zum Leistungsbezug**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Markus Wick, Advokat, Pauer Wick & Mayer, Falknerstrasse 12, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1982 geborene, zuletzt bis zur Geburt ihres ersten Sohnes bzw. bis Ende 2008 als Verpackerin bei der B.\_\_\_\_ AG tätig gewesene A.\_\_\_\_ meldete sich am 7. Juli 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an, wobei sie angab an "Rheuma - Morbus Bechterew" zu leiden. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit je 50 %-igen Anteilen an

Erwerbs- und Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 13. August 2012 einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ ab. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Markus Wick, Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 21. März 2013 wies das Kantonsgericht diese Beschwerde ab, soweit es darauf eintreten konnte (Verfahren-Nr. 720 12 256 / 60). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 18. September 2013 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 40 % an Erwerbs- und von 60 % an Haushaltstätigkeit ab 1. Januar 2013 einen Invaliditätsgrad von 0 % und ab 20. Juni 2014 einen solchen von 48 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 ab 1. Januar 2017 eine Viertelsrente zu. Gleichzeitig hielt die IV-Stelle fest, dass sie nach Klärung einer allfälligen Verrechnung der Nachzahlung mit erbrachten Leistungen Dritter über den rückwirkenden Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ verfügen werde. Am 5. Januar 2017 erliess die IV-Stelle diese in der Verfügung vom 15. Dezember 2016 in Aussicht gestellte zusätzliche Verfügung. Darin sprach sie A.\_\_\_\_ auch für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 31. Dezember 2016 eine Viertelsrente zu. Gleichzeitig setzte sie die Höhe des der Versicherten nachzuzahlenden Rentenbetrags fest.

B. Gegen die Verfügungen vom 15. Dezember 2016 und 5. Januar 2017 erhob A.\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Wick, am 31. Januar 2017 zwei separate, inhaltlich jedoch übereinstimmende Beschwerden beim Kantonsgericht. In beiden Rechtsmitteln beantragte sie jeweils, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr (bei Ablehnung der gemischten Methode) ab 1. März 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr (bei Anwendung der gemischten Methode) vom 1. März 2013 bis 20. Juni 2014 eine halbe und ab 20. Juni 2014 eine ganze Rente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zum Erlass einer den vorstehenden Anträgen entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 1. Februar 2017 legte das Kantonsgericht, wie von der Versicherten in verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt, die beiden Beschwerdeverfahren zwischen A.\_\_\_\_ und der IV-Stelle betreffend die Rentenverfügungen vom 15. Dezember 2016 und 5. Januar 2017 (Beschwerdeverfahren Nr. 720 17 27 und 720 17 28) zusammen.

D. Mit einer weiteren Verfügung vom 2. März 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für die vorliegenden Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Markus Wick, als Rechtsvertreter.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der beiden Beschwerden. Dabei hielt sie allerdings fest, dass bei der Versicherten bereits ab März 2012 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % und einer Einschränkung von 13 % im Haushalt auszugehen sei. Die Invaliditätsbemessung sei entsprechend anzupassen. Die Neuberechnung anhand der gemischten Methode führe für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 19. Juni 2014 zu einem Invaliditätsgrad von nunmehr 17,80 % und nicht, wie in den angefochtenen Verfügungen festgehalten, zu einem solchen von 0 %. Diese Korrektur ändere aber nichts daran, dass man einen Rentenanspruch vor Juni 2014 zu Recht verneint habe.

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. Anfechtungsobjekte der vorliegenden Verfahren bilden zwei Verfügungen 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 Beschwerden zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen - Beschwerden der Versicherten vom 31. Januar 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung

zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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 abzugelenden 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).

3.1 Nach 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.

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

3.3 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16

ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 20 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 15. Dezember 2016/ 5. Januar 2017) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Die Beschwerdeführerin hingegen ist der Auffassung, dass die gemischte Methode vorliegend nicht zur Anwendung gelangen dürfe. Sie rügt unter Hinweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016, dass die gemischte Methode gemäss geltender Rechtsprechung „geschlechterdiskriminierend“ sei und Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK verletze.

4.3.1 Dem EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 lag der Fall einer Versicherten zugrunde, welche unter dem Status einer Vollerwerbstätigen eine Invalidenrente beanspruchen konnte und diesen Anspruch allein aufgrund des Umstandes verlor, dass sie wegen der Geburt ihrer Kinder und der damit einhergehenden Reduktion des Erwerbspensums für die Invaliditätsbemessung neu als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich qualifiziert wurde. Der EGMR betrachtete es als Verletzung von Art. 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Familienlebens), dass die sich aus dem Statuswechsel ergebende Änderung in den Grundlagen der Invaliditätsbemessung - anstelle des auf Vollerwerbstätige anwendbaren Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) gelangte nun die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zur Anwendung - zur Aufhebung der Invalidenrente führte und sich damit zu Ungunsten der Versicherten auswirkte (BGE 143 I 63 E. 3.3.1).

4.3.2 In seinem zur Umsetzung des EGMR-Urteils vom 2. Februar 2016 ergangenen BGE 143 I 50 ff. entschied das Bundesgericht, dass zwecks Herstellung eines konventionskonformen Zustandes in derartigen Konstellationen fortan auf die Aufhebung der Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG allein zufolge eines Statuswechsels von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" zu verzichten ist (BGE 143 I 59 E. 4.2). Für die Versicherte, die damals am Recht stand, hatte dies zur Folge, dass sie unverändert Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente der Invalidenversicherung hatte.

4.3.3 Im IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das weitere Vorgehen nach dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016, soweit nicht eine "'Di Trizio' ähnliche Ausgangslage" vorliegt, was namentlich einen familiär bedingten Grund für die Reduktion der Arbeitszeit voraussetzt, wie folgt umschrieben:

"Wie der Bundesrat bereits in seinem Bericht [vom 1. Juli 2015 (Beantwortung des Postulates Jans [12.3960 "Schlechterstellung von Teilerwerbstätigen bei der Invalidenversicherung"])] festgehalten hat, kann eine Verbesserung für teilerwerbstätige Personen mit einem entsprechend angepassten Berechnungsmodell realisiert werden. Der Bundesrat beabsichtigt nun, ein solches Berechnungsmodell für die gemischte Methode einzuführen. Bis zum Inkrafttreten dieser neuen, generell-abstrakten Regelung wird es im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten notwendig sein, dass das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung gelangt. Dementsprechend ist beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden."

In den bisherigen, nach Eintritt der Rechtskraft des EGMR-Urteils in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 gefällten Entscheiden ist das Bundesgericht im Sinne dieses IV-Rundschreibens Nr. 355 vom 31. Oktober 2016, welches den Charakter einer Verwaltungsweisung hat, vorgegangen (Urteil A. des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C\_525/2016, E. 4.2.2 mit weitem Hinweisen).

4.4 Die Versicherte hat im September 2008 ihre bis dahin ausgeübte Vollzeittätigkeit aufgegeben. Seither ist sie - bzw. wäre sie, wenn sie gesund geblieben wäre - bis zur vorinstanzlichen Prüfung ihres Rentenanspruchs (Dezember 2016/Januar 2017) lediglich im Rahmen einer Teilzeittätigkeit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Gemäss der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.3.3 hiervor) ist demnach in ihrem Fall, in welchem eine erstmalige Rentenzusprache zur Diskussion steht, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Wie auch die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 17. März 2017 zutreffend geltend macht, kann die Beschwerdeführerin somit aus dem EGMR-Urteil in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Folglich hat die IV-Stelle die Invalidität der Versicherten zu Recht nach der gemischten Methode bemessen.

4.5.1 Im Rahmen der Anwendung der gemischten Methode ist die IV-Stelle davon ausgegangen, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum von

40 % eines Vollpensums einer Erwerbstätigkeit nachgehen und im Umfang von 60 % den Haushalt besorgen würde. Demgegenüber macht die Versicherte in ihrer Beschwerde geltend, dass sie ein Jahr nach der Geburt ihrer Zwillinge, d.h. ab September 2013 zu 50 % und mit Eintritt der Zwillinge in den Kindergarten, d.h. ab Spätsommer 2016 zu 80 % erwerbstätig gewesen wäre. Ab Eintritt der Zwillinge in die Primarschule, der im Spätsommer 2019 erfolge, würde sie die Erwerbstätigkeit in einem Vollpensum ausüben. Im Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. August 2016 würden sich der Erwerbs- und der Haushaltsanteil somit auf je 50 % belaufen. Vom 1. September 2016 bis 31. August 2019 betrage der Erwerbsanteil 80 % und der Haushaltsanteil 20 %. Ab 1. September 2019 schliesslich sei von einer Vollerwerbstätigkeit auszugehen.

4.5.2 Im Zusammenhang mit diesen Ausführungen der Beschwerdeführerin ist vorab klarzustellen, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, 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 vorliegenden Beschwerden grundsätzlich der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum 15. Dezember 2016 bzw. bis zum 5. Januar 2017, den Zeitpunkten des Erlasses der beiden angefochtenen Rentenverfügungen, entwickelt hat. Die Frage, in welchem Umfang die Versicherte im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, ist mit anderen Worten lediglich für den Zeitraum ab frühestmöglichem Rentenbeginn bis zu den genannten beiden Terminen zu beantworten. Offen bleiben kann heute dagegen, ob anzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund geblieben wäre, ab September 2019 tatsächlich wieder voll erwerbstätig sein würde.

4.5.3 Laut den Angaben im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" erklärte die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung vom 13. Januar 2015, dass sie aktuell ohne gesundheitliche Einschränkung in einem Pensum von 30 - 50 % berufstätig wäre und sich in der restlichen Zeit um ihre drei Kinder kümmern würde. Sie habe immer gerne gearbeitet und würde dies auch heute noch gerne tun. Allerdings wäre ihr nur ein Pensum von ca. 40 % möglich, da die Kinder sie noch stark beanspruchen würden. Sie würde teilweise am Abend arbeiten, wenn ihr Ehemann zu Hause sei, oder zwischendurch auch tagsüber. Dann würden die Kinder zu Hause in Liestal von der Grossmutter, die in C.\_\_\_\_ wohne, betreut. Diese Erklärung bestätigte die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2015, also 3 Tage später, unterschriftlich, sodass davon auszugehen ist, dass die Aussage einen bewussten und reflektierten Hintergrund hat. Es ist ihr jedenfalls ein grösseres Gewicht beizumessen als der erstmals im Rahmen des Vorbescheidverfahrens abgegebenen Erklärung, wonach sie bis Ende August 2016 zu 50 % und anschliessend - nach dem Kindergarteneintritt der beiden jüngeren Kinder - zu 80 % erwerbstätig gewesen wäre. Was das von der IV-Stelle den angefochtenen Verfügungen zu Grunde gelegte Pensum von 40 % betrifft, ist es zwar zutreffend, dass die Versicherte anlässlich der Haushaltsabklärung zunächst ein Pensum einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit „von 30 - 50 %“ erwähnt hat, danach hat sie aber von einem Pensum „von ca. 40 %“ gesprochen. Es ist deshalb keinesfalls willkürlich, wenn die IV-Stelle von einer mutmasslichen Erwerbstätigkeit von 40 % und nicht von einer solchen von 50 % ausgegangen ist. Auffallend ist sodann, dass die Versicherte da-

mals nicht erklärt hat, dass sie bereits im September des Folgejahres, d.h. ab September 2016 ihr Pensum auf 80 % aufstocken würde. Die Ausübung eines Arbeitspensums von 80 % mit zwei vierjährigen und einem achtjährigen Kind erscheint denn auch weniger realistisch und zumindest nicht überwiegender wahrscheinlich als die Annahme der IV-Stelle, wonach die Versicherte während der ganzen hier interessierenden Zeitspanne bis Mitte Dezember 2016 bzw. anfangs Januar 2017 zu 40 % erwerbstätig gewesen wäre. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang auch zu beachten, dass die Versicherte offenbar auch nicht aus finanziellen Gründen auf die Ausübung eines höheren Pensums angewiesen gewesen ist.

4.6 Im Ergebnis ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2016 den Invaliditätsgrad der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 40 % und einem Haushaltanteil von 60 % bemessen hat.

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

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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).

5.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten unter anderem Berichte der behandelnden Rheumatologin Dr. med. D.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, ein. Zudem gab sie ein fachärztliches Gutachten bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, das am 20. September 2014 erstattet wurde, und schliesslich noch ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten bei Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag. Im letztgenannten bidisziplinären Gutachten vom 30. November 2015 hielten die die beiden Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine chronisch seronegative Spondylarthritis (ED 2004) mit vorwiegend axialem Befall, aktuell betont thoracal BWK6-BWK12 sowie Costovertebralgelenke BWK4/5-BWK10/11, primär ISG-Arthritis beidseits mit/bei (1.1) Status nach immunsupprimierender Therapie und Anti-TNF-alpha-Antagonisten im Zeitraum 12/2007 bis 05/2015, abgesetzt wegen Schwangerschaft oder ungenügendem Wirkungseffekt sowie Unverträglichkeit mit zunehmenden Kopfschmerzen und Blutdruckschwankungen, (1.2) Status nach einmaliger Applikation von Stelara 08/2015, abgesetzt wegen Kopfschmerzen sowie arterieller Hypertonie und (1.3) aktuell persistierend erhöhter systemischer Entzündungsaktivität (BSR 38 mm/h, CRP 9 mg/l); (2) eine depressive Störung leichten Ausmasses (ICD-10 F32.0), DD: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2). In ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten hielten die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ fest, aufgrund der derzeit nicht beherrschbaren Entzündungsaktivität der rheumatologischen Grundkrankheit sei die Explorandin ab Sommer 2014 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Bezug auf den Zeitraum ab Sommer 2014 vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 30. November 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Versicherten ab Juni 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 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, es setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Zu ergänzen

bleibt, dass dieser medizinische Sachverhalt und die vorinstanzliche Würdigung desselben von der Versicherten in ihrer Beschwerde denn auch - zu Recht - nicht in Frage gestellt werden. Somit kann von zusätzlichen Ausführungen hierzu abgesehen werden.

6.3 Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vor Juni 2014 zog die IV-Stelle das von ihr früher eingeholte monodisziplinäre Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. September 2014 bei. Darin hatte dieser der Versicherten ab Frühjahr 2012 bis zum Begutachtungszeitpunkt (20. Juni 2014) eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche leidensadaptierte Verweistätigkeit attestiert. Diese fachärztliche Beurteilung erweist sich als rechtens und sie wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Zu ergänzen bleibt allerdings, dass die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen im Einkommensvergleich bei der Bemessung des bis zum 19. Juni 2014 massgebenden Invalideneinkommens fälschlicherweise von einer Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von lediglich 50 % ausgegangen ist. In ihrer Vernehmlassung hat sie jedoch dieses Versehen korrigiert und den Vorbringen der Beschwerdeführerin folgend anerkannt, dass für den Zeitraum von März 2012 bis 19. Juni 2014 von einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Entsprechend hat sie in ihrer Vernehmlassung für den genannten Zeitraum richtigerweise einen neuen Einkommensvergleich auf der Basis einer 70 %-igen Arbeitsunfähigkeit vorgenommen (vgl. dazu E. 7 hiernach).

7. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen, wobei sie in den angefochtenen Verfügungen für die Zeit ab 20. Juni 2014 einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 100 % und in ihrer Vernehmlassung für den Zeitraum davor (bis 19. Juni 2014) einen solchen von 25 % ermittelt hat. Die konkreten Berechnungen, die von der Versicherten nicht beanstandet worden sind, erweisen sich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in den Verfügungen vom 15. Dezember 2016 bzw. 5. Januar 2017 sowie in der Vernehmlassung vom 17. März 2017 verwiesen werden kann.

8. Zu prüfen bleibt, in welchem Masse die Versicherte zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erho-

benen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil P. des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil A. des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

8.2 Die IV-Stelle hat zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich beim Abklärungsdienst die hierfür vorgesehene Abklärung vor Ort in Auftrag gegeben. In ihrem Haushaltsbericht vom 21. Januar 2015 ermittelte die Abklärungsperson gesamthaft eine Beeinträchtigung der Versicherten von 13 %. Die Versicherte erachtet dieses Ergebnis als deutlich zu tief. Sie verweist auf die Einschätzung der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_, die in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 30. November 2015 festgehalten hatten, dass bei der Versicherten seit Juni 2014 von einer 50%-igen Einschränkung in der Haushaltstätigkeit auszugehen sei. Dieser fachärztlichen Einschätzung komme grösseres Gewicht zu als den Ergebnissen der Haushaltabklärung. Letzterem Einwand der Beschwerdeführerin kann nicht beigegeben werden. Das Bundesgericht hat zwar schon mehrfach festgehalten, dass im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen sei als dem Bericht über die Haushaltabklärung (vgl. etwa das Urteil Z. des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2). Diese Rechtsprechung ist jedoch nur einschlägig, wenn es darum geht, die Einschränkung im Haushaltsbereich bei Versicherten zu ermitteln, die an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leiden. Sind die Einschränkungen - wie im vorliegenden Fall - weitestgehend somatisch bedingt, so ist der Haushaltsbericht grundsätzlich massgeblich, soweit er korrekt in Anwesenheit der versicherten Person erhoben wurde sowie vollständig und in sich widerspruchsfrei ist.

8.3 Der Abklärungsbericht vom 21. Januar 2015 ist an sich formal korrekt erstellt worden und er ist auch vollständig. Von Relevanz ist jedoch Folgendes: Wie aus Ziffer 1.3. (Seite 2) des Berichts klar hervorgeht, ging die Abklärungsperson im Rahmen der Abklärung davon aus, dass der Versicherten aus fachärztlicher Sicht in einer ausserhäuslichen Tätigkeit lediglich eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und im Haushalt eine 30 %-ige Einschränkung attestiert worden sei. Das Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 30. November 2015, welchem nach dem oben Gesagten voller Beweiswert zukommt, hat nun aber ergeben, dass bei der Versicherten bereits seit Juni 2014 - und somit auch im Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom Januar 2015 - eine *vollständige* Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten bestanden hat. Zudem war ihr ärztlicherseits für denselben Zeitraum eine Einschränkung im Haushalt von 50 % attestiert worden. Daraus folgt, dass der Abklärungsbericht vom 21. Januar 2015 offensichtlich auf einem in erheblichem Masse unzutreffenden medizinischen Sachverhalt beruht. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ist sich die IV-Stelle dessen bewusst geworden und sie hat die Abklärungsperson gebeten, zu diesem Aspekt Stellung zu nehmen. Die Abklärungsperson ist die-

sem Ersuchen zwar nachgekommen, sie hat sich jedoch in ihrer Stellungnahme vom 25. Mai 2016 in keiner Weise zur eigentlichen Problematik, wonach der Bericht auf einer erheblich unzutreffenden medizinischen Grundlage beruht, geäussert. Sie hat sich vielmehr darauf beschränkt zu bekräftigen, dass sie an der ermittelten Beeinträchtigung im Haushaltbereich von 13 % festhalte. Dieses Antwortschreiben der Abklärungsperson vermag klarerweise nicht zu überzeugen und es ist insbesondere nicht geeignet, die Vermutung zu entkräften, dass der dem Bericht zu Grunde liegende, in erheblichem Masse unzutreffende medizinische Sachverhalt das Abklärungsergebnis beeinflusst haben dürfte. Es bleibt so jedenfalls durchaus vorstellbar, dass die Beurteilung in einzelnen Bereichen des Haushalts - und zwar insbesondere dort, wo es um die Bewertung körperlich schwererer Haushaltsarbeiten geht - anders ausgefallen wäre, wenn sich die Abklärungsperson bewusst gewesen wäre, dass die Versicherte in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig und nicht bloss zu 50 % arbeitsunfähig ist. Die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 25. Mai 2016 vermag aber auch aus einer weiteren Überlegung inhaltlich nicht zu überzeugen. Hält man sich vor Augen, dass im Haushalt grossmehrheitlich körperliche Arbeiten zu verrichten sind, so ist es, selbst wenn man unter dem Titel der Schadenminderung die Mithilfe des Ehegatten in einem angemessenen Umfang mitberücksichtigt, im Ergebnis nur schwer nachvollziehbar, dass bei einer Person, die aufgrund somatischer Leiden in jeder beruflichen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist, im Haushaltbereich lediglich eine Einschränkung von insgesamt 13 % bestehen soll.

8.4 Unter den geschilderten Umständen kann - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - bei der Beurteilung der Einschränkung im Haushaltbereich nicht auf die Ergebnisse des Haushaltsberichts vom 21. Januar 2015 abgestellt werden. Vielmehr ist festzuhalten, dass die IV-Stelle dadurch, dass sie ihre Einschätzung der Einschränkung im Haushalt auf einen Bericht abgestützt hat, der auf einem in erheblichem Masse unzutreffenden medizinischen Sachverhalt beruht, ihrer Abklärungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen ist. Die IV-Stelle hat deshalb dieses Defizit zu korrigieren und nochmals eine Haushaltsabklärung vorzunehmen, wobei dieser unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versicherte seit Juni 2014 in jeder beruflichen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist, zu erstellen ist. Da sich die bisherige Abklärungsperson durch die Abklärung vor Ort im Januar 2015 und insbesondere durch die Abgabe der wenig überzeugenden Stellungnahme vom 25. Mai 2016 schon zu eingehend mit dem Fall befasst hat, um noch als unvoreingenommen zu gelten, ist es angezeigt, die Abklärung durch eine neue, bis anhin noch nicht mit der Angelegenheit betraute Abklärungsperson durchzuführen zu lassen.

9. Bei dieser Sachlage könnte an sich die letzte noch umstrittene Frage, nämlich die Frage, ab wann der Rentenanspruch der Versicherte zu laufen beginnt, vorläufig noch offen bleiben. Da die Parteien sich in ihren Rechtsschriften mit dieser Thematik beschäftigt haben, kann dieser Aspekt jedoch heute beurteilt werden. Wie dem Sachverhalt entnommen werden kann, hatte sich die Versicherte am 7. Juli 2010 bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente angemeldet. Dieses Verfahren fand verwaltungsintern mit dem Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 13. August 2012 seinen Abschluss. Eine von der Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 21. März 2013 ab. Da dieser Entscheid unangefochten blieb, wurde die damalige Rentenablehnung auch materiell rechtskräftig.

Am 18. September 2013 meldete sich die Versicherte dann unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der IV-Stelle erneut zum Rentenbezug an. Dieses Leistungsbegehren bildet den Ausgangspunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Die IV-Stelle vertritt unter Hinweis auf diesen Zeitablauf und auf die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, den Standpunkt, dass vorliegend ein Rentenanspruch der Versicherten frühestens sechs Monate nach der am 18. September 2013 erfolgten Neuanmeldung entstehen könne. Die Beschwerdeführerin hält dieser Auffassung entgegen, es sei ihr nicht zumutbar gewesen, eine Neuanmeldung während des noch laufenden (ersten) IV-Verfahrens vorzunehmen. Aus diesem Grund sei auf die sechsmonatige Wartefrist seit der erneuten Anmeldung zu verzichten. Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Entgegen ihrer Darstellung stand - soweit aus den Akten ersichtlich - eine Neuanmeldung während des hängigen ersten IV-Verfahrens gar nie zur Debatte, wurde im damaligen Verfahren doch gar nie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Erst nach rechtskräftigem Abschluss des ersten IV-Verfahrens hat sich herausgestellt, dass bereits damals eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestand. Diese gab denn auch Anlass zur relativ rasch nach Abschluss des ersten Verfahrens erfolgten Neuanmeldung. Wie die IV-Stelle zu Recht ausführt, liegt in Bezug auf die damalige rechtskräftige Verneinung des Leistungsanspruchs im Übrigen auch kein gültiger Rückkommenstitel vor. Somit gelangt aber im Zusammenhang mit der zweiten Anmeldung die Bestimmung von Art. 29 Abs. 1 IVG (erneut) zur Anwendung. Da die Leistungsanmeldung am 18. September 2013 erfolgte, kann demnach ein Rentenanspruch der Versicherten frühestens ab März 2014 entstehen.

10. Zusammenfassend sind demnach die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat zur Klärung der Einschränkung der Versicherten im Haushalt einen neuen Abklärungsbericht Haushalt durch eine mit der Angelegenheit noch nicht befasste Abklärungsperson erstellen zu lassen. Anschliessend hat sie gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung den Rentenanspruch der Versicherten, der nach dem Gesagten frühestens ab März 2014 entstehen kann, in Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbsanteil von 40 % und einem Haushaltanteil von 60 % zu bemessen und darüber neu zu verfügen.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

11.1 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 zur weiteren Abklärung 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).

11.2 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.

11.3 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 Kostennote vom 3. April 2017 für die beiden Beschwerdeverfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 4'105.70 geltend gemacht, das sich aus der Entschädigung für den erbrachten Aufwand in der Höhe von Fr. 3'266.70, aus Auslagen von Fr. 534.90 und aus der Mehrwertsteuer von 8 % im Betrag von Fr. 304.10 zusammensetzt. Diese Kostennote ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'105.70 zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

12.1 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).

12.2 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.

12.3 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 15. Dezember 2016 und 5. Januar 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'105.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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