



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2020 (720 19 349 / 16)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit einer 30%-igen Restarbeitsfähigkeit bejaht. Rückweisung an die Vorinstanz zur erneuten Beurteilung der Anteile Erwerb und Haushalt und zur Einschränkung im Haushalt.

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene A._____ verfügt über eine kaufmännische Berufsausbildung und ist Mutter einer 1998 geborenen Tochter. Seit März 2001 hat sie als Kundeberaterin auf Abruf bei der B._____ in einem Teilzeitpensum von rund 35% gearbeitet. Mit Gesuch vom 18. Juni 2015 hat sie sich unter Hinweis auf eine seit 1989 bestehende Epilepsie, seit 2004 bestehende Depressionen sowie seit Dezember 2014 bestehende, starke Schmerzen im Rücken und im Nacken bei

der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach einer ersten Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach Vornahme einer Haushaltabklärung verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Leistungsanspruch in einem ersten Vorbescheid vom 24. Juli 2017. Auf Einwand der Versicherten hin holte sie bei den Dres. C._____ und D._____ ein neurologisch-psychiatrisches Doppelgutachten samt ergänzender Stellungnahme ein. In Anwendung der gemischten Bemessungsmethode ermittelte sie bei einem Erwerbsanteil von 35% und einem Haushaltanteil von 65% in der Folge einen IV-Grad von 25%. Gestützt auf dieses Ergebnis verneinte sie nach erneutem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. September 2019 den Rentenanspruch erneut.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ana Dettwiler, am 28. Oktober 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Januar 2016 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter seien die Gutachter anzufragen, wie hoch ihre Beeinträchtigung im Haushalt ausfalle, und es seien ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2016 die gesetzlichen Leistungen sowie ab 1. Mai 2018 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass die von den Gutachtern attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei. Es sei deshalb von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Weiter hätte sie ihr Arbeitspensum bei guter Gesundheit kontinuierlich gesteigert und würde wieder ein Vollzeitpensum ausüben. Die Tochter sei im Mai 2018 aus dem elterlichen Haushalt ausgezogen, so dass allerspätestens ab diesem Zeitpunkt von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit auszugehen sei. Spätestens seither sei die Anwendung der gemischten Methode deshalb unzulässig. Eventualiter sei festzustellen, dass der Haushaltsbericht deshalb keinen Beweiswert aufweise, weil er nie einem psychiatrischen Facharzt vorgelegt worden sei. Dies müsse für die Zeit bis Mai 2018 nachgeholt werden.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. November 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Der Versicherten stünde trotz des umschriebenen Verweisprofils eine genügend breite Palette zumutbarer Erwerbsmöglichkeiten offen. Anlässlich der Haushaltabklärung sei die Statusfrage detailliert besprochen und schriftlich festgehalten worden. Insbesondere sei auch die Aufteilung der gemischten Methode mit einem erwerblichen Anteil von 35% eingehend besprochen worden. Die Abklärungsperson habe vor Ort erwogen, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Versicherte ihr Pensum hätte ändern sollen. Es könne auch aus monetären Überlegungen keine Erhöhung der Tätigkeit der Versicherten nachvollzogen werden. Eine Rückfrage beim psychiatrischen Facharzt dränge sich im Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt keine auf. Die Geburt ihrer Tochter habe keinen Anlass geboten, dass die Versicherte dazumal lediglich in einem Teilzeitpensum tätig gewesen wäre. Auch im Zeitpunkt, als die Tochter bereits älter gewesen sei, hätten keine Bestrebungen stattgefunden, das Pensum aufzustocken. Der Haushaltanteil von 65% sei deshalb nicht zu beanstanden.

Auf die übrigen Ausführungen der Parteien ist nachfolgend soweit notwendig in den Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

2.5 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 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^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 6.2).

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 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 Beur-

teilung 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 zumutbarer-weise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 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, ist 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).

4.1 Gestützt auf das überzeugende Doppelgutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 6. März 2018 (IV-Dok 67) ist erstellt, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht nicht mehr in der Lage ist, ihre angestammte Tätigkeit als Bankangestellte mit Publikumsverkehr und Kundenkontakten meistern zu können. In einer angepassten Tätigkeit, die aus einfachsten Bürotätigkeiten bestehe, könne sie halbtags, mithin im Umfang von 50%, anwesend sein und in dieser Zeit eine zirka 60%-ige Leistungsfähigkeit erbringen. Dabei dürfe sie keinen Zeitdruck haben. Die Integration im Team müsse vor allem vom Team geleistet werden, da sie diesbezüglich bereits seit ihrer Kindheit Probleme habe. Sie benötige am Arbeitsplatz eine wohlwollende, ihrem Misstrauen und ihren Stimmungsschwankungen entgegenkommende und tolerante Atmosphäre. Dies bedeute, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit nur an einem Nischenarbeitsplatz realisieren könne. Die Beeinträchtigung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründe sich teils mit einer dekompenzierten Persönlichkeitsstörung, aber auch mit der affektiven Problematik und einer Beziehungsstörung. Bei der Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien sämtliche Indikatoren berücksichtigt worden, so insbesondere die schlechten psychischen Ressourcen, das Strukturdefizit im Rahmen der Persönlichkeitsstörung, die affektive Problematik sowie die funktionellen Beeinträchtigungen und die wahrscheinlich vorhandenen aggravatorischen Anteile. Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Hinsicht die psychiatrische Zumutbarkeitsbeurteilung massgeblich sei. Ihre Einschätzung einer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 30% haben sie auf Nachfrage der IV-Stelle mit Ergänzung vom 5. November 2018 bekräftigt. Zwischen den Parteien ist deshalb grundsätzlich zu Recht unbestritten geblieben, dass die Versicherte im erwerblichen Bereich noch lediglich 30% arbeitsfähig ist. Hiergegen wendet die Beschwerdeführerin allerdings ein, dass diese Restarbeitsfähigkeit auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei.

4.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarer-weise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundes-

gerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

4.3 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann kein fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Ihre Einschränkungen sind zweifellos nicht unerheblich. Es kann jedoch nicht gesagt werden, dass von ihr oder von ihrem Umfeld Vorkehren verlangt würden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht mehr zumutbar wären. Aus dem interdisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ geht zwar hervor, dass die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit nur an einem Nischenarbeitsplatz realisieren kann. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst jedoch just auch solche Arbeitsplätze (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2013, 8C_728/2012, E. 4.3.3). Diese Stellen- und Arbeitsangebote zeichnen sich dadurch aus, dass Behinderte bei solchen Stellen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Die Tatsache alleine, dass die Versicherte bei einer Verweistätigkeit eine wohlwollende, ihrem Misstrauen und ihren Stimmungsschwankungen entgegenkommende und tolerante Atmosphäre benötigt, vermag mithin ebenso wenig einen geschützten Arbeitsplatz zu begründen wie der Umstand, dass sie bei deren Verwirklichung auf ein integratives Team angewiesen ist. Auch wenn ihre Restarbeitsfähigkeit letztlich nur 30% beträgt, ist ihr immerhin ein Halbtagespensum zumutbar. Die Gutachter weisen ausserdem darauf hin, dass sie bei der Bemessung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sämtliche Indikatoren berücksichtigt haben. Die Tatsache, dass eine Verweistätigkeit keinen Zeitdruck aufweisen darf, ist deshalb in der von ihnen postulierten Leistungsfähigkeit von 30% bereits mitenthalten. Dass bei der Versicherten zusätzlich mit gehäuften Arbeitsunfähigkeiten zu rechnen wäre, wie sie beispielsweise bei einer progredienten Erkrankung oftmals inhärent sind, ist weder ausgewiesen noch zu erwarten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 3.3.3.1). Weil die Versicherte trotz ausgewiesener Einschränkungen im sozialen Umgang weiterhin eine halbtägige Präsenz zu absolvieren in der Lage ist, kann letztlich auch nicht davon gesprochen werden, dass ihr allfällige Verweistätigkeiten deshalb nicht zur Verfügung stehen würden, weil sie ein zu kleines Pensum zu absolvieren in der Lage wäre. Es tritt hinzu, dass aus somatischer Hinsicht keine massgebenden Einschränkungen resultieren. Die Versicherte ist aus neurologischen Gründen zwar auf einen regelmässigen Arbeitsrhythmus angewiesen. Rein neurologisch ist im Übrigen aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Mitarbeiterin auszugehen (Gutachten, a.a.O., S. 29). Insofern existieren im kaufmännischen Bereich durchaus einfachste Hilfsarbeiten im Teilzeitbereich, die den gutachterlichen Gesamtanforderungen genügen. Zu denken ist mit anderen Worten nicht nur an Kontroll- und Überwachungsarbeiten, sondern beispielsweise auch an einfache Buchhaltungsarbeiten wie das wiederkehrende Verbuchen von Zahlungen oder das Archivieren und Erfassen

von Daten. Dass derart selbständig und ohne Kundenkontakt vorzunehmende Tätigkeiten unmöglich wären oder nicht existierten, ist nicht ersichtlich. Gleiches gilt für Sortier- oder leichte Verpackungsarbeiten. Eine zumutbare Tätigkeit ist mithin nicht in nur mehr so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf einem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist demnach zu bejahen, und es ist in einer zumutbaren Verweistätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 30% auszugehen.

5.1 Damit verbleibt zu prüfen, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen erwerblich auswirken. Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der gemischten Methode bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 12. Oktober 2016 unterschriftlich bestätigten Angaben ab (IV-Dok 35), wonach die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wie bisher – während 12,6 bis 16,8 Stunden pro Woche – gemessen an einer branchenüblichen Wochenarbeitszeit im Umfang von 30%-40% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Gestützt darauf setzte die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 35% und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 65% fest. Diese Aufteilung wird von der Versicherten in Frage gestellt. Sie lässt einwenden, dass sie ohne Gesundheitsschaden spätestens seit dem Auszug ihrer Tochter im Mai 2018 wieder in einem Vollzeitpensum tätig gewesen wäre. Unter Hinweis auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Versicherten vertritt die IV-Stelle demgegenüber die Auffassung, dass die Geburt der Tochter nie Anlass gegeben habe, lediglich in einem Teilzeitpensum zu arbeiten. Sie habe bereits vor deren Geburt lediglich Teilzeitpensen ausgeübt. Selbst als die Tochter bereits älter gewesen sei, hätten keine Bestrebungen stattgefunden, das Pensum aufzustocken.

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 3. Juni 2019) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.3 Analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) sind für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2). Letztlich ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt worden ist, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Rechtsprechungsgemäss hat sich ausserdem nur dann auch eine ärztliche Fachperson zur Zumutbarkeit der Haushaltsverrichtung zu äussern, wenn die versicherte Person unglaubwürdige Angaben macht, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 246/05).

5.4 Aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Oktober 2016 (IV-Dok 36) geht im Zusammenhang mit den Beschwerden der Versicherten hervor, dass gemäss den medizinischen Unterlagen aktuell keine Diagnose bestehe, sondern die Versicherte früher an einer mittlerweile weitgehend rezidivierenden depressiven Störung gelitten habe (Ziffer 1.1). In einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit sei eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 100% vorhanden (Ziffer 1.3). Unter dem Titel «Bemerkungen» (ad Ziffer 3) hat die Abklärungsperson weiter festgehalten, dass die Versicherte ihre langjährige Erwerbstätigkeit im Umfang von 35% beibehalten hätte. Eine Änderung des Pensums sei nicht nachvollziehbar und könne weder mit persönlichen noch mit finanziellen Veränderungen begründet werden. Seit dem Eintritt des Gesundheitsschadens habe sich im Vergleich zur Situation zuvor weder die familiäre, berufliche, finanzielle noch die räumliche Situation wesentlich verändert (Ziffer 6). Dem Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 12. Oktober 2016 (IV-Dok 35) ist sodann zu entnehmen, dass die Versicherte ihre Erwerbstätigkeit als Kundenberaterin bei der B.____ aufgrund der unerträglichen Mobbingssituation und der daraus resultierenden Beschwerden aufgegeben habe. Ohne gesundheitliche Einschränkungen hätte sie ihre Erwerbstätigkeit bei der B.____ nicht aufgegeben und wäre aktuell weiterhin wie bereits schon seit 2007 im Umfang von 35% erwerbstätig. Schliesslich ist den Akten eine im Rahmen des Vorbescheidverfahrens ergangene Stellungnahme der Abklärungsperson

vom 1. Februar 2019 (IV-Dok 81) zu entnehmen. Daraus geht hervor, dass die Statusfrage und die Haushaltsituation anlässlich der Haushaltabklärung ohne Kommunikationsprobleme detailliert besprochen und festgehalten worden seien. Die Versicherte habe keinen eingeschränkten Eindruck hinterlassen. Die Aufteilung im Zusammenhang mit der gemischten Methode mit 35% Erwerbs- und 65% Haushaltsanteil seien vor Ort eingehend besprochen worden. Zusammen mit einer expliziten Frage inklusive einer graphischen Darstellung sei der entsprechende Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit der Versicherten zugestellt und von dieser unterschrieben zurückgesandt worden. Sie hätte Gelegenheit gehabt, sich mit der strittigen Fragestellung auseinanderzusetzen und nötigenfalls Rücksprache mit einer Beratungsstelle zu nehmen. Es könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die Versicherte ihr Pensum hätte ändern sollen. Erhöhungsversuche oder Gespräche mit der Geschäftsführung, welche eine eventuelle Pensenänderung begründen könnten, seien nie geführt worden. Die monetäre Haushaltsituation sei ausgeglichen. Es gebe keine nachvollziehbare Begründung, weshalb die Versicherte ihr seit März 2003 ausgeübtes 35%-Pensum erhöht hätte. Aus Budgetgründen könne eine Erhöhung nicht nachvollzogen werden. Es sei an den unterschriftlich bestätigten Aussagen der ersten Stunde festzuhalten.

5.5 Die Versicherte hat den ihr vorgelegten Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit unterschriftlich bestätigt. Es ist der IV-Stelle im Grundsatz beizupflichten, dass praxisgemäss auf die sogenannten spontanen Aussagen der ersten Stunde abgestellt wird. Solchen Aussagen kommt in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a). Diese Beweisregel gilt allerdings nicht uneingeschränkt. Sie findet ihre Grenze dort, wo unbesehen einer unterschriftlich bestätigten Aussage inhaltliche Mängel vorliegen oder sonst wie generelle Zweifel bestehen, ob die vor Ort erfolgte Abklärung die tatsächlichen Verhältnisse wiedergibt. Solche Zweifel sind hier gegeben. Die Abklärungsperson weist in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2019 (IV-Dok 81) zunächst darauf hin, dass der Versicherten anlässlich der Abklärung vor Ort eine graphische Darstellung überreicht worden sei, anhand welcher die Konsequenzen im Zusammenhang mit der Ermittlung ihrer Erwerbsfähigkeit detailliert hervorgingen. Dem ist zu widersprechen. Diese Graphik (IV-Dok 35, S. 4) enthält mit Blick auf die Rentenhöhe nur allgemeine Hinweise. Jedenfalls geht daraus gerade nicht hervor, dass und wie sich die Aufteilung zwischen den Anteilen Erwerb und Haushalt rechnerisch auf den IV-Grad auswirkt. Sodann fällt auf, dass die Haushaltabklärung und mit ihr die Erhebungen betreffend die erwerblichen Verhältnisse aus dem letzten Quartal 2016 stammen und deshalb überholt sind. Der Umstand, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bereits im Mai 2018 – mithin deutlich vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2019 – aus dem elterlichen Haushalt ausgezogen war, vermag deshalb mit Blick auf den aus dem Jahr 2016 stammenden Abklärungsbericht bereits aus grundsätzlichen Überlegungen nicht zu überzeugen. Insbesondere aber ist die Abklärungsperson dazumal von falschen Voraussetzungen ausgegangen, indem sie ihrem Haushaltabklärungsbericht vom 14. Oktober 2016 eine offensichtlich unzutreffende medizinische Ausgangslage zu Grunde gelegt hat. So leidet den Versicherte den gutachterlichen Erhebungen der Dres. C._____ und D._____ zweifelsohne an einer schweren Persönlichkeitsstörung, deren Ursprung bereits in der Kindheit und Jugend liegt (IV-Dok 72). Sie

ist deshalb lediglich noch in der Lage, einfachsten Verweistätigkeiten im Umfang von 30% nachzugehen (oben, Erwägung 4.3). Der Abklärungsbericht basiert indessen auf der Annahme, dass bei der Versicherten weder eine psychiatrische Diagnose noch eine allfällige Arbeitsunfähigkeit besteht.

5.6 Dieser geradezu eklatante Widerspruch lässt nicht nur an den vor Ort erhobenen Einschränkungen im Haushalt zweifeln, sondern vermag auch mit Blick auf die fehlende Sorgfalt bei der Erhebung der für die gemischte Methode massgebenden Parameter nicht zu überzeugen. Wenn der Abklärungsdienst davon ausgegangen ist, dass die Versicherte ihre langjährige Erwerbstätigkeit im Umfang von 35% beibehalten hätte und wie schon im Jahre 2007 als valide Person heute noch immer in diesem Umfang arbeiten würde, so hat er jedenfalls übersehen, dass die Beschwerdeführerin schon deutlich früher an psychischen Beschwerden zu leiden begonnen hat. Dass sie vor 2007 als valide zu bezeichnen gewesen wäre, widerspricht alleine schon den einleitenden Ausführungen der Gutachter (IV-Dok 67, S. 1), wonach bereits in den Jahren 1987 und 2004 (recte: 2002) wiederholte Suizidversuche zu verzeichnen waren. Dass keinesfalls von vermeintlich validen Verhältnissen per 2007 auf eine heute noch gültige Aufteilung zwischen Erwerb und Haushalt geschlossen werden kann, ergibt sich aber auch aus dem Umstand, dass die Versicherte seit ihrem ersten Epilepsieanfall im Jahre 1989 unter Depressionen und Ängsten gelitten hat, welche „seither praktisch durchgängig“ eine ambulante psychiatrische Behandlung nötig gemacht haben. Auch wenn es ihr bis Januar 2015 möglich war, im Umfang von 35% arbeitsfähig zu bleiben, hat bei der Explorandin bereits weit vor 2007 eine rezidivierende depressive Störung bestanden, welche immer wieder depressive Episoden unterschiedlicher Ausprägung verursacht und eine antidepressive Medikation zur Folge hatte (IV-Dok 53, S. 22). Der Rückschluss, die Versicherte wäre heute weiterhin im Umfang von 35% arbeitstätig, weil sie dies als gesunde Person bereits im Jahr 2007 gewesen sei, ist deshalb schlicht falsch. Er basiert offenbar auf der Voreingenommenheit, dass es keinen Grund gebe, weshalb die an keinen psychischen Diagnosen leidende Versicherte aktuell nicht dasselbe Pensum wie noch im Jahr 2007 absolvieren und deshalb auch praktisch keine Einschränkungen im Haushalt aufweisen würde, sondern in den eigenen vier Wänden grundsätzlich alles selbst erledigen könne (IV-Dok 36, S. 7). Auch diese Schlussfolgerung widerspricht aber den gutachterlichen Explorationsergebnissen, wonach der Haushalt vielmehr teils so lange liegen bleiben würde, bis es der Ehemann erledige (a.a.O., S. 29). Berücksichtigt man die gutachterlich erhobenen Diagnosen, zeigt sich, dass die Versicherte an einer schweren Persönlichkeitsstörung leidet, welche sich insbesondere in einer mangelhaften Interaktion in ihrem Arbeitsumfeld niederschlägt, weshalb sie eine wohlwollende, ihrem Misstrauen und ihren Stimmungsschwankungen entgegenkommende und tolerante Atmosphäre benötigt (oben, Erwägung 4.1 und 4.3). Die von der Abklärungsperson im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit vertretene Auffassung, die Versicherte habe ihre Erwerbstätigkeit aufgrund einer unerträglichen Mobbingssituation aufgegeben, greift deutlich zu kurz. Mit dieser Aussage wird der unzutreffende Eindruck vermittelt, dass für die Stellenaufgabe bei der B. ____ keine gesundheitlichen Gründe verantwortlich gewesen seien. Dies aber trifft aufgrund der gutachterlich erhobenen Diagnosen und Explorationsergebnisse gerade nicht zu.

5.7 Die schon früh einsetzende Erkrankung der Beschwerdeführerin zunächst in Form von depressiven Episoden hat sich gemäss den erwähnten medizinischen Akten zeitlich mit der Geburt ihrer Tochter im Jahr 1998 überlagert. Trotz einer „seither praktisch durchgängig“ notwendigen psychiatrischen Behandlung (IV-Dok 53, S. 22) haben sich die gesundheitlichen Probleme im Jahr 2015 lediglich deutlich verstärkt. Bei dieser Aktenlage ist für die hypothetische Festlegung der Anteile Erwerb und Haushalt mithin auf die Verhältnisse noch vor der Geburt der Tochter im Jahr 1998 abzustellen. Nicht gefolgt kann der von der IV-Stelle in diesem Zusammenhang vertretenen Auffassung, dass die Geburt der Tochter keinen Anlass gegeben haben könne, lediglich in einem Teilzeitpensum zu arbeiten. Gestützt auf den IK-Auszug zeigt sich im Gegenteil, dass die Versicherte bis hin zur Geburt ihrer Tochter in einem noch deutlich höheren Pensum gearbeitet hatte, als sie es zuletzt noch bei der B.____ im Umfang von durchschnittlich 35% absolviert hat (IV-Dok 12, S. 3). Wie hoch dieses Pensum dazumal genau ausgefallen war, und welche Schlussfolgerungen mit Blick auf die nunmehr massgebende Aufteilung zwischen Haushalt und Erwerb daraus zu ziehen sind, braucht an dieser Stelle nicht weiter geklärt zu werden. Gestützt auf eine umfassende Neu beurteilung wird dies vielmehr Aufgabe der Beschwerdegegnerin sein. Mit Blick auf die schon früh eingetretenen gesundheitlichen Einschränkungen bestehen jedenfalls durchaus gewichtige Indizien, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum als valide Person mit zunehmenden Alter ihrer Tochter wieder erhöht und spätestens im Zeitpunkt des Auszugs der Tochter aus dem elterlichen Haushalt allenfalls wieder auf das vormals als gesunde Person absolvierte Pensum oder gar auf ein Vollzeitpensum aufgestockt haben könnte. Ein Verweis der Abklärungsperson auf monetär ausgeglichene Einkommensverhältnisse der Familie alleine vermag keine gegenteilige Auffassung zu implizieren. Hintergrund bildet der Umstand, dass die finanzielle Situation nur eines der Kriterien zur Beurteilung der Frage darstellt, ob jemand bei unbeeinträchtigter Gesundheit einer Teilzeit- oder einer Vollzeiterwerbstätigkeit nachgehen würde (BGE 117 V 194, E. 3b).

6. Zusammenfassend ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 35% nachgegangen wäre. Wie hoch die Aufteilung der Anteile Erwerb und Haushalt letztlich ausfällt, bleibt unklar. Als abklärungsbedürftig erweist sich mit Blick auf die gutachterlichen Explorationsergebnisse aber auch die Einschränkung der Versicherten im Haushalt. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist die Haushaltabklärung deshalb zumindest dem psychiatrischen Gutachter zur ergänzenden Stellungnahme zu unterbreiten. Hintergrund bildet der Umstand, dass die Massgeblichkeit eines Abklärungsberichts eingeschränkt ist, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen), und es in diesen Fällen deshalb des Beizugs einer ärztlichen Fachperson bedarf, die sich unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit auch zur Haushaltsführung zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen, oben Erwägung 5.3. a.E.). Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, weil dem Dargelegten zufolge Widersprüche zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person bestehen, ihren Haushalt trotz ihres psychischen Leidens bewältigen zu können. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis gutzuheissen, und die Angelegenheit ist zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 6. November 2019 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt neun Stunden und 25 Minuten. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist praxisgemäss zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 2'620.95 (neun Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 79.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer).

8. 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 wiedergutzumachenden 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 27. September 2019 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'620.95 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.