



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Mai 2012 (720 10 333 / 124)

Invalidenversicherung

Revision (Änderung der Berechnungsmethode infolge Scheidung und schlechter finanzieller Lage)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Laura Manz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Beschwerdegegnerin

A. Die 1952 geborene A.____, die zwischen 1978 und 2005 in Andorra wohnhaft war, arbeitete bis in die frühen 80er Jahre (keine genauen Angaben aktenkundig) als kaufmännische Angestellte im Geschäft ihres Ehemannes und kümmerte sich ansonsten um den Haushalt sowie um den 1989 geborenen gemeinsamen Sohn. Am 17. April 2003 meldete sich A.____ wegen immer stärker werdenden Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland verfügte in der Folge am 6. September 2004 rückwirkend ab 1. Juni 2002 eine Viertelsrente in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen von je 50% in Erwerb und Haushalt bei einem Invaliditätsgrad von gewichtet 46%.

Am 18. Juli 2005 stellte A.____ bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein Revisionsgesuch, da sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2005 wurde auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten.

Ab September 2005 war A._____ nach ihrer Rückkehr in die Schweiz im Kanton Basel-Landschaft wohnhaft. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) leitete am 31. März 2006 ein Revisionsverfahren von Amtes wegen ein und klärte die gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 11. Oktober 2010 mit der Begründung auf, es bestehe in Anwendung der gemischten Methode ein Invaliditätsgrad von gewichtet 18%. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass gemäss Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI) eine wechselbelastende Tätigkeit von 50% zumutbar sei. Zudem habe sich die Einschränkung im Haushalt aufgrund geänderter Lebensumstände vermindert. Namentlich lebe der ehemalige Ehemann und der Sohn von A._____ nicht mehr im selben Haushalt, weshalb sich der Aufwand in der kleineren Wohnung verringert habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Dr. Thomas Christen, Advokat in Liestal, am 15. November 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, (Kantonsgericht), mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 11. Oktober 2010 sei aufzuheben und es sei der Versicherten aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% eine angemessene Rente zuzusprechen. Zudem sei ein aktuelles medizinisches Obergutachten, insbesondere unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, anzuordnen. Letztlich sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als Rechtsbeistand zu bewilligen; alles unter o/e Kostenfolge. Dabei wurde im Wesentlichen geltend gemacht, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich wesentlich verschlechtert. Es seien insbesondere die psychischen Leiden nicht adäquat gewürdigt worden.

C. Mit präsidialer Verfügung vom 17. November 2010 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Thomas Christen als Rechtvertreter bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2010 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verschlechtert habe. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland habe zudem in der Verfügung vom 6. September 2004 die gemischte Methode falsch angewandt. Richtigerweise hätte bereits zum erstmaligen Verfügungszeitpunkt ein Invaliditätsgrad von gewichtet unter 40% und somit kein Rentenanspruch bestanden. Aufgrund dieses Rechnungsfehlers sei die Verfügung vom 6. September 2004 zweifellos unrichtig und demnach zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben worden.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 5. Mai 2011 stellte das Gericht fest, dass die Beschwerdeführerin bis anhin keine Gelegenheit hatte, sich zu den von der IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 15. November 2010 neu vorgebrachten Argumenten – insbesondere zur Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung – Stellung zu nehmen. Der Fall wurde

deshalb ausgestellt und der Beschwerdeführerin zur Wahrung des Anspruchs auf rechtliches Gehör Gelegenheit zur Replik gegeben.

F. Mit Schreiben vom 28. Juni 2011 beantragte Rechtsanwalt Christen die Sistierung der Angelegenheit, um ein Gutachten zum aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erstellen zu lassen. Mit präsidialer Verfügung vom 7. Juli 2011 wurde das Sistierungsgesuch abgewiesen.

G. Mit Replik vom 7. September 2011 hält die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde vom 15. November 2010 gestellten Rechtbegehren fest. Dabei wird insbesondere geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache verschlechtert habe und der Sachverhalt bezüglich Invalidität im Haushalt ungenügend abgeklärt worden sei.

H. Mit Duplik vom 23. Februar 2012 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 15. November 2010 ist damit 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 anderen 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 Bundesgerichtsentscheid [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; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 ausgleichenen 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).

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 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 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

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 Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbs-

tätigkeit 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.5 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 199 E. 3b, Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Analog behandelt wird eine Wandlung im Aufgabenbereich (vgl. BGE 130 V 350). Zu denken ist dabei etwa an den Beginn oder die Beendigung einer Erziehungsperiode mit einer sich daraus ergebenden Auswirkung auf das zeitliche Ausmass der Tätigkeit im haushalterischen Aufgabenbereich auf der einen und des erwerblichen Anteils auf der anderen Seite. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E. 6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53).

3.6 Das Bundesgericht hat im Entscheid 133 V 108 in Änderung der bisherigen Rechtsprechung erkannt, dass der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bei der Rentenrevision, sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, gleich wie bei einer Neuanschuldung (vgl. BGE 130 V 71), die letzte, der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung sei, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, einer Beweiswürdigung und der Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibe die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (vgl. BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Verweis auf BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

4. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin über den 30. November 2010 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat.

4.1 In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 wesentlich verändert hat. Während die IV-Stelle von einem weitaus gleich gebliebenen gesundheitlichen Zustand ausgeht, macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich, insbesondere auch aufgrund psychischer Leiden, wesentlich verschlechtert, weshalb sie zu 100% arbeitsunfähig sei.

4.2 Die Abklärung des Sachverhalts hat das Gericht gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Durch die Mitwirkungspflichten der Parteien wird der Untersuchungsgrundsatz in gewisser Weise ergänzt und gleichzeitig eingeschränkt (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c).

4.3 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. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b).

4.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.5 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).

4.6 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).

5.1 Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland stützte ihren Entscheid vom 6. September 2004 im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 28. März 2004 und 27. April 2004. Darin führte er aus, dass die Versicherte seit Jahrzehnten unter lumbalen Rückenschmerzen leide, die trotz medikamentöser Therapie und Physiotherapie ein invalidisierendes Ausmass angenommen hätten. Die chirurgischen Eingriffe 1994 und 2002 hätten nicht die erhoffte Besserung gebracht. Dr. B.____ diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes und lumboradikuläres Syndrom, Status nach Arthrodese L3 bis S1 1994 und 2002 wegen Spondylolisthesis L5/S1, Retrolisthesis L4/5 und ausgedehnter lumbaler Diskopathie. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von 50% sowie eine Einschränkung im Haushalt von 41%.

5.2 Im Zuge des Rentenrevisionsverfahrens von Amtes wegen im Jahr 2006 wurde Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, mit dem Erstellen eines rheumatologischen Gutachtens beauftragt. Am 12. Februar 2007 diagnostizierte dieser ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender spondylogener Ausstrahlung rechts bei Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 1994 und L3/S1 2002. Gemäss seiner Einschätzung sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, täglich 2 x 2 Stunden eine leichte rückschonende Tätigkeit auszuüben. Die Versicherte wirke kindlich, ob zusätzlich eine psychiatrische Abklärung vorgenommen werden müsse, könne er nicht beurteilen.

5.3 Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostizierte als behandelnder Arzt am 9. September 2008 ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Rückenoperation mit Spondylorthese L3 bis S1 1994 und 2002. Die Patientin stehe des Weiteren unter starken Medikamenten (Deroxat) wegen Depressionen aufgrund von Schlafstörungen. Die Patientin habe zudem Angstzustände, die sie im Alltag blockieren würden. Es sei der Patientin bei den bestehenden Dauerschmerzen nicht zumutbar, einer Arbeit nachzugehen. Er attestierte ihr damit eine 100% Arbeitsunfähigkeit.

5.4 Am 14. Oktober 2008 beauftragte die IV-Stelle das ABI mit einem polydisziplinären Gutachten, wobei die Beschwerdeführerin in den Disziplinen Allgemeine Medizin, Psychiatrie sowie Rheumatologie untersucht wurde. Das ABI-Gutachten datiert vom 11. Mai 2009. Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte kindliche, unreife Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0) sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), beides ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Da das Ausmass der beklagten Beschwerden sich somatisch nicht vollständig objektivieren liesse, müsse eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden. Aus der Blutprobe sei nicht ersichtlich, dass die Explorandin seit Jahren das Antidepressivum Deroxat einnehme. Auch sei die Explorandin noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen. Es lägen keine psychosozialen oder emotionalen Belastungsstörungen vor, weshalb es sich nicht um eine somatoforme Schmerzstörung, sondern vielmehr um eine Schmerzverarbeitungsstörung handle. Die Stimmung sei zwar herabgesetzt, jedoch nicht depressiv. Auch Schlafstörungen könnten nicht diagnostiziert werden. Zusammenfassend sei es der Explorandin aus psychiatrischer Sicht zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um zu 100% eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bilateral rechtsbetont bei Status nach dorsaler Spondylodese L3 bis S1 2002 und 5 bis S1 1994 sowie eine mässig ausgeprägte Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskulatur. In einer Gesamtbeurteilung attestierten die gegutachtenden Ärzte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit. Bezüglich der Tätigkeit im Haushalt wurde die durch die IV-Stelle errechnete Einschränkung von 20% bestätigt.

5.5 Mit Schreiben vom 27. Oktober 2010 diagnostizierte Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, der die Beschwerdeführerin neu hausärztlich betreute, persistierende Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine bei Status nach Rückenoperationen 1994 und 2002, Schulterschmerzen, Gelenkschmerzen in den Händen beidseitig, Tinnitus, Status nach Parazentese des Trommelfells links vor Jahren im Kantonsspital Liestal, Tendovaginitis stenosans Dig. I rechts. Er erwähnte dabei – gestützt auf die Berichterstattung seiner Patientin – eine Verschlechterung seit zwei Jahren sowie diverse Schmerzen in Händen, Füßen und Beinen. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G.____ fest, dass er dies den Spezialisten überlassen möchte.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2010 bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die ABI-Gutachter in ihrem fachärztlichen Gutachten vom 11. Mai 2009 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten, leichten und rückschonenden Tätigkeit zu 50% arbeits- bzw. leistungsfähig ist. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.6 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben die Versicherte eingehend untersucht, gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein

umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich ist auch ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht zu beanstanden.

6.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des ABI-Gutachtens in Frage zu stellen.

6.2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass einerseits auf ein zu altes Gutachten abgestützt wurde und andererseits ihre psychischen Probleme nur ungenügend berücksichtigt worden seien. Dabei beruft sie sich auf die Begutachtungen von Dr. C.____ vom 12. Februar 2007 sowie auf jene von Dr. D.____ vom 9. September 2009. Hierbei verkennt die Beschwerdeführerin allerdings, dass Dr. C.____ keineswegs eine Depression diagnostizierte – vielmehr wies er darauf hin, dass er als Rheumatologe keine psychiatrische Diagnose stellen könne. Dr. D.____ wies zwar in seinem Schreiben vom 9. September 2009 auf Depressionen aufgrund von Schlafstörungen hin, präziserte diese Diagnose jedoch nicht weiter. Dr. E.____, der sich im Rahmen der ABI-Begutachtung schliesslich eingehend mit diesen Fragestellungen befasste, kam zudem zum Schluss, dass weder eine Depression noch eine Schlafstörung diagnostiziert werden könne. Vorliegend kann ohne Weiteres auf die Einschätzung des Facharztes für Psychiatrie abgestellt werden. Diese wird sodann auch durch den Umstand gestützt, dass die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrischer Behandlung war und eine solche gemäss ihren eigenen Angaben auch nicht benötige (vgl. Gutachten Dr. C.____ vom 12. Februar 2007, S. 7, ABI-Gutachten vom 11. Mai 2009, S. 9). Das Antidepressiva Deroxat konnte zudem im Blut nicht nachgewiesen werden. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle hinsichtlich der psychiatrischen Begutachtung auf die Diagnosen von Dr. E.____ abstellte und die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigte.

6.2.2 Hinsichtlich der rheumatologischen Beschwerden wurden in den Gutachten von Dr. B.____ 2004, Dr. C.____ 2007, Dr. D.____ 2008 sowie dem ABI-Gutachten 2009 stets dieselben Diagnosen gestellt. Zudem wurde der Beschwerdeführerin, abgesehen von der Einschätzung von Dr. D.____, einheitlich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Das ABI-Gutachten ist auch hinsichtlich der rheumatischen Beurteilung schlüssig, weshalb die IV-Stelle darauf abstellen durfte. Aus den Akten gehen sodann keine wesentlichen Hinweise hervor, die auf eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 hindeuten. So schilderte der behandelnde Hausarzt, Dr. G.____, in seinem Bericht vom 27. Oktober 2010 lediglich subjektive Wahrnehmungen der Patientin ohne diese zu objektivieren. Des Weiteren hielt er ausdrücklich fest, dass er zur Frage der Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen könne. Daraus kann somit nicht geschlossen werden, dass das ABI-Gutachten zum Verfügungszeitpunkt den massgeblichen Gesundheitszustand nicht korrekt widerspiegelte. Der Sachverhalt ist aus den genannten Gründen genügend abgeklärt und dokumentiert, weshalb davon abzusehen ist, dass von der Beschwerdeführerin beantragte Obergutachten in Auftrag zu geben.

6.3 Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verschlechtert. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle, gestützt auf das ABI-Gutachten vom 11. Mai 2009, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausging.

7. Zu prüfen ist weiter, ob andere Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse vorliegen, welche die Berechnung des Invaliditätsgrads beeinflussen könnten. Insbesondere ist zu prüfen, ob sich die Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode wesentlich verändert haben. Sowohl die IV-Stelle für Versicherte im Ausland im Jahr 2004 als auch die IV-Stelle im Jahr 2010 gingen bei der Berechnung des Invaliditätsgrads davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 50% erwerbstätig und zu 50% im Haushalt tätig wäre und wandten folglich die gemischte Methode an.

7.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 Verfügung (hier: 11. Oktober 2010) 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).

7.2 Die Beschwerdeführerin geht seit mehr als 20 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Vor Krankheitseintritt lebte sie in Andorra, arbeitete zunächst im Betrieb ihres Ehegatten mit und kümmerte sich intensiv um den Sohn, der aufgrund einer Behinderung am Fuss eine besonders intensive Betreuung benötigte (vgl. dazu die Angaben der Beschwerdeführerin im Gutachten von Dr. C. ____ vom 12. Februar 2007, S. 8/19 und im ABI-Gutachten vom 11. Mai 2009, S. 6/21). Daneben war sie für die Familie im Haushalt tätig. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ging demnach bei der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2004 zu Recht davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall jeweils zu 50% in Erwerb und Haushalt tätig wäre.

7.3 Zum Zeitpunkt der vorliegend strittigen Verfügung der IV-Stelle vom 11. Oktober 2010 präsentierte sich demgegenüber ein veränderter Sachverhalt: Die Beschwerdeführerin lebte in der Schweiz in Scheidung, der Sohn war in Andorra geblieben. Die Beschwerdeführerin war demnach nicht mehr mit der intensiven Betreuung des Sohnes beschäftigt und führte nur noch einen Einpersonenhaushalt, während sie früher den Haushalt für eine ganze Familie besorgen musste. Auch die IV-Stelle stellte in der Verfügung vom 11. Oktober 2010 sowie auch in der Vernehmlassung vom 15. Dezember 2010 (S. 9) und Duplik vom 23. Februar 2012 (S. 3) fest, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse im Haushalt stark verändert haben. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 24. August 2009 (vgl. act. 39) wird zudem ausführlich darauf hingewiesen,

dass die Gewichtung im Haushalt neu verteilt werden müsse, da die Kinderbetreuung weg falle und in einem Einpersonenhaushalt allgemein weniger Arbeit an falle. Es steht damit fest, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse hinsichtlich der Verpflichtungen im Haushalt und Betreuung wesentlich verändert haben.

7.4 Des Weiteren haben sich auch die finanziellen Umstände der Beschwerdeführerin stark verändert. Die zum strittigen Verfügungszeitpunkt in Scheidung lebende Beschwerdeführerin erhielt keine Unterhaltszahlungen von ihrem Ehemann, da dessen Kleinunternehmen nach Angaben der Beschwerdeführerin Konkurs anmelden musste. Die Beschwerdeführerin lebte fortan von ihrer IV-Rente, der Sozialhilfe oder von Ergänzungsleistungen. Die schlechte finanzielle Situation wurde auch in den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit in den Jahren 2006 und 2008 durch die IV-Stelle festgestellt. Auch der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle ging bei seiner Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst vom 10. November 2006 davon aus, dass die Versicherte aufgrund ihrer Scheidung und ihrer schlechten finanziellen Lage im Gesundheitsfall in einem 100% Pensum arbeiten würde (vgl. act. 12 S. 1/2). Dieser Annahme ist beizupflichten. Stellt man auf die tatsächlichen Gegebenheiten ab, so ergibt sich klar, dass die Beschwerdeführerin als alleinstehende Person ohne Betreuungspflichten im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen ihren Lebensbedarf deckenden Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin, die über keine abgeschlossene berufliche Ausbildung verfügt, könnte dabei lediglich als ungelernte Hilfsarbeiterin im Niedriglohnsegment tätig sein. Deshalb müsste die Beschwerdeführerin unter den veränderten Umständen – namentlich nach dem Wegfall von Betreuungspflichten und bei nur noch sehr geringen Aufwand im Haushalt – im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig sein, um nicht von der Sozialhilfe abhängig zu sein.

7.5 An dieser Tatsache ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärungen 2006 und 2008 jeweils angab, sie würde im Gesundheitsfall zu 50% erwerbstätig sein und zu 50% im Haushalt arbeiten. Zunächst ist bei der Würdigung dieser Angabe zu berücksichtigen, dass es einer versicherten Person, deren Leben seit Jahren von Krankheit geprägt ist, schwer fällt sich vorzustellen, was sie als Gesunde in erwerblicher Hinsicht täte. Anlässlich der Abklärung zur Erwerbstätigkeit vom 31. August 2006 gab die Versicherte zu Protokoll, dass sie bei guter Gesundheit niemals in die Schweiz zurück gekehrt wäre und sich neben einem Arbeitspensum von 50% weiterhin um den Haushalt und den Sohn gekümmert hätte. Daraus ist ersichtlich, dass sie sich damals nicht die Frage stellte, wie ihr Leben *bei im Übrigen unveränderten Umständen* (namentlich alleine in der Schweiz lebend) aussähe, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. Erwägung 7.1 hiervor) – dies untermalt, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist, ihre Erwerbssituation im Gesundheitsfall richtig einzuschätzen. Auch bei ihrer Aussage anlässlich der Haushaltsabklärung vom 3. Juli 2008, wobei sie festhielt, dass sie keinen Luxus benötige, verkannte sie, dass sie als alleinstehende Person mit geringem Aufwand im Haushalt und ohne Betreuungspflichten im Gesundheitsfall aufgrund ihrer Qualifikationen einem Vollzeitpensum nachgehen müsste, da sie mit einem 50%-igen Pensum von der Sozialhilfe abhängig wäre und im Rahmen der Schadenmilderungspflicht im Sozialhilferecht (§ 11 des Sozialhilfegesetzes [SHG] vom 21. Juni 2001) dazu verpflichtet wäre, einer vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aus diesen Gründen kann in diesem Zusam-

menhang nicht auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung der Erwerbstätigkeit abgestellt werden.

7.6 Bei der Beurteilung der Statusfrage stellt die Rechtsprechung in konstanter Praxis darauf ab, was eine versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. Erwägung 7.1 hiervor). Die Beurteilung der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ist naturgemäss hypothetischer Natur und einem direkten Beweis nicht zugänglich. Der Passus "bei im Übrigen unveränderten Umständen" zeigt jedoch klar, dass sich die Prognose des Gerichts auf die Frage des Umfangs der Erwerbstätigkeit beschränken soll. Massgebend ist stets der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, grundsätzlich sind somit die realen Gegebenheiten ausschlaggebend. Aufgrund der vorliegenden Umstände, namentlich der finanziellen Situation sowie dem Wegfall sämtlicher Betreuungspflichten, kommt das Gericht zum Schluss, dass die Versicherte ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer Vollzeitarbeit nachgehen würde (vgl. zum Ganzen auch das Urteil des Kantonsgerichts vom 3. November 2011, 720 11 161, E. 4.1 ff.). Der Invaliditätsgrad ist daher nicht unter Anwendung der gemischten Methode, sondern mittels der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

8. Im Rahmen des Einkommensvergleichs ist das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber zu stellen.

8.1 Da die Beschwerdeführerin bereits vor der erstmaligen Rentenzusprechung mehrere Jahre keiner Erwerbstätigkeit nachging, ist das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2010 zu ermitteln. Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahr 2010 auf monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-93). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2010 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Dies ergibt einen Monatslohn von Fr. 4'394.-- was einem massgeblichen Valideneinkommen von jährlich Fr. 52'728.-- entspricht.

8.2 Da die Versicherte seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine zumutbare, leidensangepasste Tätigkeit mehr ausgeübt hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Grundlage für das Invalideneinkommen zum Zeitpunkt der Rentenzusprache ist damit gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2010 (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-93) ein Jahreslohn von Fr. 52'728.--. Davon wird – entsprechend der Einschätzung der IV-Stelle – ein Abzug von 15% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen (Fr. 7'909.--). Unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 50% resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 22'410.--.

8.3 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 22'410.-- dem oben ermittelten Valideneinkommen von Fr. 52'728.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 30'318.--, was einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 57% (vgl. zur Rundungspraxis des Bundesgerichts: BGE 130 V 121 ff.) ergibt.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die der Bemessung des Invaliditätsgrads zu Grunde liegenden tatsächlichen Verhältnisse seit dem erstmaligen Verfügungszeitpunkt vom 6. September 2004 wesentlich verändert haben. Namentlich ist die Neubeurteilung des Rentenanspruchs mittels der allgemeinen Methode durchzuführen. Dass die ursprüngliche Rentenzusprache vom 6. September 2004 aufgrund der falschen Berechnung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich zweifellos unrichtig war, ist nach dem Gesagten obsolet. Entscheidend ist, dass eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Rente begründet. Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist.

10. Es bleibt, über die Kosten zu befinden.

10.1 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. 1000.-- 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 4. April 2012 bis zum 31. Dezember 2010 einen Zeitaufwand von 17.30 Stunden und Spesen von Fr. 110.-- sowie ab dem 1. Januar 2011 einen Aufwand von 23.30 Stunden und Spesen von Fr. 205.-- geltend gemacht. Angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich dieser Aufwand als zu hoch. Aus diesem Grund ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Oktober 2010 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente seit dem 30. November 2010 hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.