



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. September 2021 (720 21 107 / 263)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Thibaut Meyer, Rechts-
anwalt, schadenanwaelte AG, Totentanz 5, Postfach 2039,
4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1977 geborene A.____ meldete sich am 23. September 2013 unter Hinweis auf eine unfallbedingte Sprunggelenkverletzung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nahm Abklärungen vor und gewährte der Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung. Diese schloss sie mangels Bedarf mit Verfügung vom 27. Januar 2014 ab.

A.2 Ab dem 1. Dezember 2014 war A._____ in einem Teilzeitpensum von 80 % bei der B._____AG in Basel als Kauffrau angestellt. Am 22. Februar 2017 meldete sie sich erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte die erwerblichen, hauswirtschaftlichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte durch Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, begutachten liess (Expertise vom 4. April 2019). Zudem beauftragte sie Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 10. September 2020 erstattet wurde. Gestützt auf die daraus gewonnenen Erkenntnisse ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % ab 1. August 2017 einen Invaliditätsgrad von 35 % und ab 1. Januar 2018 einen solchen von 45 %. In der Folge sprach sie A._____ mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente zu (Verfügung vom 10. März 2021).

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Thibaut Meyer, am 23. März 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 10. März 2021 aufzuheben und ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und die Bemessung der Invalidität nicht zutreffend erfolgt sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Mai 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 29. März 2021 bei.

D. Mit Instruktionsverfügung vom 31. Mai 2021 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 23. März 2021 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2). Später eingereichte ärztliche Berichte sind aber zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2015, 9C_48/2015, E. 3.2.1)

3.1 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).

3.2 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). 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).

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

3.4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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). 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). 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 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig, teilzeitig oder als nichterwerbstätig 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 (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3; 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, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen.

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid von Bedeutung sind.

6.2 Die IV-Stelle liess die Versicherte durch Dr. C.____ begutachten. Am 4. April 2019 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Die Versicherte leide seit der Jugend an chronischen Rückenschmerzen, welche Anfang August 2017 im Sinne einer radikulären Reizsituation links exazerbiert seien. Am 18. Juli 2016 sei eine 2-Etagen-Spondylodese L4/5 und L5/S1 durchgeführt worden, worauf sich die Situation im lumbalen Rücken deutlich verbessert habe. Gegen Ende 2017 sei es lumbal zu einer Verschlechterung gekommen, mit neu andersartigen in den linksseitigen Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen ohne Ausstrahlung in den Unterschenkel, möglicherweise einer mittellumbalen Wurzel entsprechend. Aktuell bestünde ein erhebliches chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung linksseitig. Eine radikuläre Ausstrahlung der L4-Wurzel sei sehr wahrscheinlich. Zudem sei aufgrund der Bilder eine Instabilität resp. beginnende Anschlussdegeneration L3/4 zu postulieren. Aufgrund der Gesamtsituation sei die Versicherte auch in einer leichten Bürotätigkeit im Umfang von 50 % eingeschränkt.

6.3 Im Bericht der Klinik F.____ vom 14. November 2019 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 1989 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine seit 2013 bestehende Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) diagnostiziert. Aktuell könne die Versicherte den Haushalt führen, sie sei jedoch regelmässig auf die Hilfe des Ehemanns angewiesen. Aufgrund der Schmerzproblematik und der depressiven Beschwerden müsse sie viele Pausen einlegen. Zudem brauche sie therapeutische Strukturhilfen bei der Umsetzung. Ihren Hobbies könne sie aufgrund der Antriebsstörung, der Konzentrationsschwierigkeiten und der Selbstwertproblematik nicht mehr nachgehen. Zudem würden die Ängste ihre Alltagstätigkeiten erschweren und die depressive Symptomatik sowie die allgemeine Müdigkeit verstärken. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit maximal zwei Stunden pro Tag ausüben könnte. Die phobischen Ängste würden die Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränken (Ausfälle, verminderte Konzentrationsfähigkeit).

6.4 Die IV-Stelle beauftragte Dr. D.____ mit einem Gutachten. Am 10. September 2020 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, paranoiden und selbstunsicher-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0). Die Versicherte berichte über eine erheblich belastende Kindheit und Jugend, wobei insbesondere der Einfluss der Mutter als ausgesprochen negativ beschrieben werde. Es habe ihr an positiven emotionalen Erfahrungen innerhalb der Familie gemangelt und sie habe keine enge Bezugsperson gehabt. Seit einem Suizidversuch im Jahr 1994 befinde sie sich (mit wenigen Unterbrüchen) in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es habe mit mehreren früheren Arbeitgebern Konflikte gegeben und die Anstellungsverhältnisse seien teilweise bereits nach relativ kurzer Zeit be-

endet worden. Die letzte Arbeitsstelle habe sie jedoch wegen ihrer körperlichen Beeinträchtigungen verloren. Mit der Zunahme der somatischen Beschwerden habe sich auch das psychische Befinden verschlechtert. Aktuell bestünden eine leicht bedrückte Stimmung, ein reduziertes Freudempfinden, ein Verlust des Selbstvertrauens und Schlafstörungen. Zudem klage die Versicherte über ein vermindertes Denkvermögen. Ein Interessenverlust oder ein erheblich verminderter Antrieb könne jedoch nicht objektiviert werden. Die depressive Störung sei gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt. Anhaltspunkte für frühere manische oder hypomanische Episoden seien nicht ersichtlich. Es lägen aber Ängste und ein Vermeidungsverhalten vor allem in Bezug auf öffentliche Plätze, alleiniges Reisen und Menschenansammlungen vor. Die Symptomatik sei gut mit einer Agoraphobie zu vereinbaren. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung könne aber nicht gestellt werden, da in der Untersuchungssituation weder eine starke Nervosität noch eine vegetative Erregung erkennbar gewesen sei. Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bestünden ebenfalls nicht. Die Versicherte zeige seit der Jugend weitgehend stabile Normabweichungen in den Bereichen Impulskontrolle, Affektivität und Kognition. Zudem finde sich ein grundlegend defizitäres Selbstwerterleben. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei gerechtfertigt. Die Versicherte befinde sich in kontinuierlicher ambulanter psychotherapeutischer Behandlung, wobei es in den vergangenen Monaten mehrfach zu medikamentösen Anpassungen gekommen sei. Aufgrund der chronischen psychischen Beeinträchtigungen sei die Indikation für eine langfristige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gegeben. Im Rahmen der MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2) Zusatzuntersuchung habe die Versicherte eine ungewöhnliche Kombination von Antworten gegeben. Vielleicht würden bei ihr tatsächlich erhebliche und/oder sehr vielfältige somatische und kognitive Probleme vorliegen. Die Angaben würden einen Mangel an positiven Erlebnissen, an Antrieb und Interesse zeigen und liessen auf eine erhebliche psychische Krise schliessen. Es bestünde ein Risiko für Suizidversuche. Zudem würden die Antworten der Versicherten auf eine ausgeprägte Denkstörung hinweisen. Weiter führte der Gutachter aus, dass sich die geklagten kognitiven Beeinträchtigungen in der Untersuchungssituation kaum hätten objektivieren lassen. Offenbar hätten sich diese auch im Rahmen früherer beruflicher Tätigkeiten wenig bemerkbar gemacht. Anlässlich der Exploration hätten sich auch keine erheblichen Denkstörungen gezeigt. Die Versicherte verfüge über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung und über eine langjährige Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich. Die Anwendung fachlicher Kompetenz sei nicht beeinträchtigt. Dasselbe gelte für die Fähigkeit, intime Beziehungen zu führen und die Fähigkeit zur Selbstpflege. Die Versicherte sei durchaus genussfähig, sie verfüge über eigene Interessen und über die Fähigkeit, für sich soziale Unterstützung zu mobilisieren. Weiter fänden sich eine reduzierte Frustrationstoleranz, eine mittelgradig reduzierte Gruppenfähigkeit und mittelgradige Einschränkungen hinsichtlich Flexibilität und Umstellfähigkeit. Derzeit sei sie nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Aufgrund des Zusammenwirkens mehrerer weitgehend chronisch verlaufender psychischer Störungsbilder betrage die Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte bezogen auf ein Vollzeitpensum circa 50 %. Nachdem es der Versicherten in der Vergangenheit wiederholt gelungen sei, über längere Zeit Anstellungen im Vollzeitpensum zu bewältigen, sei es ab circa 2016 im Zusammenhang mit zunehmenden körperlichen Problemen zu einer psychischen Destabilisierung gekommen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gelte daher ab circa Sommer 2016. Die bisherige Tätigkeit sollte innerhalb eines

kleineren stabilen Teams mit klaren Hierarchien und wenig Kundenkontakt ausgeübt werden. Zu beachten seien auch die körperlichen Einschränkungen. Die angestammte Tätigkeit sei den Leiden angepasst. Eine bidisziplinäre Begutachtung sei nicht möglich gewesen. Aus psychischer Sicht sei die Versicherte in einer Tätigkeit, die das von somatischer Seite definierte Einschränkungsprofil berücksichtige, zu 50 % arbeitsfähig.

6.5 Am 14. Oktober 2020 nahm Dr. E.____ Stellung, wobei er festhielt, dass die Versicherte aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, der kombinierten Persönlichkeitsstörung und des chronischen Lumbovertebralsyndroms in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Weder die Ausprägung der Beschwerden noch deren Kombination seien geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % zu begründen. Aus interdisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit von August 2016 bis November 2016 100 %, von November 2016 bis Februar 2017 50 %, von Februar 2017 bis Juni 2017 100 % und ab Juli 2017 50 %.

6.6 Am 30. November 2020 nahm die behandelnde Ärztin der Klinik F.____ zum Gutachten von Dr. D.____ vom 10. September 2020 Stellung. Sie hielt fest, dass es in den letzten zwei Jahren nie eine symptomfreie Zeit aber durchaus schwerere Phasen mit ausgeprägten Suizidgedanken und allgemeiner Hoffnungslosigkeit gegeben habe. Zudem habe die Versicherte seit Behandlungsbeginn im Jahr 2018 wiederholt einen reduzierten Antrieb mit deutlichen Einschränkungen in der Alltagsbewältigung aufgewiesen. Im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens sei zwar dem Querschnitt, nicht aber dem Längsschnitt Rechnung getragen worden. Insgesamt würden neben den zwei Kernkriterien (depressive Verstimmung und verminderter Antrieb) vier weitere Kriterien (ausgeprägte Schuldgefühle, wiederkehrende Gedanken an den Tod, Schlafstörungen und veränderter Appetit) vorliegen, was insbesondere in Kombination mit den beträchtlichen Einschränkungen in der Alltagsbewältigung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) rechtfertige. Zudem würden die im psychiatrischen Gutachten gestellten Diagnosen die Ängste und Sorgen der Versicherten nur ungenügend abdecken. Die Versicherte weise seit 2013 wiederkehrende krankheitswertige Ängste und Sorgen bezüglich verschiedener Alltagssituationen auf. Inhaltlich würden sich die Sorgen auf die Zukunft, die finanziellen Angelegenheiten, die ständige Angst, ihr Mann könnte sterben, ihr eigenes Fehlverhalten oder diverse Krankheitsängste beziehen. Sie seien übermässig stark, belastend, würden als unkontrollierbar erlebt und sich einschränkend auf die Lebensqualität auswirken. Die Ängste seien von den agoraphobischen Ängsten und dem eher in die Vergangenheit gerichteten Grübeln der depressiven Störung abgrenzbar. Die Sorgen würden körperlich mit Reizbarkeit, Herzklopfen, Ruhelosigkeit, Anspannung, Nervosität, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Ein- und Durchschlafstörungen einhergehen. Insgesamt seien die Diagnosekriterien der generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) erfüllt. Weiter fehle im Gutachten eine Funktionsdiagnostik zur Einschätzung der Einschränkungen der Versicherten im Alltag. Gemäss Mini-ICF-APP (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) sei die Versicherte in der Flexibilität und Umstellfähigkeit, in der Entscheidungs-, Urteils-, und Gruppenfähigkeit sowie in der Fähigkeit zu engen dynamischen Beziehungen aber auch in der Selbstpflege und -versorgung zwar nur mässig beeinträchtigt. Eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung bestünde aber bei den Fähigkeiten Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Proaktivität und bei Spontanaktivitäten, in der Selbstbe-

hauptungsfähigkeit sowie in der Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Aufgrund der chronisch verlaufenden depressiven Störung, der kombinierten Persönlichkeitsstörung, der Agoraphobie und der generalisierten Angststörung sei die Arbeitsunfähigkeit mit insgesamt 70 % zu veranschlagen. Zu beachten sei, dass die psychischen Störungsbilder zu anderen Einschränkungen führen als die körperlichen Beschwerden. So seien Rückenschmerzen unmittelbar spürbar und würden etwa zu häufigem Lagewechsel und Pausen führen. Demgegenüber würden sich die durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Beeinträchtigungen in Interaktionen und den daraus resultierenden sozialen Konflikten zeigen. Zudem führten die Ängste zu hoher Anspannung, Konzentrationsstörungen sowie rascher Ermüdbarkeit und die agoraphobischen Ängste würden es sehr schwierig machen, den Arbeitsort überhaupt zu erreichen. Schliesslich würden die rezidivierende depressive Störung und die Ängste zu vielen Fehlzeiten führen. Wegen der Wechselwirkungen zwischen den psychischen und den somatischen Beschwerden sei von einem (noch) höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad auszugehen.

6.7 Am 27. Januar 2021 nahm Dr. E.____ erneut Stellung. Er hielt fest, dass die im Bericht der Klinik F.____ vom 30. November 2020 genannten syndromalen Krankheitsbilder von Dr. D.____ vollständig erfasst worden seien. Unterschiedliche Beurteilungen bestünden bei der Schwere der depressiven Störung. Aufgrund der Tatsache, dass Dr. D.____ der Versicherten aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eine dauerhafte 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, weise darauf hin, dass er die Schwankungsbreite dieser Störung durchaus berücksichtigt habe, denn eine leichte Depression könne keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit begründen. Mit einer dauerhaft 50%igen Arbeitsunfähigkeit werde auch dem Längsschnitt der Erkrankung Rechnung getragen. Die bisweilen vorhandenen Phasen mit vermindertem Antrieb seien umfassend berücksichtigt worden. Dr. D.____ habe die Angststörung der Versicherten der Agoraphobie ohne Panikstörung zugeordnet. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung sei nicht nachvollziehbar, da die entsprechenden Kriterien fehlen würden. Diagnostisch bleibe somit die Agoraphobie, welche mit der dauerhaften 50%igen Arbeitsunfähigkeit hinlänglich berücksichtigt worden sei. Die im Bericht der Klinik F.____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung würde der im Gutachten gestellten Diagnose der kombinierten emotional-instabilen, paranoiden, selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeitsstörung entsprechen. Das niedrige Selbstwertgefühl könne sowohl der Persönlichkeitsstörung als auch der rezidivierenden depressiven Störung zugeordnet werden. Auch dieses Symptom habe der Gutachter berücksichtigt. Die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit werde auch der Persönlichkeitsstörung gerecht, indem für die Verweistätigkeit entsprechende Arbeitsverhältnisse gefordert würden. Die Versicherte sei in der Lage, enge dynamische Beziehungen einzugehen. Eine ausgeprägte Beeinträchtigung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie der Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit sei ebenfalls nicht erkennbar. Die Versicherte sei in der Lage, am Strassenverkehr teilzunehmen. Daher sei auch die Beurteilung, wonach die Versicherte Konzentrationsprobleme habe und rasch ermüdbar sei, in dieser Form nicht nachvollziehbar. In Relation zu den vorhandenen Ressourcen seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die psychischen Störungen der Versicherten hinlänglich berücksichtigt worden.

7.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2021 gestützt auf die Beurteilungen in den Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 4. April 2019 und

10. September 2020 sowie der Einschätzungen von Dr. E.____ vom 14. Oktober 2020 und 27. Januar 2021 davon aus, dass der Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50 % zumutbar seien. Wie in Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn diese aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, und solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien sind vorliegend jedoch nicht von der Hand zu weisen, wie die nachstehenden Erläuterungen aufzeigen.

7.2 Zunächst bestehen in psychiatrischer Hinsicht bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit fachärztliche Diskrepanzen. Zweifel an der Schlüssigkeit der psychiatrischen Expertise von Dr. D.____ ergeben sich namentlich aufgrund der erheblich unterschiedlichen Beurteilung im Bericht der Klinik F.____ vom 30. November 2020. Während Dr. D.____ – aufgrund einer einmaligen Exploration und eher spärlichen psychiatrischen Vorakten – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), eine Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, paranoiden sowie selbstunsicher-vermeidenden Anteilen diagnostizierte und davon ausging, dass die Versicherte in einer körperlich angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei, ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Ärztin der Klinik F.____ ein anderes Bild. Diese legte detailliert dar, weshalb entgegen der Beurteilung von Dr. D.____ von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), auszugehen und die Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) zu bejahen ist. Sodann attestierte sie aufgrund ihrer Beobachtungen eine deutlich höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 70 % und untermauerte ihre Einschätzung mit dem Ergebnis des Mini-ICF-APP Rating. Zwar enthält der Bericht der Klinik F.____ vom 30. November 2020 keine vollständige bzw. ausreichende Begründung. Dennoch lässt er unüberwindbare Zweifel an der Beurteilung im Gutachten von Dr. D.____ aufkommen. Dies gilt umso mehr, als sich dieser mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere auch mit der abweichenden Beurteilung im Bericht der Klinik F.____ vom 14. November 2019 – wenn überhaupt – nur oberflächlich auseinandersetzte. Zwar zog er aufgrund der Angaben der Versicherten im Rahmen der MMPI-2 Zusatzuntersuchung in Betracht, dass diese tatsächlich erhebliche und/oder vielfältige somatische und kognitive Probleme aufweisen könnte (vgl. S. 16 des Gutachtens). Zudem stellte er fest, dass die Antworten der Versicherten auf eine erhebliche Denkstörung hinweisen würden («Ihr Denken ist wahrscheinlich desorientiert und unrealistisch»; vgl. S. 17 des Gutachtens), kam dann aber zum Schluss, dass die Angaben der Versicherten, erhebliche kognitive Beeinträchtigungen und Denkstörungen zu haben, in der Untersuchungssituation kaum objektivierbar gewesen seien (vgl. S. 21 des Gutachtens), was widersprüchlich erscheint. Zudem lassen sich seine Feststellungen, wonach die Versicherte eine «erhebliche psychische Krise» erlebe und sie sich wahrscheinlich intensiv mit Suizid und Tod beschäftige (vgl. S. 17 des Gutachtens) mit der diagnostizierten leichten affektiven Störung nur schwer vereinbaren. Insgesamt ist die Herleitung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit nur knapp begründet und insgesamt nicht überzeugend. Zudem fehlen Angaben zum Verlauf der Erkrankung resp.

der Arbeitsfähigkeit, die allenfalls auch hinsichtlich der Statusfrage bessere Erkenntnisse liefern könnten.

7.3 Alsdann fehlt eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen im Bericht der Klinik F.____ vom 30. November 2020 ist nicht ausgeschlossen, dass zwischen den somatischen Beeinträchtigungen und der psychischen Situation eine Wechselwirkung bestehen und daraus eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren könnte. Da es die IV-Stelle unterliess, eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung durchzuführen, besteht ein weiteres Abklärungsdefizit. Der Bemerkung von Dr. D.____, wonach eine bidisziplinäre Beurteilung nicht möglich gewesen sei, die Versicherte aber aus psychischer Sicht in einer Tätigkeit, die das von somatischer Seite definierte Einschränkungprofil berücksichtige, zu 50 % arbeitsfähig sei, kommt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kein tauglicher Beweiswert zu, zumal er als Psychiater keine bindenden Aussagen über die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der rheumatologischen Befunde machen kann. Dieser Mangel wird auch durch die Billigung seitens des RAD nicht aufgewogen. Bei dieser Sachlage besteht keine hinreichende Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit.

7.4 Nach dem Gesagten bestehen erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der Ausführungen im Gutachten von Dr. D.____ vom 10. September 2020. Es stellt daher keine geeignete Entscheidungsgrundlage dar. Zudem fehlt eine interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Von weiteren Abklärungen kann nicht abgesehen werden, da nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ergänzende Begutachtung vermöge zu keinen besseren Erkenntnissen führen. Damit steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 10. März 2021 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist. Bei diesem Ergebnis kann in diesem Verfahren offenbleiben, wie es sich hinsichtlich der ökonomischen Auswirkungen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit und der Bemessung der Invalidität verhält.

8. Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Vorliegend erweist sich das der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Gutachten von Dr. D.____ vom 10. September 2020 als nicht beweistauglich. Da es die IV-Stelle unterliess, den massgeblichen medizinischen Sachverhalt – trotz eingehender und detaillierter fachärztli-

cher Kritik am psychiatrischen Teilgutachten und fehlender Konsensbeurteilung – mit der gebotenen Sorgfalt widerspruchsfrei abzuklären und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, bei einem bisher nicht involvierten psychiatrischen Experten ein neues Gutachten in Auftrag zu geben. Hernach ist eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung durchzuführen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2). Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.2 Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Dieser wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb das Honorar nach Ermessen festzusetzen ist. In Anbetracht des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erscheinen für das vorliegende Verfahren ein Aufwand von 12 Stunden zuzüglich Auslagen von pauschal Fr. 100.-- als angemessen. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'338.70 (12 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 100.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 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 wiedergutmachenden 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 Be-

weisverfahren 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 (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. März 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'338.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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