



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

**vom 19. Juli 2018 (720 16 61 / 186)**

---

**Invalidenversicherung**

**Wiedererwägungsweise Herabsetzung der Invalidenrente bestätigt, Anspruch der Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen bejaht**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominik Zehntner, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Die 1960 geborene A.\_\_\_\_ ist selbstständige Coiffeuse. Am 26. November 1995 meldete sie sich unter Hinweis auf multiple unfallbedingte Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 24. September 1997 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (bei Anteilen von 24% Erwerb und 76% Haushalt) rückwirkend ab 1. Oktober 1995 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 60% eine halbe Rente zu. Im Zuge der

4. IV-Revision wurde die Rente mit Verfügung vom 24. März 2004 rückwirkend per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelrente erhöht. Mit Verfügung vom 11. August 2005 wurde A.\_\_\_\_\_ – nunmehr in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – bei einem Invaliditätsgrad von 90% ab 1. August 2005 eine ganze Rente zugesprochen. Nach einer weiteren Revision von Amtes wegen teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ am 7. Oktober 2008 mit, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 88% weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe.

A.2 Im Oktober 2013 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ verbessert habe und der neu ermittelte Invaliditätsgrad noch 7% betrage. Ausserdem seien die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, da die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer Verweistätigkeit nie geprüft worden sei. In der Folge hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente von A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 21. Januar 2016 per 29. Februar 2016 auf.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, am 23. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 21. Januar 2016 aufzuheben und es sei ihr die bisherige Rente weiterhin auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass weder die Revisionsvoraussetzungen im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 erfüllt, noch ein alternativ erforderlicher Rückkommenstitel im Sinne von Art. 53 ATSG vorhanden seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Juni 2016 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. In der Folge stellte es das Verfahren aus und ordnete ein Gerichtsgutachten an. Am 27. Juli 2016 beauftragte es die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 31. Dezember 2017 erstattet wurde. Hierzu nahmen die Beschwerdeführerin am 1. Februar 2018 und die IV-Stelle am 6. März 2018 Stellung.

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 der Versicherten vom 23. Februar 2016 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin über den 29. Februar 2016 hinaus Anspruch auf eine Rente hat.

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 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).

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 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.

3.4 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

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 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 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorlie-

gen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Wie eingangs ausgeführt, sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 24. September 1997 rückwirkend ab 1. Oktober 1995 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 60% eine halbe Rente und mit Verfügung vom 11. August 2005 und einem Invaliditätsgrad von 90% ab 1. August 2005 eine ganze Rente zu. Nach einer weiteren Revision von Amtes wegen teilte die IV-Stelle A. \_\_\_\_ am 7. Oktober 2008 mit, dass sie bei einem Invaliditätsgrad von 88% weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe. In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2016 hob die IV-Stelle die der Versicherten bis anhin ausgerichtete ganze Rente gestützt auf einen neu ermittelten Invaliditätsgrad von 7% per 29. Februar 2016 auf. Eine solche Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Rente ist grundsätzlich unter den Titeln der Revision im Sinne der Anpassung an geänderte Verhältnisse (Art. 17 Abs. 1 ATSG), der prozessualen Revision wegen neu entdeckter und vorbestandener Tatsachen und Beweismittel (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung ihrer Berichtigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) möglich.

7.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

7.2 Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Zweifelloser Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss

denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehendem Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1; vgl. BGE 138 V 147 E. 2.1). Auch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) mit der Folge, dass die Leistungszusprechung auf einer offenkundig unvollständigen oder widersprüchlichen Aktenlage erfolgte, bei Renten etwa die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung beruhte, kann ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sein. Auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff beruht eine Verfügung, wenn der erstmaligen Anspruchsprüfung kein Arztbericht zugrunde lag, welcher die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortet hat (vgl. Art. 6 zweiter Satz ATSG). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Festlegung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2017, 8C\_280/2017, E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen).

7.3 Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es sodann nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, nach damaliger Sach- und Rechtslage erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

8.1 Zu prüfen ist demnach zunächst, ob das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der bisherigen Rentenverfügungen vom 24. September 1997, 24. März 2004 und 11. August 2005 gegeben ist. Diese beruhten auf den folgenden ärztlichen Unterlagen:

8.2 Am 13. November 1995 stellte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie, ein deutlich ausgeprägtes Cervicalsyndrom, cervico-cephale Beschwerden sowie leichte kognitive Störungen und in der Folge belastungsabhängige Genick- und Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden sowie belastungsabhängige Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen fest. Zudem sei eine leichte posttraumatische Accommodationsschwäche sowie geringgradig ein hyperoper Astigmatismus belegt. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse sei die Versicherte zu 90% arbeitsunfähig. Im Haushalt sei die Leistungsfähigkeit um 50% eingeschränkt.

8.3 Am 5. März 1996 hielt Dr. B.\_\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte in ihrer Tätigkeit als selbstständige Coiffeuse nicht mehr arbeitsfähig sei. Wesentlicher einschränkender Faktor sei die

ungünstige Kopf- und Arbeitsposition. Nach einer Umschulung in eine angepasste Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich mehr als 75%.

8.4 Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 23. September 1996 eine traumatisierte Spondylolisthesis L5/S1 und einen Status nach kombinierter dorsaler Reposition und ventraler interkorporeller Spondylodese L5/S1 am 8. Mai 1996. In der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse und Hausfrau sei die Versicherte vom 7. Mai 1996 bis 31. August 1996 vollständig, vom 1. September 1996 bis 30. September 1996 zu 80% und ab dem 1. Oktober 1996 zu 70% arbeitsunfähig. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bis zum Jahresende zu 50% arbeitsfähig sei. Eine Umschreibung einer der Behinderung angepassten Tätigkeit ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

8.5 Am 4. November 1997 diagnostizierte Prof. C.\_\_\_\_ eine traumatisierte Spondylolisthesis L5/S1, einen Status nach kombinierter ventraler und dorsaler Reposition/Spondylodese L5/S1 und ein posttraumatisches Schulter-Arm-Syndrom rechts mit Labrum- und Schultergelenkscapselläsion. Der Funktionszustand von Schulter und Lendenwirbelsäule (LWS) hätten sich nicht wesentlich verbessert. Von Seiten der rechten Schulter seien Arbeiten mit vorgehaltenen Armen, wie sie im Coiffeurberuf unvermeidbar seien, nur kurzfristig möglich, weshalb nach wie vor eine starke Beeinträchtigung bestehe. Als Hausfrau und Abwartin sei die Versicherte zu 50% und als Coiffeuse zu 75% arbeitsunfähig. Daran hielt er auch in seinem Bericht vom 23. Dezember 1997 fest.

8.6 Am 26. Oktober 1999 führte Prof. C.\_\_\_\_ aus, dass sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse eingestellt habe. Für schwere Haushaltsarbeiten und für Gartenarbeiten sei sie auf Fremdhilfe angewiesen. Eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei eher unwahrscheinlich.

8.7 Am 7. November 2000 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Status nach einer Fixationsoperation LWS 4/5 wegen einer Instabilität und nach einem Unfall am 23. Oktober 1994 mit Abknickverletzung der Halswirbelsäule (HWS) und leichter traumatischer Hirnverletzung. Der Gesundheitszustand sei stationär. Es bestünden bei Belastung dauernd Rücken- und Nackenschmerzen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 1995 bis auf Weiteres 80%.

8.8 Im Bericht vom 7. Mai 2005 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein HWS-Distorsionstrauma am 23. Oktober 1994. Als Coiffeuse und Hausfrau sei die Versicherte seit 1995 bis auf Weiteres zu 70% arbeitsunfähig. Daran hielt er auch in seinem Bericht vom 2. Oktober 2008 fest.

9.1 Die IV-Stelle vertritt die Auffassung, dass die bisherige Rentenzusprache auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff beruhe, da der erstmaligen Anspruchsprüfung und den durchgeführten Revisionsverfahren kein Arztbericht zugrunde gelegen habe, welcher die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortet habe. Dieser Auffassung der IV-Stelle hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass es sich bei der Einschätzung der Arbeits-

fähigkeit um einen Ermessensentscheid handle. Zudem seien Eingliederungsmassnahmen geprüft und es sei dabei festgestellt worden, dass die Notwendigkeit einer beruflichen Neuorientierung entfalle und sie in ihrem eigenen Betrieb optimal eingegliedert sei. Es könne deshalb nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der damaligen Rentenverfügungen gesprochen werden, womit die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht gegeben seien.

9.2 Der Auffassung der IV-Stelle ist beizupflichten. Die bisherigen Rentenzusprachen beruhen in medizinischer Hinsicht auf den oben (vgl. E. 8.2 bis E. 8.8 hiervoor) genannten Berichten der Dres. B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_. Darin wird der Beschwerdeführerin für die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse eine verminderte Leistungsfähigkeit von mindestens 70% bescheinigt. Zur Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit äussern sich die damaligen medizinischen Unterlagen indes nicht. Da in Bezug auf die Invalidität im erwerblichen Bereich die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeiten (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) ausschlaggebend ist, stellen diese medizinischen Berichte deshalb keine genügende Grundlage für eine Rentenzusprache dar. Aus der Begründung der Rentenverfügung vom 24. September 1997 ergibt sich, dass die Verwaltung aus der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Coiffeuse und einer Einschränkung im Haushalt von 48% auf einen Invaliditätsgrad von 60% schloss. Auch in der Verfügung vom 11. August 2005 und der Mitteilung vom 7. Oktober 2008 beruht die Beurteilung der Leistungsfähigkeit auf der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse. Mit dem Erlass der insoweit auf ungenügenden Grundlagen beruhenden Rentenentscheide verletzte die IV-Stelle den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Sie hätte nur dann auf medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verzichten dürfen, wenn von vornherein festgestanden hätte, dass der Versicherten keine anderen Tätigkeiten zumutbar waren, mit denen sie ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besser ausschöpfen könnte als in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse. Dafür bestehen jedoch keine Anhaltspunkte. Vielmehr wies bereits Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. März 1996 darauf hin, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit wahrscheinlich eine höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen würde (vgl. E. 8.3 hiervoor). Diese Einschätzung wird im vorliegenden Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2017 (vgl. E. 11.2 hernach) insofern bestätigt, als der Versicherten im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert wurde. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nach damaliger Sach- und Rechtslage eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. Die bisherigen Rentenverfügungen beruhen demnach auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff und sind deshalb zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG.

9.3 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Wenn sie geltend macht, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei ein Ermessensentscheid, weshalb keine zweifellose Unrichtigkeit gegeben sein könne, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit bei der bisherigen Rentenprüfung nie geprüft wurde und die vorliegenden medizinischen Unterlagen diesbezüglich nicht aussagekräftig sind. Auch lässt sich aus den Beurteilungen in den Abklärungsberichten vom 2. August 2000 und 3. August 2005, wo-



nach die Versicherte im eigenen Coiffeurbetrieb (optimal) eingegliedert sei, nichts zu ihren Gunsten ableiten. So ist es nicht die Aufgabe der IV-Abklärungsperson, sondern vielmehr diejenige des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.2). Zudem gibt der Hinweis auf eine optimale Eingliederung in Bezug auf die angestammte Tätigkeit keine Auskunft auf die für die Beurteilung der Invalidität ausschlaggebende Frage der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten, zumutbaren Tätigkeiten.

10. Steht die zweifellose Unrichtigkeit der bisherigen Rentenverfügungen fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.3), sind die Anspruchsberechtigungen und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015 9C\_692/2014, E. 4). Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2014, 9C\_816/2013, E. 2.1).

11.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten der GA eins GmbH vom 12. Dezember 2014 und ging demgemäss davon aus, dass der Versicherten angepasste Verweistätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 16. Juni 2016 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten der GA eins GmbH vom 12. Dezember 2014 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, das Gutachten enthalte keine fundierte Auseinandersetzung mit den Vorakten, befasse sich nicht ausreichend mit dem Beweisthema der erheblichen Änderung(en) des Sachverhalts und lasse keine gesicherten Schlüsse zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten zu. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung die asim beauftragt wurde.

11.2 Am 31. Dezember 2017 diagnostizierte die Ärzteschaft der asim mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorako-lumbospondylogenes und diskogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M42.10 und M43.17), ein chronisches zervikospodylogenes und diskogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M42.12 und M47.22) und ein beidseitiger Schulterschmerz. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein diskretes sensibles Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0), aktenanamnestisch ein Status nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung und einer HWS-Distorsion (ICD-10 S06.0 und S13.4) und eine neurogene Blasen-/Mastdarm- und Sexualektionsstörung (ICD-10 N31). Körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten seien der Versicherten bleibend nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte Tätigkeiten

(Tragen/Heben von Gewichten von weniger als 5 kg), ohne Bücken, Knien/Kauern und ohne Zwangshaltungen wie Rumpfvorbeugung, Rumpf- und Kopfrotation, Zwangshaltungen der Arme und des Kopfs, speziell für Reklination, Arbeiten in Kälte und Nässe, Vibrationsbelastungen und Erschütterungen des Körpers seien indes möglich. Erforderlich sei eine möglichst freie Gestaltung der Arbeitszeit und der Pausen. In der aktuellen Tätigkeit als selbstständige Coiffeuse in hochangepasstem Umfeld (vollständig freie Zeiteinteilung) sei die Versicherte zu 20% arbeitsfähig, was ungefähr dem aktuellen Pensum entspreche. Die angestammte Tätigkeit sei in dem Sinne angepasst, als die Versicherte weitgehende Termin- und Pausengestaltungsfreiheit habe. Sie sei aber insofern ungünstig, als sie diverse Zwangshaltungen beinhalte, die sich ungünstig auf die Nacken- und Schulterschmerzen auswirken würden. Zudem erfordere sie ein spezielles feinmotorisches Geschick, was aufgrund der radikulären Sensibilitätsstörung C6/C7 mit leichtgradiger Störung der Feinmotorik erschwert sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit wäre aufgrund der aktuellen Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar. Retrospektiv sei anzunehmen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Berentung in der Tätigkeit als Coiffeuse eine Arbeitsunfähigkeit von 75% und in einer angepassten Verweistätigkeit eine solche von 50% aufgewiesen habe. Weiter würden die vorhandenen Unterlagen auf eine gleichbleibende bis leicht gebesserte/stabilisierte Gesundheitssituation im Verlauf zwischen 1998 und 2005 hindeuten, was eventuell erlauben würde, die Arbeitsfähigkeit im Jahr 2005 auf 60% bis maximal 70% zu erhöhen. Spätestens ab Dezember 2011 bis zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung habe sich dann aber die Situation zervikobrachial/zephal kontinuierlich verschlechtert. Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung betrage die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit 50%.

12. In ihren Stellungnahmen zum Gerichtsgutachten und zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch vom 1. Februar 2018 und 6. März 2018 bestritten die Parteien die Beurteilung im Gerichtsgutachten nicht. Während die Beschwerdeführerin weiterhin einen Revisionsgrund verneinte hielt die IV-Stelle demgegenüber fest, dass bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 54% resultiere, was Anspruch auf eine halbe Rente gebe.

13. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens der asim vom 31. Dezember 2017 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Insgesamt ist die Beur-

teilung im Gutachten der asim sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der streitigen Belange zu, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist. Demnach ist davon auszugehen, dass der Versicherten aktuell angepasste Tätigkeiten im Umfang von 50% zumutbar sind.

14. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten 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; vgl. E. 3.4 hiavor). Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung von der Versicherten auch nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist demnach davon auszugehen, dass bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'849.-- und einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 25'901.-- (Fr. 51'801.-- x 50%) ein Invaliditätsgrad von rund 54% resultiert ( $[(Fr. 55'849.-- - Fr. 25'901.--) : Fr. 55'849.-- \times 100]$ ), was Anspruch auf eine halbe Rente gibt.

15.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C\_768/2009, E. 4.1.2).

15.2 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C\_228/2010, publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3). Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

15.3 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung über 56 Jahre alt. Zudem bezog sie die Rente über 20 Jahre. Sie zählt somit zum Personenkreis, auf den die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung Anwendung findet. Aufgrund der nunmehr gesicherten Erkenntnisse in Bezug auf ihr Leistungspotential rechtfertigt es sich, die Angelegenheit der IV-Stelle zurückzuweisen und diese zu verpflichten, sich vor der Herabsetzung der Invalidenrente zu vergewissern, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen der Versicherten ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt und ihr vor Erlass der Rentenherabsetzungsverfügung gegebenenfalls erneut Eingliederungsmassnahmen anzubieten. Für den Fall, dass die Versicherte weiterhin ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen sollte, hat sie ein rechtlich einwandfreies Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Die Beschwerde ist in dem Sinne geheissen.

16.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist zurückzuerstatten.

16.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeord-

net, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzunordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen).

16.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Juni 2016 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie vorstehend in Erwägung 8 ausgeführt, kam der Beurteilung im Gutachten der GA eins GmbH vom 12. Dezember 2014 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss der eingereichten Honorarnote vom 16. Januar 2018 auf insgesamt Fr. 17'617.65 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

16.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick

auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weist in seiner Honorarnote vom 1. Februar 2018 einen Zeitaufwand von 12,91 Stunden und Auslagen von Fr. 78.40 aus, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Der Aufwand ist zu dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'568.20 (12,91 Stunden x Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 78.40); inkl. 8% Mehrwertsteuer auf Fr. 2'524.05 [Fr. 201.95] und 7% Mehrwertsteuer auf Fr. 783.50 [Fr. 60.35]) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

17.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

17.2 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 21. Januar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 17'617.65 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'568.20 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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