



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Mai 2020 (720 19 181 / 100)

Invalidenversicherung

Wartejahr

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christl Schaefer-Lötscher, Advokatin, Baselstrasse 11, Postfach 722, 4125 Riehen

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1977 geborene A._____ ist gelernte Zoofachhandel-Verkäuferin. Sie ist Mutter einer 2003 geborenen Tochter und arbeitete bis 2011 sporadisch in verschiedenen Branchen teilzeit. Am 24. November 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf Asthma, Arthrose, Schmerzen in den Handgelenken, im Rücken, in den Schultern und Knien sowie auf ein psychisches Leiden zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse sowie der Haushaltssituation und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 16. April 2019 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einer Gewichtung von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt eine befristete ganze IV-Rente vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2017 bei

einem IV-Grad von 82 %, basierend auf einer vollen Arbeitsunfähigkeit während der Zeit vom 10. Oktober 2016 bis Ende Februar 2017. Da ab 1. März 2017 der IV-Grad noch 4 % betrage, verneinte sie einen Rentenanspruch ab 1. Juni 2017.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, mit Eingabe vom 28. Mai 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, die Verfügung vom 16. April 2019 sei dahingehend zu ändern, dass ihr vom 1. Juni 2016 bis 31. Dezember 2016 eine halbe IV-Rente, vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2017 eine ganze IV-Rente und mit Wirkung ab dem 1. Juni 2017 wieder eine halbe IV-Rente zu gewähren sei. Eventualiter sei die Verfügung vom 16. April 2019 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen erneut über ihren Anspruch auf Leistungen entscheide. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle die angefochtene Verfügung einzig auf Einschätzungen des regionalärztlichen Dienstes abgestützt habe. Bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit genügten, um den Beweiswert aufzuheben. Zumindest gegenüber der Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr. med. B.____ seien solche Zweifel angebracht, nachdem dieser einerseits offenbar von einer überholten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgehe, wenn er sich auf eine fehlende dauerhafte Therapieresistenz der Depression berufe, und andererseits übersehe, dass alle behandelnden psychiatrischen Fachpersonen eine mittelgradige depressive Episode und damit eine Diagnose mit Krankheitswert attestiert hätten. Aktenwidrig und nicht nachvollziehbar sei ferner die Behauptung von Dr. B.____, dass sich die psychiatrische Situation stabilisiert habe. Auf seine Beurteilung könne nicht abgestellt werden, vielmehr sei aufgrund der mittelgradigen Depression von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % gemäss Bericht von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Februar 2016 auszugehen. Eventualiter sei ein externes Gutachten einzuholen. Zusätzlich zur psychiatrischen Problematik leide sie nachweislich auch an verschiedenen somatischen Beschwerden. Neben der Handgelenksproblematik beständen eine Gonarthrose, LWS-Beschwerden und Beschwerden aufgrund eines Hallux valgus. Trotz entsprechender ärztlicher Berichte habe die IV-Stelle einen Einfluss der somatischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit verneint, ohne weitere Abklärungen zu veranlassen. Auch in somatischer Hinsicht bestehe somit ein Abklärungsdefizit, weshalb ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen sei. Sollte keine gerichtliche Expertise erfolgen, sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie nach Aktualisierung und Vervollständigung des medizinischen Dossiers über die Ansprüche erneut entscheide.

C. Mit Vernehmlassung vom 18. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Es sei zutreffend, dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung durch verschiedene psychiatrische Fachpersonen gestellt worden sei. Die Akten liessen jedoch darauf schliessen, dass eine graduelle Rückbildung der Symptome eingetreten sei. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D.____, habe einen schrittweisen, beruflichen Wiedereinstieg als dringend indiziert erachtet. Damit gehe sie klar von einem nicht dauerhaften Gesundheitsschaden aus. In Bezug auf die geltend gemachten somatischen Beschwerden habe RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits festgehalten, dass diese keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit hätten.

D. An der Urteilsberatung vom 30. Januar 2020 kam das Gericht zum Schluss, dass die Grundlage für die Zusprechung einer befristeten IV-Rente in der Verfügung vom 16. April 2019 unzureichend sei. Einerseits sei nicht nachvollziehbar, auf welcher Basis die Vorinstanz das Wartejahr berechnet habe und andererseits sei der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Das Gericht zog deshalb in Erwägung, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung mittels eines polydisziplinären Gutachtens und anschliessender Neuentscheidung – auch hinsichtlich des Wartejahres – an die IV-Stelle zurückzuweisen. Damit wären Bestand und Umfang des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin wieder offen und die Möglichkeit einer Verschlechterung ihrer Rechtsposition stand im Raum, insbesondere wenn erkannt werden würde, dass das Wartejahr nicht erfüllt wäre. Aus diesem Grund wurde der Fall ausgestellt und der Versicherten Gelegenheit gegeben, ihre Beschwerde zurückzuziehen. Darauf verzichtete sie.

E. Mit Schreiben vom 10. Februar 2020 teilte Advokatin Christl Schaefer-Lötscher mit, dass sie die Interessen der Beschwerdeführerin vertrete, da die bisherige Anwältin nach Wahl zur Richterin ab Januar 2020 ihre Sozialversicherungsfälle abgegeben habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. 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 ist einzutreten.

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

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

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine 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.

2.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG (Einkommensvergleich) festgelegt. Waren sie daneben auch im Haushalt tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (Betätigungsvergleich) ermittelt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Haushalt zu bestimmen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Vorliegend ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 20 % im Haushalt beschäftigt wäre. Diese Aufteilung wird nicht bestritten, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zurecht von einer vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2017 befristeten ganzen IV-Rente ausgegangen ist und einen darüber hinausgehenden Anspruch abgelehnt hat. Voraussetzung für eine Rente ist gemäss Art. 28 IVG einerseits die Erfüllung des Wartejahres. Dies bedeutet, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und andererseits danach zu mindestens 40 % invalid ist. Besteht während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine volle Arbeitsfähigkeit, so wird das Wartejahr unterbrochen und es beginnt erneut zu laufen (Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

3.2 Die IV-Stelle legte gemäss Verfügung vom 16. April 2019 den Beginn des Wartejahres auf den 9. Oktober 2014. An diesem Datum operierte Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, die Versicherte am rechten Handgelenk. RAD-Arzt Dr. E.____ ging von einer nachfolgenden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2014 aus. Ab 1. Januar 2015 sei die Versicherte wieder in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen und zwar durchgehend bis zum 10. Oktober 2016, als Dr. F.____ einen erneuten operativen Eingriff am rechten Handgelenk vorgenommen habe (vgl. RAD-Bericht vom 26. Juli 2017). Das Wartejahr (9. Oktober 1914 bis 9. Oktober 2015) wurde somit nicht erfüllt, sondern bereits im Januar 2015 unterbrochen.

3.3 Neben der somatischen Diagnostik wurde von der Psychiaterin Dr. C.____ am 27. Februar 2016 eine rezidivierende depressive Störung und eine Somatisierungsstörung diagnostiziert und ab 16. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (eventuell 30 %) bis auf wei-

teres attestiert. Würde man auf die Beurteilung von Dr. C.____ abstellen, so wäre das Wartejahr am 16. September 2016 erfüllt gewesen. Davon schien die IV-Stelle in ihrer Anfrage an den RAD vom 14. März 2017 noch auszugehen. RAD-Arzt pract. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte jedoch eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mit der Begründung, dass lediglich eine Dekonditionierung vorliege. RAD-Arzt Dr. E.____ kam daraufhin in seinem Bericht vom 26. Juli 2017 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht kein massgebender psychischer Gesundheitsschaden vorliege.

3.4 Bei der vorliegenden Aktenlage könnte einzig die attestierte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der diagnostizierten, rezidivierenden depressiven Störung die Erfüllung des Wartejahres per 16. September 2016 begründen. In diesem Fall müsste aber per 1. September 2016 zumindest eine Invalidität von 40 % und eine Viertelsrente resultieren, um – wie in der angefochtenen Verfügung – von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (infolge einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 10. Oktober 2016 bis Ende Februar 2017 nach der zweiten Operation durch Dr. F.____) und einer befristeten Rentenerhöhung per 1. Januar 2017 nach Art. 88a Abs. 2 IVV ausgehen zu können.

4.1 Der Bestand der zugesprochenen Leistung sowie jede weitere Leistung hängen somit - unter anderem, aber zuallererst - davon ab, ob das Wartejahr erfüllt ist, d.h. ob die Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist.

4.2 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

4.3 Die Frage, ob die Versicherte das Wartejahr aufgrund psychischer Einschränkungen erfüllt hat, lässt sich mit den vorliegenden Berichten nicht zuverlässig beantworten. Die RAD-Berichte vom 14. März 2017, 8. Juni 2017 sowie vom 26. Juli 2017 sind diesbezüglich nicht schlüssig. Insbesondere überzeugt die Beurteilung von Dr. B.____ vom 8. Juni 2017 nicht. In den Berichten der Psychiatrie Baselland vom 28. April 2015, von Dr. C.____ vom 27. Februar 2016 sowie von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Januar 2017 wurde übereinstimmend eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Epi-

sode diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und prozentmässiger Hinsicht äusserte sich lediglich Dr. C.____. In Würdigung dieser Berichte hielt Dr. B.____ fest, dass in Übereinstimmung mit Dr. D.____ bestätigt werden könne, dass der Versicherten eine somatisch angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Es trifft zu, dass Dr. D.____ der Versicherten die bisherige Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zumutete, allerdings sprach sie dabei von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit aufgrund der somatischen und psychischen Beschwerden, deren Umfang noch zu evaluieren sei. Dr. B.____ ging darauf nicht ein und begründete auch nicht, weshalb trotz einer mittelgradigen Episode einer rezidivierenden depressiven Störung keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehen soll. Der psychiatrische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt. Dazu kommt, dass der aktuellste psychiatrische Bericht vom Januar 2017 datiert und damit im Zeitpunkt der Verfügung bereits mehr als zwei Jahre alt war.

5. Aber nicht nur in psychiatrischer Hinsicht sind noch Fragen bezüglich der Arbeitsfähigkeit offen, sondern auch in somatischer. Die Beschwerdeführerin hatte einige Operationen und leidet an verschiedenen körperlichen Beschwerden. So fand am 9. Oktober 2014 eine Operation am rechten Handgelenk infolge eines ulnokarpalen Ganglions volar und einer schweren Synovialitis an der tiefen Beugesehne statt (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 13. Oktober 2014). Am 12. Mai 2016 wurde eine Hallux valgus-Fehlstellung am rechten Fuss korrigiert (vgl. Bericht des Universitätsspitals Basel vom 13. Mai 2016). Schliesslich erfolgte am 10. Oktober 2016 ein Eingriff am rechten Unterarm zur Behandlung von Spätfolgen einer Unterarmfraktur. Dabei wurden der Processus styloideus ulnae rechts entfernt und der TFCC stabilisiert, um das Fortschreiten der Arthrose zwischen Processus styloideus und Triquetrum zu vermeiden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist aber einzig erstellt, dass die Versicherte anlässlich des Eingriffes vom 10. Oktober 2016 längere Zeit arbeitsunfähig war. Dr. F.____ attestierte zwei Tage vor der Operation eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 10. Oktober 2016 bis 31. Januar 2017 und am 2. März 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (vgl. Berichte vom 8. Oktober 2016 und 2. März 2017). Ohne mit Dr. F.____ Rücksprache zu halten, kam RAD-Arzt Dr. E.____ zum Schluss, dass ab 1. März 2017 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Um die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung aller körperlichen Beschwerden zu bestimmen, fehlt es vorliegend demnach an aussagekräftigen Berichten.

6. Im Ergebnis ist somit festzustellen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. April 2019 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung mittels eines polydisziplinären Gutachtens und anschliessender Neuentscheidung – auch hinsichtlich des Wartejahres – an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

7.2 Lau Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädi-

gung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Mit Schreiben vom 10. Februar 2020 teilte Advokatin Christl Schaefer-Lötscher den Mandatswechsel mit. Eine allfällige Parteientschädigung werde sie an die vorherige Rechtsvertreterin weiterleiten. In ihrer Honorarnote vom 20. August 2020 macht Advokatin Monica Armesto einen Aufwand von 8,5 Stunden (inkl. eine Stunde für Studium des Urteils und Besprechung mit Klientschaft) à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 64.90 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'358.50 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Eine allfällige Aufteilung der Parteientschädigung wird den Anwältinnen überlassen.

8.1 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 wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung 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).

8.2. 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. April 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren 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.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'358.50 (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.