



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. August 2015 (720 15 108)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente; Rückweisung an IV-Stelle zur Neubeurteilung, da die Zumutbarkeitsbeurteilungen des behandelnden Orthopäden und des begutachtenden Rheumatologen nicht übereinstimmen

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A._____ meldete sich am 29. Oktober 2008 mit Hinweis auf Kniebeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge klärte die IV-Stelle die medizinischen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten ab. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ab 1. Sep-

tember 2009 einen Invaliditätsgrad von 83 % und ab 1. Januar 2010 einen solchen von 8 %. Mit Verfügung vom 30. März 2011 sprach sie A._____ eine für die Zeit vom 1. September 2009 bis 31. März 2010 befristete ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B. Am 11. Oktober 2011 (Eingang) und 14. August 2012 (Eingang) reichte A._____ bei der IV-Stelle jeweils ein Gesuch zum Leistungsbezug ein. Auf diese Gesuche trat die IV-Stelle mit Verfügungen vom 30. November 2011 bzw. vom 21. Dezember 2012 mangels Glaubhaftmachens einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht ein. Die gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2012 erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 18. April 2013 gut und wies die IV-Stelle an, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Die Versicherte habe glaubhaft machen können, dass eine Änderung des für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode massgeblichen Sachverhalts vorliege.

C. Nach weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Februar 2015 nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren den Anspruch von A._____ auf eine Invalidenrente ab.

D. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 16. März 2015 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass es ihr aufgrund ihres sich ständig verschlechternden Gesundheitszustandes nicht mehr möglich sei, mehr als drei Stunden täglich als Hauswartin und Reinigungshilfe zu arbeiten. Zudem rügte sie, dass die IV-Stelle sie seit 5 Jahren nicht mehr habe medizinisch begutachten lassen.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 16. April 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Eingabe vom 16. März 2014 (Eingang: 29. April 2015) machte die Versicherte geltend, dass sie vor einigen Tagen gestürzt sei, weil sich ihre Knieprothese "wieder einmal selbstständig" gemacht habe. Sie möchte arbeiten, aber sie könne nicht mehr als 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die IV-Stelle teilte am 6. Mai 2015 mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte.

G. Am 27. Juni 2015 informierte die Versicherte das Gericht darüber, dass sie per 31. Juli 2015 den Wohnsitz nach X._____ verlegt habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 1. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmass-

nahmen 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

2.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). 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 Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.3 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 anzu-

geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.4 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und 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 (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.

3.1 Die Versicherte wurde aufgrund ihrer IV-Anmeldung vom 29. Oktober 2008 medizinisch abgeklärt. Gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B.____, FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 17. September 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine vom 1. September 2009 bis 31. März 2010 befristete Invalidenrente zu und verneinte einen Rentenanspruch ab 1. April 2010. Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Gutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit persistierende Knieschmerzen mit deutlichem Funktionsdefizit bei Status nach Knie-Totalprothese links infolge Gonarthrose am 29. September 2009, nach Knie-trauma am 13. August 1985 mit komplexer Knieverletzung und Rekonstruktion, nach Metallentfernung ca. 1986, nach Keilosteotomie der linken Patella ca. 1989 und nach arthroskopischem Débridement retropatellär am 27. November 2006. Betreffend die Arbeitsfähigkeit gelangte Dr. B.____ zum Schluss, dass die Versicherte ihren erlernten Beruf als Coiffeuse nicht ausführen könne. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer dem Leiden angepassten, rein sitzenden Verweistätigkeit mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln, ab 1. Januar 2010 eine solche von 70 %. Die Einschränkung sei dadurch begründet, dass die Versicherte bei persistierenden Schmerzen immer wieder in der Lage sein müsse, die Position zu wechseln.

3.2 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 18. April 2013 die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 21. Dezember 2012 erhobene Beschwerde guthiess und die Vorinstanz anwies, auf das Leistungsbegehren der Versicherten einzutreten, holte diese unter anderem die Beurteilungen des behandelnden Orthopäden, Prof. Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, D.____, ein. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Januar 2014 persistierende Knieschmerzen links. In seinem Bericht vom 24. Juni 2014 führte er aus, dass die Versicherte unter persistierenden Schmerzen nach Implantation einer Knie-totalprothese leide. Es komme immer wieder zu Exazerbationen der Schmerzproblematik. Sie sei deswegen in einer kniebelastenden Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Als Coiffeuse oder Reinigungsangestellte sei sie nicht mehr arbeitsfähig, da jede dieser Tätigkeiten eine sehr starke Belastung für das Kniegelenk darstelle. Von Seiten des Kniegelenks sei die

Ausführung einer leichten Arbeitstätigkeit sinnvoll; eine stundenweise Beschränkung sei dabei nicht nötig. Auf Nachfrage der IV-Stelle legte Prof. C._____ am 13. August 2014 zu den funktionellen Einschränkungen dar, dass die Versicherte über eine Bewegungseinschränkung mit einer Flexion von maximal 90° berichte. Nach einer Belastung mit normalem Gehen von einer halben Stunde komme es zu einer massiven Schmerzzunahme. Dies wirke sich auf längeres Stehen sowie Heben und Tragen von schweren Lasten aus. Die Versicherte könne deshalb einen Beruf, welcher Gehstrecken von mehr als 30 Minuten beinhalte, nicht mehr ausüben. Eine leichte Verweistätigkeit könne sie dagegen zu 100 % ausführen; diese Einschätzung gelte seit seinem letzten Arztbericht vom 20. Juni 2014.

3.3 Pract. med. E._____, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), schloss sich am 16. September 2014 der Beurteilung von Prof. C._____ an und bestätigte, dass die Versicherte eine körperlich leichte Tätigkeit ohne langes Gehen und Stehen sowie ohne kniende Arbeiten zu 100 % ausführen könne. Darin hielt die RAD-Ärztin mit Stellungnahme vom 3. Februar 2015 fest.

4. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem ablehnenden Rentenentscheid auf die Stellungnahme von pract. med. E._____ vom 16. September 2014 und 3. Februar 2015 sowie die Berichte von Prof. C._____ vom 20. Juni 2014 und 13. August 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass es der Versicherten gesundheitlich nicht mehr möglich sei, als Coiffeuse oder Reinigungsangestellte zu arbeiten. Dagegen sei es ihr zuzumuten, eine leichte leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuführen. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Vor dem Hintergrund des Gutachtens von Dr. B._____ vom 17. September 2010 steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Versicherte zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (= 19. Februar 2015) in einer leichten Verweistätigkeit tatsächlich zu 100 % arbeitsfähig war. Dr. B._____ ging anlässlich seiner Untersuchung vom 13. September 2010 davon aus, dass es der Versicherten lediglich möglich sei, zu 70 % eine leidensangepasste leichte Tätigkeit auszuüben. Seine Diagnose und seine Befunde weichen dabei nicht wesentlich von denjenigen von Prof. C._____ ab. So diagnostizierten beide Fachärzte persistierende Knieschmerzen. Weiter stellte Dr. B._____ bei seiner Begutachtung der Versicherten fest, dass die Schmerzen seit der am 24. September 2009 eingesetzten Totalprothese am linken Knie nicht geringer geworden seien. Heute leide die Versicherte an belastungsabhängigen Schmerzen. Sie könne ca. 30 Minuten gehen; danach müsse sie eine Pause einlegen. Das Treppensteigen bereite ihr auch Mühe. Da sie keine vollständige Extension am linken Kniegelenk ausführen könne, wirke ihr Gangbild steif. Es zeige sich eine eingeschränkte Funktion mit maximaler Flexion von 90° und ein Extensionsdefizit von 10°. Knapp 3 ½ Jahre später schilderte Prof. C._____ in seinen Berichten vom 6. Januar 2014 und 13. August 2014, dass die Versicherte über anhaltende Knieschmerzen und einer Schmerzzunahme bei Gehstrecken über 30 Minuten klage; danach sei ihr das Gehen wegen der massiven Schmerzzunahme nicht mehr möglich. Weiter hielt auch er ein deutliches Extensionsdefizit von 10° fest. Gemäss seinen Messungen betrage die Beweglichkeit bei Flexion/Extension aktiv 50° und passiv 80°. In funktioneller Hinsicht bestehen somit ungefähr die gleichen Bewegungseinschränkungen in Flexion und Extension. Die Ausführungen von Prof. C._____ zeigen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Knies der Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. B._____ nicht erheblich veränderte. Trotz gleicher Diagnose und im Wesentlichen übereinstimmenden Befunden gelangte Prof. C._____ jedoch zu einer von Dr. B._____

abweichenden Zumutbarkeitsbeurteilung. Zwar sind sich beide Ärzte einig, dass die Versicherte den Beruf als Coiffeuse nicht ausüben könne. Während Dr. B.____ der Versicherten zumutete, als Reinigungsangestellte zu 50 % zu arbeiten, attestierte ihr Prof. C.____ in diesem Beruf eine 100 % Arbeitsunfähigkeit. Dagegen ging er in einer leichten Verweistätigkeit von einer vollständigen und Dr. B.____ von einer lediglich 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Folglich müsste sich der Gesundheitszustand der Versicherten in Bezug auf eine leichte Verweistätigkeit seit der Untersuchung bei Dr. B.____ am 13. September 2010 gebessert haben, was sich aber aus den Beurteilungen von Prof. C.____ nicht ergibt. Seine abweichende Einschätzung lässt sich nicht erklären, fehlt es doch auch an einer Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. B.____. Aus diesem Grund ist denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb die von Dr. B.____ geschätzte Einschränkung von 30 % bei leichten Verweistätigkeiten keine Geltung mehr haben sollte. Für eine solche Annahme bestehen aufgrund der Akten zumindest keine Hinweise. Aufgrund der unverändert anhaltenden Knieschmerzen ist vielmehr davon auszugehen, dass weiterhin eine Notwendigkeit von Positionswechseln besteht, weshalb kein Anlass besteht, von der von Dr. B.____ geschätzten 30%igen Einschränkung abzuweichen. Unter diesen Umständen erfüllen die Berichte von Prof. C.____ die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien an ein beweiskräftige ärztliche Beurteilung nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.1). Auch die übrigen medizinischen Berichte überzeugen nicht und können deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage für die Frage dienen, welche Auswirkungen die Kniebeschwerden der Versicherten auf ihre Arbeitsfähigkeit haben. Damit erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen.

5.1 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 (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

5.2 Aufgrund der unterschiedlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen wäre die IV-Stelle im Rahmen des Abklärungsverfahrens zumindest verpflichtet gewesen, Prof. C.____ darauf aufmerksam zu machen und von ihm eine entsprechende Stellungnahme anzufordern. Es ist aber auch zu beachten, dass einerseits mit Dr. B.____ eine rheumatologische und andererseits mit Prof. C.____ eine orthopädische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten erfolgte. Es besteht daher die Möglichkeit, dass die unterschiedlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen darauf zurückzuführen sind, dass aus rheumatologischer Sicht eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht als aus orthopädischer. Diesem Umstand hätte die IV-Stelle bzw. der RAD mit einer erneuten rheumatologischen Untersuchung Rechnung tragen müssen. Da die IV-Stelle nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornahm, 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, die Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit durch eine unabhängige, rheumatologische Fachperson umfassend abklären zu lassen. Ob eine weitere medizinische Disziplin notwendig ist, liegt im Ermessen der IV-Stelle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2). Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2015 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird diese über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. 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 (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

7.1 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).

7.2 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.

7.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

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 19. Februar 2015 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 Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.