



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. April 2020 (720 19 172 / 78)

Invalidenversicherung

Prüfung des Rentenanspruchs bei einer unter anderem an einer Fibromyalgie leidenden versicherten Person; Rückweisung an die Vorinstanz zur Neubeurteilung, da das verwaltungsexterne bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten in der Konsensbeurteilung nicht überzeugt.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartweiler

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A._____ hat in X._____ eine Ausbildung zur Köchin abgeschlossen. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1987 war sie zuerst 5 Jahre in einer Restaurantküche und danach bis 2011 als Pflegehilfe im Abend- und Nachtdienst im Alterszentrum B._____ tätig. Von 2011 bis 2013 absolvierte sie in diesem Alterszentrum die Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit. Danach arbeitete sie dort weiter in einem 80%-Pensum. Seit 16. August 2016 wird sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden von ihrem Arbeitgeber in einem 50%-Pensum beschäftigt.

B. Bereits am 16. Februar 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Schulterproblematik und Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins linke Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen, haushälterischen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie in medizinischer Sicht ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, und Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellen liess. Gestützt auf das Gutachten vom 19./23. Januar 2017 wies die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 19. Juni 2017 einen Rentenanspruch der Versicherten ab. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte, überprüfte die IV-Stelle die Sachlage erneut. Aufgrund ihrer Abklärungsergebnisse ermittelte sie ab 19. August 2015 einen Invaliditätsgrad von 40 % und ab 1. Januar 2016 einen solchen von 36 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 26. April 2019 eine befristete Viertelsrente vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2015 zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2016 ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, am 24. Mai 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und es sei ihr ab 1. August 2015 bis auf weiteres eine halbe Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete sie im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des Gutachtens der Dres. C._____ und D._____ vom 19./23. Januar 2017 sowie das von der IV-Stelle ermittelte Validen- und Invalideneinkommen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. August 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 5. Juni 2019 bei.

E. Die Parteien hielten mit Replik vom 24. Mai 2019 bzw. mit Duplik vom 7. November 2019 an ihren jeweiligen Anträgen und im Wesentlichen auch an ihren Begründungen fest.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. Januar 2020 stellte das Kantonsgericht den Fall aus. Es kam zum Schluss, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren ergänzungsbedürftig seien und deshalb – im Falle eines Urteils – die Angelegenheit zur Vervollständigung des Gutachtens durch die Dres. C._____ und D._____ und zur anschliessenden Neuurteilung an die IV-Stelle zurückgewiesen werde. Nach Massgabe von BGE 137 V 314 räumte

das Kantonsgericht der Versicherten schliesslich die Gelegenheit zum Beschwerderückzug ein (vgl. dazu Beschluss vom 16. Januar 2020). Mit Eingabe vom 30. Januar 2020 liess die Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mitteilen, dass sie an der Beschwerde festhalte.

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 Beschwerde der Versicherten vom 24. Mai 2019 ist demnach 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). 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu

betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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

pfllichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Vorliegend gab die IV-Stelle im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten bei den Dres. C.____ und D.____ ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag, das am 19./23. Januar 2017 erstattet wurde.

5.2.1 Im psychiatrischen Fachteil vom 19. Januar 2017 erhob Dr. D.____ bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) bei somatisch bedingten Schmerzen. Eine mittelgradige depressive Episode – wie noch vom behandelnden Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, attestiert – könne im heutigen Zeitpunkt nicht mehr festgestellt werden. Der Antrieb der Versicherten sei gut, sie wirke lebhaft, sei schnell im Denken und mitteilbar. Gleichwohl bestehe eine leichte depressive Gemütsstimmung. Das Selbstwertgefühl sei leicht beeinträchtigt und sie berichte über ein Grübeln und Schlafstörungen. Sie sei auch etwas gedrückt-dysphorisch, freudlos und zeige eine enttäuschte und etwas ängstlich in die Zukunft schauende Grundstimmung. Die Stimmung schwanke und hänge von den Schmerzen ab. Insgesamt sei die depressive Symptomatik als leicht einzustufen. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass es im Rahmen der Schmerzexazerbationen zu einer Verschlechterung auf der affektiven Ebene komme. Zwischen der Depressivität und der Schmerzproblematik bestehe eine negative Wechselwirkung. Durch die Verarbeitung der körperlichen Schmerzen und die leichte depressive Symptomatik müsse die Versicherte mehr psychische Energie aufwenden als eine gesunde Person. Dies manifestiere sich in einer schnelleren Ermüdbarkeit und einem erhöhten Pausenbedarf. Es beständen leichte Beeinträchtigungen

in der Haushaltsführung, in der Freizeit, im Beruf und bei den sozialen Aktivitäten. Zudem seien die Flexibilität, die Durchsetzungs-, Durchhalte-, die Kontakt- und Gruppenfähigkeit, die Spontanaktivität, die Frustrationstoleranz, die Aufmerksamkeit, die Ausdauer, die affektive Belastbarkeit und das Selbstvertrauen leicht eingeschränkt. Invaliditätsfremde Faktoren und Hinweise auf eine Aggravation seien nicht ersichtlich. Die persönlichen Ressourcen der Versicherten seien grundsätzlich gut. Dies betreffe sowohl die sozialen als auch die innerpsychischen Ressourcen. Sie habe sozialen Kontakt, sei kommunikationsfähig, motiviert und therapieadhärent. In Berücksichtigung aller Faktoren sei im Rahmen einer leichten depressiven Störung im Zusammenhang mit einer somatisch bedingten Schmerzproblematik von einer 10%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum auszugehen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit beständen diese Einschränkungen seit Anfang 2016.

5.2.2 Dr. C.____ diagnostizierte in einem Teilgutachten vom 23. Januar 2017 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Residualzustand nach einer Frozen shoulder bei Status nach Schulterarthroskopie rechts, Akromioplastik, intraartikulärem Débridement, Mobilisation in Narkose rechts bei ausgeprägtem Impingement rechts, artikulärerseitiger Supraspinatussehnen-Partialruptur und Capsulitis adhäsiva rechts am 21. August 2014 sowie eine seronegative Spondylarthropathie bei bilateraler Sakroilitis und Enthesitis der interspinösen Ligamente L1 – L5. Bei der Untersuchung habe die Versicherte ihren rechten Arm geschont, indem sie ihn nicht über Schulterhöhe gezogen habe. Die Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule seien frei beweglich mit Angabe von Endphasenschmerz in allen Richtungen. Sämtliche Druckpunkte seien an den Fibromyalgie-Druckpunkten positiv. An den oberen und unteren Extremitäten lasse sich keine radikuläre Problematik finden. Die rechte Schulter bewege die Versicherte aktiv schlechter als passiv. Palpatorisch sei eine sehr diskrete Atrophie der Musculi supra- und infraspinatus auf der rechten Seite festzustellen, was auf eine längerdauernde Schonung hinweise. Die linke Schulter sei aktiv und passiv ohne Schmerzen frei beweglich. Aufgrund dieser Befunde sei von einem Residualzustand einer Frozen Shoulder auf der rechten Seite auszugehen. Es bestehe eine Schmerzsituation, welche vor allem bei der aktiven Beweglichkeit beim Heben des Armes über Schulterhöhe auftrete. Die passive Einschränkung sei sehr gering und falle funktionell nicht ins Gewicht. Weiter leide die Versicherte an einer Fibromyalgie und gleichzeitig an einer entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung. Die Unterscheidung dieser beiden Erkrankungen sei äusserst schwierig und klinisch nicht exakt durchführbar. Die Fibromyalgie setze voraus, dass kein entzündliches Geschehen vorhanden sei, was aber bei der Versicherten vorliege. Auf das Vorliegen einer Fibromyalgie deuteten die ubiquitären Schmerzen, die Schmerzpräsentation mit wechselnden Beschwerden, das Fehlen von laborserologischen Entzündungszeichen, die Klinik und die Präsentation von typischen Druckpunkten hin. Für eine mögliche Teilkomponente des entzündlichen Problems spreche eine gewisse, jedoch aussergewöhnliche unspezifische Steifheit der Gelenke, welche sich aber auch relativ oft bei einer Fibromyalgie finden lasse. Die Entzündung sei z.B. mit einer Biologica-Therapie behandelbar. Aus der Tatsache, dass die Ärzte von einer solchen Therapie abgeraten hätten, sei zu folgern, dass der grösste Teil der Schmerzsymptomatik auf das weichteilrheumatische Syndrom zurückzuführen sei. Im Weiteren finde sich bildgebend eine Enthesitis der interspinösen Ligamente L1 – L5, wobei dieser Befund sehr diskret und unspezifisch sei. Vom Radiologen werde sodann eine leichtgradige bilaterale Sakroilitis mit wenig entzündlicher Aktivität beschrieben. Auch dieser Befund sei sehr diskret und

in der Bildgebung kaum zu identifizieren. Insgesamt überwiegen die Hinweise für eine Fibromyalgie, wobei eine entzündliche Teilkomponente nicht ausgeschlossen sei. Aus einer Fibromyalgie ergebe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb diese Erkrankung unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden sei. Die entzündliche Problematik beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit nur leicht. Die von der Versicherten geschilderten Beeinträchtigungen könnten deshalb nicht nur somatisch begründet werden. Vielmehr kämen extrarheumatologische Faktoren zum Tragen, welche nicht nur den Bewegungsapparat betreffen. Die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten sei schwierig einzuschätzen, da das Profil der angestammten Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit sehr unterschiedlich sein könne. Es sei entscheidend, wie hoch der Anteil an körperlich schweren und ergonomisch ungünstigen Arbeiten sei. Die Versicherte könne keine mittelschweren und schweren Arbeiten mehr ausführen, da es ihr nicht mehr zumutbar sei, Lasten über 7,5 kg zu heben, zu stossen oder zu ziehen. Auch für Tätigkeiten, bei welchen sie mit dem rechten Arm auf oder über Schulterhöhe arbeiten müsse, bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Gelegentliches Arbeiten mit dem rechten Arm auf oder über der Schulterhöhe seien dagegen möglich. Zurzeit führe die Versicherte eine Arbeit aus, die ihrem Zumutbarkeitsprofil entspreche. Für eine solche und jede andere ihrem Leiden angepasste Arbeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum. Die 20%ige Einschränkung ergebe sich aus dem verlangsamten Arbeitstempo bedingt durch die Schulterschmerzen, die entzündliche Problematik sowie die chronische Müdigkeit. Was den Beginn dieser Einschätzung angehe, so empfehle er, für die Zeit vom 19. August 2014 bis 31. Oktober 2014 gestützt auf die Akten, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Im Sinne einer Adaptionsphase sei für 2 weitere Monate bis Ende Dezember 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Ab 1. Januar 2015 könne die Versicherte eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % ausüben.

5.2.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung gelangten die Dres. C.____ und D.____ zum Schluss, dass sich die psychischen und rheumatologischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nicht additiv auswirkten. Da die psychische Arbeitsunfähigkeit geringer sei als die rheumatologische, sei aus gesamtmedizinischer Sicht die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung massgebend.

5.3 In seinen Stellungnahmen vom 31. Januar 2017 und 19. Oktober 2017 schloss sich der RAD-Arzt Dr. E.____ der gutachterlichen Beurteilung vollumfänglich an. Er wies darauf hin, dass gemäss Auffassung von Dr. C.____ die Versicherte durch die schmerzhafteste Bewegungseinschränkung limitiert sei. Diese Bewegungen seien jedoch bei einer angepassten Tätigkeit vermeidbar. Es könne auch unter Berücksichtigung der Schmerzen keine höhere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als 20 % infolge erhöhten Pausenbedarfs angenommen werden (vgl. auch Stellungnahme vom 15. Mai 2018).

5.4 Am 26. Dezember 2018 verletzte sich die Versicherte bei einem Treppensturz am linken Ellbogen. Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Mai 2019 eine Traumatisierung des Ellbogens links mit Weichteilquetschung bei nicht ausgeschlossener Verletzung des medialen Seitenbandes, eine posttraumatisch

verstärkte Epikondylitis humeri radialis links, einen Verdacht auf eine ventrale Läsion der Supraspinatussehne links und eine protrahierte Schmerzsymptomatik mit nicht vollständig abgeheilter Frozen Shoulder rechts bei Status nach arthroskopischer Akromioplastik vom 21. August 2014 sowie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Verdacht auf eine Partiaalläsion der ventralen Supraspinatussehne habe sich bestätigt. Allerdings handle es sich um einen relativ kleinen artikulärseitigen Befund, welcher maximal 50 % der Sehnendicke betreffe. Ein operativer Eingriff sei nicht zwingend indiziert. Im Bereich des linken Ellbogens sei keine relevante Verletzung nachweisbar. Mit der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % befinde sich die Versicherte an ihrer maximalen Belastungsgrenze; eine Steigerung des Arbeitspensums sei nicht realistisch.

5.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens stellte sich Dr. E.____ am 5. Juni 2019 auf den Standpunkt, dass die Einwände der Versicherten an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ nichts änderten. Entgegen der Ansicht der Versicherten hätten sich die beiden Gutachter sehr differenziert mit den subjektiven Beschwerdeangaben auseinandergesetzt. Der nicht gesicherten Diagnose einer seronegativen Spondylarthritis hätten sie Rechnung getragen. Anhand der objektiven Befunde und nach Durchführung der Standardindikatorenprüfung hätten sie eine ergonomisch-funktionell ausgerichtete Zumutbarkeit ermittelt. In Bezug auf die Beurteilung von Dr. G.____ sei festzustellen, dass dieser die objektiven Strukturpathologien im Bereich der Rotatorenmanschette als relativ kleinen Befund bezeichnet und von einer operativen Behandlung abgeraten habe. Aufgrund der objektiven Befunde liessen sich die geklagten Beschwerden nicht erklären. Zudem begründe Dr. G.____ die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht. Letztlich gehe auch Dr. G.____ von einem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung aus.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. C.____ und D.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 19./23. Januar 2017 und der RAD-Arzt Dr. E.____ in seinen Stellungnahmen vom 31. Januar 2017, 19. Oktober 2017, 15. Mai 2018 und 5. Juni 2019 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte sowohl in der derzeitigen körperlich angepassten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit ab 1. Januar 2015 zu 80 % arbeitsfähig sei.

6.2 Wie bereits im Beschluss vom 16. Januar 2020 festgestellt, lässt die vorliegende medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Was das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 19./23. Januar 2017 anbelangt, erscheinen die einzelnen Teilgutachten grundsätzlich als umfassend und in sich stimmig. Bei einer Gesamtbetrachtung ergeben sich jedoch gewisse Widersprüche zwischen den beiden Teilgutachten, die sich nicht auflösen lassen. Insbesondere stellen sich Fragen in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. D.____ davon ausgeht, dass die Schmerzen der Versicherten rein somatisch bedingt seien, stellt Dr. C.____ unter anderem die Diagnose einer Fibromyalgie, welche er als Hauptursache der Schmerzproblematik betrachtet. Er führt nur einen geringen Anteil der Schmerzen auf die von ihm gestellten Diagnosen mit entzündlicher Problematik zurück. Wie die Versicherte zu Recht

aufführt, geht Dr. C. ____ irrtümlicherweise davon aus, dass die Fibromyalgie aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Richtigerweise sind die gesundheitlichen Auswirkungen bei Vorliegen einer Fibromyalgie nach der sogenannten Schmerzrechtssprechung gemäss BGE 141 V 281 durch einen Facharzt für Psychiatrie anhand einer Standardindikatorenprüfung zu beurteilen. Eine solche Beurteilung hat Dr. D. ____ hinsichtlich der Fibromyalgie nicht vorgenommen, weshalb sich sein psychiatrisches Fachgutachten als unvollständig erweist. Da die Fibromyalgie auch in der Konsensbesprechung kein Thema war, ist davon auszugehen, dass diese Erkrankung und deren Auswirkungen bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht berücksichtigt worden sind. Die RAD-Beurteilungen und die übrigen bei den Akten liegenden Berichte vermögen diesen Mangel nicht zu beheben (vgl. zur ausführlichen Begründung: Beschluss vom 16. Januar 2020 Ziffer 2.2 f.).

6.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegende medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Versicherten zulässt. Gemäss 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 gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Da sich das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. ____ und D. ____ vom 19./23. Januar 2017 als ergänzungsbedürftig erweist, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2019 zur Ergänzung des Gutachtens der Dres. C. ____ und D. ____ an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat die Gutachter, insbesondere Dr. D. ____ als psychiatrische Fachperson, auf das vom Bundesgericht vorgegebene Prüfungsschema bei Vorliegen einer Fibromyalgie hinzuweisen und deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeiten der Versicherten nach Massgabe von BGE 141 V 281 beurteilen zu lassen. Gleichzeitig hat sie den Gutachtern die nach deren Begutachtung erstellen medizinischen Berichte, insbesondere diejenigen von Dr. G. ____ zuzustellen, damit sie ihre Beurteilung gestützt auf den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2019 entwickelten und massgebenden Sachverhalt vornehmen können (vgl. dazu BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). Gestützt auf die Ergebnisse der Gutachtensergänzung wird die IV-Stelle über die Ansprüche der Versicherten neu verfügen müssen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Aufgrund dieses Ergebnisses erübrigt es sich grundsätzlich, auf die Einwände der Versicherten gegen den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2019 vorgenommenen Einkommensvergleich näher einzugehen. An dieser Stelle wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Vorbringen der Versicherten, wonach sie ohne Gesundheitsschaden – wie bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens – vornehmlich Nachtdienst leisten würde und deshalb von einem Valideneinkommen in Höhe von Fr. 78'534.-- anstelle von Fr. 67'152.-- auszuge-

hen sei, begründet ist. Entgegen den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte als gesunde Person in einem 80%-Pensum als Nachtwache gearbeitet hätte. Aus der Bestätigung des Alterszentrums B._____ vom 26. April 2018 geht unmissverständlich hervor, dass der Arbeitgeber die Versicherte als gesunde Person nach der Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit zu 80 % im Nachtdienst beschäftigt hätte. Dabei hätte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 78'534.-- inkl. Nachzulagen und 13. Monatslohn verdient. Es besteht kein Grund an den Ausführungen des Arbeitgebers zu zweifeln, weshalb auf ein massgebendes Valideneinkommen in Höhe von Fr. 78'534.-- abzustellen ist (vgl. dazu auch BGE 135 V 297, E. 31, 134 V 322 f. E. 4.1, 129 V 224 E. 4.3.1 je mit weiteren Hinweisen).

8.1 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 57 E. 2.1 und 2.2 und 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Da die IV-Stelle unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.3 Laut 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 Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 13. November 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,25 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 143.10. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'721.70 (13,25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 143.10 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 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 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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 26. April 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden 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 der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'721.70 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.