

BL_GERICHTE 720 19 47/236 vom 16. Januar 2019

BL Gerichte, 2019-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_47_236

FR: BL_GERICHTE 720 19 47/236 du 16 janvier 2019

IT: BL_GERICHTE 720 19 47/236 del 16 gennaio 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 8. Februar 2019 ist demnach einzutreten.

E. 2

Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die ganze Rente zurecht revisionsweise aufgehoben hat.

E. 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 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).

E. 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).

E. 2.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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). 3.2 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 pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 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). 3.4 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 abzugeltenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Da-rüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2).

4.4 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der

Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 4.5 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle (BaselStadt) der Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 1999 rückwirkend ab 1. August 1998 eine ganze Rente zugesprochen. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen zwei Rentenrevisionsverfahren in den Jahren 2005 und 2010 durch, in denen sie jeweils mit Mitteilungen vom 2. Mai 2005 und vom 23. Juni 2010 unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen und des erwerblichen Sachverhalts fand im Rahmen der dritten Revision im Jahr 2015 statt. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen hob die IV-Stelle Basel-Landschaft die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2019 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 1999 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2019.

E. 5

Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist als Erstes zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit Mai 1999 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. 6.1 Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie, nannte als Diagnose in seinem Bericht vom 26. Januar 1998 «Angabe von Schmerzen im Supraspinatusbereich links sowie hochcervical mit Ausbreitung über den Kopf». Die Beschwerden seien nicht aus rheumatologischer Sicht erklärbar. Die Verspannungen korrespondierten nicht mit der Intensität der Beschwerden, insbesondere da auf der rechten Seite der Supraspinatus (Muskel im Schulterbereich/Rotatorenmanschette) in gleichem Mass verspannt sei wie auf der linken, hingegen nicht als schmerzhaft empfunden werde. Vielmehr scheine die Versicherte in einer psychosozialen Überlastungssituation zu sein, betreue sie doch zwei Kinder und sei daneben berufstätig. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für eine leichte bis mittelschwere Arbeit voll arbeitsfähig. 6.2 Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten. In seinem Gutachten vom 19. März 1998 stellte er als Diagnosen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.3) mit Somatisierungstendenz und zeitweisen depressiven Verstimmungen. Die Somatisierung sei sicher Ausdruck einer gewissen depressiven Verstimmung. Dieser Zustand dürfte vor allem durch die unbefriedigende und chaotische Lebenssituation bedingt sein, in der die Versicherte lebe. Die angegebenen Beschwerden und der Untersuchungsbefund reichten nicht aus, um eine Depression mit Krankheitswert zu begründen. Sicher sei damit zu

rechnen, dass aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur immer wieder Phasen vorkämen, in denen das seelische Gleichgewicht erschüttert werde, doch seien diese nur von kurzer Dauer und es sei jeweils mit einer schnellen Besserung zu rechnen. Einen bleibenden oder längerfristigen Krankheitswert hätten diese Phasen nicht. Die Persönlichkeitsstörung sei in der Ausprägung zu wenig stark, um eine Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen. Sie habe jahrelang offenbar ohne Probleme gearbeitet. Ebenfalls seien die diffusen somatoformen Schmerzen zu wenig ausgeprägt. Es sei ihr durchaus zuzumuten, eine Arbeit aufzunehmen. Zum jetzigen Zeitpunkt lasse sich eine Berentung nicht begründen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. 6.3 Am 22. September 1998 berichtete der behandelnde Psychiater, Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von einer Verschlechterung der Gesundheitssituation. Er diagnostizierte eine Borderlinepersönlichkeitsstörung und eine psychosomatische Entwicklung. Die Versicherte sei mindestens zu 80% arbeitsunfähig. Dr. H.____ bestätigte mit Bericht vom 7. Dezember 1998 die Gesundheitsverschlechterung und attestierte ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit ab August/September 1998 von 80%. Im ergänzenden Bericht vom 16. Januar 1999 erklärte Dr. H.____, dass die depressiven Symptome seit Februar 1998 deutlich zugenommen hätten und die somatoforme Schmerzstörung stärker zu Tage trete. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 1999 rückwirkend ab August 1998 eine ganze Rente zu. 7.1 Anlässlich der Revision von 2015 berichtete Dr. I.____ am 18. August 2015, dass er die Versicherte vom 1. April 2004 bis 21. Februar 2008 behandelt habe und neu wieder ab 19. Mai 2014 betreue. Als Diagnose nannte er nach wie vor eine emotionell instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.3). Die Instabilität sei weniger ausgeprägt und die depressiven Einbrüche seien zurückgegangen. Die Somatisierungsstörung mit hyperchondrischer Färbung persistiere dagegen. Es liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2015 vor. Die Versicherte habe mitgeteilt, dass sie sich für arbeitsfähig halte. Der ältere Sohn ziehe aus (Heirat) und der jüngere Sohn (21) sei häufiger abwesend. Die psychosozialen Belastungen (Scheidung, aggressive Drohungen des Ehemannes vor Jahren) seien zwar deutlich weniger geworden; psychosoziale Faktoren wirkten sich aber wegen der Instabilität weiterhin stark auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. 7.2 Zur vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes beauftragte die IV-Stelle den Rheumatologen Dr. B.____ und den Psychiater Dr. C.____ mit dem Erstellen eines bidisziplinären Gutachtens. Mit Beurteilung vom 9. Juni 2016 konnte Dr. B.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung, die nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechen würden, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel und am Beckengürtel, eine Tendinitis der Supraspinatussehne beidseits, möglicherweise im Rahmen einer Impingement Problematik, unspezifische Kreuzschmerzen, beginnende degenerative HWS-Veränderungen, einen Status nach arthroskopischer medialer Menispektomie am rechten Knie am 20. Februar 2007 sowie Spreizfüsse. Seit 2010 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten insofern verschlechtert, als periartropathische Schulterbeschwerden (Periarthropathie: Gewebeerkrankungen, die das knöcherne Gelenk umfassen) beidseits und Gonarthrosen zu diagnostizieren seien. Dadurch entstünden zusätzliche qualitative Beeinträchtigungen. Die Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien den klinischen Befunden entsprechend jedoch nicht derart ausgeprägt, dass dadurch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könnte. Dies gelte insbesondere für die muskulären Dysbalancen am Schultergürtel und am Beckengürtel und auch für die unspezifischen

Kreuzschmerzen. Die subjektiv wahrgenommenen Beschwerden ständen im Rahmen der Schmerzfehlerverarbeitung deutlich im Vordergrund. Weiterhin seien der Versicherten körperlich schwere Arbeiten nicht zumutbar. Aufgrund der periartropathischen Schulterbeschwerden seien Tätigkeiten auf oder über der Schulterhorizontalen seit April 2016 und wegen der Gonarthrosen Tätigkeiten auf den Knien seit August 2015 vorläufig zu vermeiden. In einer adaptierten Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. 7.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Juni 2016 diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3). Die Diagnose, die von ihrem langjährigen Therapeuten, Dr. I.____, und dem früheren Gutachter, Dr. H.____, bereits im Jahr 1998 gestellt worden sei, könne aufgrund der aktuellen Untersuchung bestätigt werden. Die heute festzustellenden leichten Stimmungsschwankungen seien als Ausdruck der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu betrachten. Der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung sei aktuell jedoch als höchstens leichtgradig zu beurteilen. Dafür spreche unter anderem die Tatsache, dass auf Objektbeziehungsebene Konstanz nachweisbar seien. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung mit ihren beiden Söhnen, aber auch ihren Geschwistern und ihren nahestehenden, in der Schweiz wohnhaften Cousins und Cousins sei weitgehend intakt. In der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte ein paar wenige Male mit einer gereizt-dysphorischen und einmal vorwurfsvollen Stimmung reagiert und einige wenige Male habe sie bei belastenden Themen auch Tränen in den Augen gehabt. Es habe sich jedoch zu keinem Zeitpunkt ein offener Aggressionsdurchbruch feststellen lassen. Sowohl aufgrund der subjektiv geklagten Beschwerden als auch der während der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde lasse sich die Diagnose einer Depression nicht objektivieren; die Kriterien hierfür seien nicht erfüllt. Für einen leichten Schweregrad der Persönlichkeitsstörung spreche auch die Tatsache, dass die Versicherte seit der Rentenzusprache im Jahre 1998 während vieler Jahre keine Psychotherapie besucht und auch keine Psychopharmaka eingenommen habe. Im August 2015 habe sie die Behandlung bei Dr. I.____ erneut beendet. Im Vergleich zu den Befunden von Dr. H.____ und Dr. I.____ aus dem Jahr 1998 sei es bis heute zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Insbesondere liessen sich aktuell keine Lust- und Freudlosigkeit, keine relevanten Konzentrationsstörungen oder mnestiche Funktionsstörungen und auch keine Suizidgedanken mehr nachweisen. Sie hinterlasse auch keinen verzweifelten, deprimierten oder hoffnungslosen Eindruck. Zur Verbesserung der Beschwerden beigetragen habe, dass die Versicherte nicht mehr unter ihrem ersten Ehemann leiden müsse, der sie früher geschlagen und nach der Trennung und Scheidung bedroht und verfolgt habe. Darüber hinaus sei der heute 29-jährige Sohn seit etwa einem Jahr von zuhause ausgezogen. Aktuell lebe nur noch der 22-jährige Sohn in der gemeinsamen Wohnung mit der Versicherten. Insgesamt sei kein erheblicher Leidensdruck ersichtlich. Auf die offene Frage nach psychischen Beschwerden habe die Versicherte kaum Beeinträchtigungen nennen können. Zeitweise sei eine Dramatisierungstendenz unübersehbar gewesen. Das Schmerzsyndrom lasse sich zum Teil mit den somatischen Diagnosen begründen. Aus psychiatrischer Sicht sei diesbezüglich festzuhalten, dass die Versicherte in der aktuellen Untersuchung nicht den Eindruck hinterlassen habe, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Die Schmerzäußerungen wirkten aufgesetzt und demonstrativ. Mimik und Gestik deuteten zu keinem Zeitpunkt ein Schmerzleiden an. Aus diesem Grund könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich höchstens eine 20%ige Einschränkung in der

Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. 7.4 Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter überein, dass der Versicherten aus rheumatologischer Sicht keine körperliche Schwerarbeit, seit August 2015 keine Tätigkeiten auf den Knien und seit April 2016 keine Tätigkeiten auf oder über der Schulterhorizontalen zumutbar seien. Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung gelte die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Folglich sei die Versicherte zu 80% arbeitsfähig ab Untersuchungszeitpunkt.

E. 8

In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist festzustellen, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. B.____ vom 9./24. Juni 2016 auch aus heutiger Sicht nicht an Gültigkeit verloren hat. Es erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es enthält demnach auch alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand verbessert hat. Vor allem das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____, das auch über die massgeblichen Indikatoren Auskunft gibt, zeigt klar auf, dass eine wesentliche Besserung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Beurteilung von Dr. I.____ im Jahr 1998 eingetreten ist. Damit sind die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG grundsätzlich erfüllt. 9.1 In psychiatrischer Hinsicht sind keine fachärztlichen Berichte vorhanden, die auf eine Fehleinschätzung von Dr. C.____ schliessen lassen würden. Die Versicherte war nach einem Unterbruch von sechs Jahren von Mai 2014 bis August 2015 wieder bei Dr. I.____ in Behandlung. Gleich wie Dr. C.____ stellte er eine deutliche Verbesserung der psychischen Situation fest. Diese begründete Dr. I.____ mit der Abnahme der psychosozialen Belastungen durch die Scheidung vom gewalttätigen Ehemann sowie die Selbständigkeit der nun erwachsenen Söhne. Psychosoziale Faktoren beeinträchtigten seiner Beurteilung nach weiterhin die Arbeitsfähigkeit, weshalb er als behandelnder Arzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Auch Dr. C.____ begründete die Verbesserung der Situation damit, dass sich die häusliche Belastungssituation deutlich gebessert und der Leidensdruck erheblich abgenommen habe. Der Schweregrad der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung habe sich - nunmehr aus gutachterlicher Sicht - soweit verändert, dass nur noch von einer leichtgradigen Störung auszugehen sei. Aus den Ausführungen der Fachärzte ist zu schliessen, dass psychosoziale Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf den Schweregrad der Persönlichkeitsstörung haben. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss jedoch eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2014, 8C_578/2014, E. 4.3). Dies war offensichtlich im Jahr 1998 der Fall, als die Versicherte unter enormen psychosozialen Belastungen litt, welche auch Einfluss auf den Schweregrad der Persönlichkeitsstörung hatten und zudem die psychosomatischen Symptome verstärkten. Heute sind die damals prägenden Belastungen weggefallen, was die psychische Situation stabilisiert hat und von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leichten Grades und einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% auszugehen ist. 9.2 Aus fachlicher Sicht liegt seit dem Gutachten von Dr. C.____ vom 24. Juni 2016 einzig der Bericht der Psychologin J.____ vom 29. April 2019 vor, welche den Verdacht auf eine Chronifizierung der Symptome aufgrund der extremen psychosozialen Belastungen in der Vergangenheit im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung äusserte. Wegen der erst kurzen Behandlungszeit könne sie weder eine gesicherte Diagnose nennen noch Auskunft über die Arbeitsfähigkeit geben. Dieser Bericht genügt nicht, um heute noch von einer

schwerwiegenden psychischen Problematik auszugehen und die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ in Frage zu stellen. Auffallend ist, dass die Fachpsychologin nicht von aktuellen psychosozialen Belastungen spricht, die die gesundheitliche Situation beeinträchtigen, sondern von Belastungssituationen, die in der Vergangenheit liegen. Nach Dr. C.____ und Dr. I.____ sind diese Episoden jedoch abgeschlossen, was gerade zur Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe. Folglich überzeugt das Argument der Chronifizierung nicht. Ferner vermögen die Ausführungen des Hausarztes, Dr. D.____, in seinem Bericht vom 17. Dezember 2016, dass die Persönlichkeitsstörung gravierender sei als angenommen, die Versicherte aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur mit Stress nicht umgehen könne sowie chronisch depressiv sei, nichts am Gutachterergebnis ändern, da diese Beurteilung bis heute aus fachärztlicher Sicht nicht in einem beweisrelevanten Mass bestätigt worden ist. Auch der Vorwurf von Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 18. April 2019, die IV-Stelle bzw. der RAD stelle auf veraltete Berichte ab, überzeugt nicht. Einerseits fehlt es wie bereits erwähnt an einer beweisrechtlichen psychiatrischen Dokumentation im Zeitraum 2016 bis heute und andererseits verweist selbst Dr. D.____ in seinem Schreiben vom 18. April 2019 inhaltlich auf seinen älteren Bericht vom 17. Dezember 2016, ohne aktuelle Angaben zur psychischen Situation der Versicherten zu machen. Folglich ist auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 24. Juni 2016 abzustellen. 9.3 Dr. B.____ stellte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 9. Juni 2016 verschiedene somatische Beschwerden fest, unter anderem eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel (Trapezius beidseits), eine Tendinitis der Supraspinatussehne beidseits, möglicherweise im Rahmen einer Impingement Problematik (Sonographie der Schultern vom 27. April 2016) sowie einen Status nach arthroskopischer medialer Menispektomie am rechten Knie (20. Februar 2007) sowie eine Gonarthrose beidseits. Er mass diesen Beschwerden insofern einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, als in Übereinstimmung mit dem rheumatologischen Bericht von Dr. G.____ vom 26. Januar 1998 körperlich schwere Arbeiten weiterhin nicht zumutbar seien. Infolge der aktuellen zusätzlichen periartropatischen Schulterbeschwerden beidseits seien ferner Arbeiten auf oder über der Schulterhorizontalen seit April 2016 nicht mehr durchführbar und wegen der Gonarthrose beidseits seien zudem seit August 2015 Tätigkeiten auf den Knien nicht machbar. Unter Respektierung dieser Limiten bestehe trotz gesundheitlicher Verschlechterung weiterhin in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. 9.4 Die Beschwerden an der linken Schulter nahmen nach der Begutachtung in einem Mass zu, dass im Dezember 2016 eine Arthroskopie mit Acromioplastik durchgeführt werden musste. Die Beweglichkeit blieb nach der Operation eingeschränkt; eine zweite Operation mit offener Arthrolyse im März 2017 folgte. Die von Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie, am 22. August 2017 gestellte Diagnose einer beginnenden frozen shoulder nach Schulterrevision lässt sich nach MRT-Bericht vom 17. August 2017 nicht bestätigen. Danach bestand nur eine geringe, ansatznahe Inerionstendinopathie im ventralen Bereich der Supraspinatussehne mit leichter Ödembildung in der Sehne. Eine Sehnenruptur sei nicht nachweisbar. Die Subscapularissehne und die Infraspinatussehne seien intakt und unauffällig. Die lange Bizepssehne sei ebenfalls intakt und zeige im proximalen Bereich des Sulcus intertubercularis eine leichte Tendenz zur medialen Subluxation. Sie sei dort auch etwas abgeflacht und zeige eine minimale Signalalteration im Inneren der Sehne im Sinne einer lokalisierten leichten Tendinopathie. Der Bizepssehnenanker sei unauffällig. Es liege eine leichte AC-Arthrose vor, aber keine wesentliche Bursitis. Der Knorpel des Humeruskopfes sei gut erhalten und die Muskelqualität der Rotatoren gut. Dr. med. L.____, FMH

Radiologie, kam in seiner Beurteilung zum Schluss, dass eine geringe ansatznahe Tendinopathie der Supraspinatussehne und eine leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne mit Tendenz zur medialen Subluxation am kranialen Rand des Sulcus intertubercularis vorlägen, aber keine Zeichen einer Fibrose oder frozen shoulder.

RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Arbeits- und Umweltmedizin, stellte daraufhin am 14. Dezember 2017 nachvollziehbar fest, dass die Schulter-MRT nunmehr einen Minimalbefund zeige und die zwei Schulteroperationen nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hätten. 9.5 Unbestritten ist aber, dass die Schulter- und Kniebeschwerden vorübergehend zu einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes und zu einer Arbeitsunfähigkeit führten. Auch ist davon auszugehen, dass Restbeschwerden vorhanden sind, welche Tätigkeiten auf Höhe der Horizontalen und darüber nicht zulassen. In diesem Sinn bestätigte Dr. K.____, dass vor allem eine Elevation über 60° seitlich nicht möglich sei, da sonst Beschwerden einsetzen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich dagegen nicht. Aufgrund des MRT-Befundes vom 17. August 2017 kann indessen davon ausgegangen werden, dass keine weitergehenden Einschränkungen resultieren und die Schuldersituation eine Arbeitsfähigkeit im angepassten Rahmen spätestens zum Verfügungszeitpunkt wieder zulässt. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigte Dr. B.____ die verminderte Belastbarkeit der Schultern und befand bereits damals, dass Tätigkeiten auf und über der Horizontalen unzumutbar seien. Folglich kann auch hier - für den Zeitraum nach der Schulterbehandlung - auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden. Fachärztliche Berichte, die einen anderen Schluss nahelegen würden, sind auch hier nicht vorhanden. Dies gilt auch für die Kniebeschwerden. Nach der arthroskopischen Teilmeniskektomie vom 14. März 2018 am linken Knie fehlt eine spezifische Dokumentation über langfristige, arbeitshindernde Einschränkungen. Auch bezüglich der Knie hat Dr. B.____ in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung auf die Beschwerden Rücksicht genommen und kniende Arbeiten ausgeschlossen. Folglich hat die Beurteilung von Dr. B.____ nach der vorübergehenden Verschlechterung der somatischen Beschwerden heute wieder Gültigkeit.

Zusammenfassend ist demnach von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 10.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 [BGE 141 V 15 E. 3.2]). 10.2 Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung vom 29. März 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 9% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten nicht beanstandet worden ist, erweist sich grundsätzlich als rechtens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 16. Januar 2019 verwiesen werden kann. Da der aktuell ermittelte IV-Grad der Versicherten unter 40% liegt, hat diese in der Regel keinen Anspruch mehr auf eine Rente, womit sie aufzuheben ist. Davor ist aber die Frage zu klären, ob die wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit direkt verwertbar ist oder ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind. 11.1 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 Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/207, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen und vom 26. April 2011, 9C_228/2010). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/207, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

11.2 Die Beschwerdeführerin war bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung 53 Jahre alt und bezog seit etwas über 20 Jahren eine ganze Rente (vgl. für die Ermittlung der Eckwerte BGE 141 V 5 E. 4.2.1, 139 V 442 E. 3 und 4). Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der Rechtsprechung gegeben.

11.3 Die IV-Stelle verneinte in ihrer Verfügung vom 16. Januar 2019 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, dass sie anlässlich eines Gesprächs nach Einladung vom 5. Oktober 2016 mitgeteilt habe, dass sie an allfälligen Eingliederungsmassnahmen nicht teilnehmen werde. Diese Mitteilung stellt jedoch keine genügende Grundlage dar, um von Eingliederungsmassnahmen abzusehen.

11.4 Zutreffend ist, dass die Versicherte mit Schreiben vom 5. Oktober 2016 gestützt auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens von Dr. von C.____ und Dr. B.____ vom 9./24. Juni 2016 von der IV-Stelle, Abteilung Integration, zu einem Gespräch am 21. November 2016 über das weitere Vorgehen hinsichtlich Eingliederung eingeladen wurde. Weiter ist auch richtig, dass die Versicherte anlässlich dieses Gesprächs mitteilte, dass sie sich nicht vorstellen könne, zu arbeiten und dass sie sich melden werde, sobald sie sich ansatzweise in der Lage fühle, einer Arbeit nachzugehen. Eine solche Äusserung allein, zwei Jahre vor der eigentlichen rentenaufhebenden Verfügung vom 16. Januar 2019 reicht jedoch nicht, um - wie die IV-Stelle - von fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit zu sprechen. Einerseits darf aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein nicht ohne weiteres auf die

Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern. Andererseits ist in der Verfügung vom 16. Januar 2019 unerwähnt geblieben, dass die IV-Stelle nach dem Gespräch vom 21. November 2016 das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchführte und die Versicherte aufforderte, bis am 5. Dezember 2016 ihre Bereitschaft zu erklären, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und einen Besprechungstermin zu vereinbaren, ansonsten sie damit rechnen müsse, dass die Eingliederungsmassnahmen abgebrochen würden und die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werde. Innerhalb der angesetzten Frist teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie am 7. Dezember 2016 an der linken Schulter operiert werde. Sie könne somit zurzeit keinen Eingliederungsmassnahmen nachkommen. Das Dossier berufliche Massnahmen wurde daraufhin aufgrund des bevorstehenden Schultereingriffes geschlossen und zur Prüfung der Rente an die dafür zuständige Abteilung weitergeleitet (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 2. Dezember 2016). 11.5 Der Abbruch der Eingliederungsmassnahmen erfolgte somit nicht - wie die IV-Stelle in der Verfügung vom 16. Januar 2019 darstellt - aufgrund der ablehnenden Haltung der Versicherten, sondern in erster Linie aus medizinischen Gründen, da mit der bevorstehenden Schulteroperation ein Arbeitstraining (noch) nicht durchführbar war. Dr. D.____, offensichtlich in Kenntnis der Eingliederungssituation, teilte am 1. März 2017 der IV-Stelle zudem mit, dass am 15. März 2017 ein weiterer Eingriff an der linken Schulter durchgeführt werden müsse. Die Versicherte werde daher in den nächsten Monaten nicht in der Lage sein, ein Arbeitstraining aufzunehmen. Die IV-Stelle hätte aber nach der Stabilisierung des Gesundheitszustandes (vgl. dazu Stellungnahme von Dr. M.____ vom 25. September 2018) die Eingliederungsmassnahmen wiederaufnehmen müssen und zeitnah vor dem Erlass der rentenaufhebenden Verfügung die Versicherte erneut zur Teilnahme an einem konkreten Arbeitstraining auffordern müssen, allenfalls verbunden mit einem weiteren Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Nach dem Gesagten wurde die Beschwerdeführerin somit zu Unrecht wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen. Im Übrigen sind Umstände, die auf genügendes Selbsteingliederungspotential schliessen lassen könnten, nicht ersichtlich. Die Rentenaufhebung war somit im Zeitpunkt der Verfügung unzulässig. Es obliegt der IV-Stelle, die beruflichen Eingliederungsmassnahmen wiederaufzunehmen und anschliessend erneut über den Rentenanspruch zu entscheiden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juni 2019, 8C_119/2019, E. 3.2, vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.4 und vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.6 und 3.7). Bis dahin hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Ausrichtung der ganzen Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 12.1 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. 12.2 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 trotz Aufforderung in der Verfügung vom 6. August 2019 keine Kostennote eingereicht. Das Gericht setzt das Honorar somit nach Ermessen fest. Der Versicherten wird eine Parteientschädigung in der

Höhe von Fr. 2'261.70 (8 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 100.-- und 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zugesprochen. Demgemäss wird erkannt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Januar 2019 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. 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 Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'261.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.