

# **BL\_GERICHTE 720 2024 178 vom 16. Mai 2024**

BL Gerichte, 2024-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2024\\_178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_178)

FR: BL\_GERICHTE 720 2024 178 du 16 mai 2024

IT: BL\_GERICHTE 720 2024 178 del 16 maggio 2024

## **Regeste**

Wurden der versicherten Person Leistungen zugesprochen, so kommt einer Wiedererwägung lite pendente zwecks weiterer Abklärungen des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur der Charakter eines Antrags an die Beschwerdeinstanz zu. Kostenauflegung ausnahmsweise nach dem Verursacherprinzip.

## **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 17. Juni 2024 ist demnach einzutreten.

### **E. 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. 3**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2021 anwendbaren Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Gemäss diesen seither neu in Kraft stehenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b IVG in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Bei einem IV-Grad ab 70% besteht weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Bei einem IV-Grad von 50% bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Absätze 2 und 3). Bei einem IV-Grad von unter 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47,5% (Absatz 4). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, bleiben die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreis-schreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb die noch bis 31. Dezember 2021 ergangenen Bestimmungen anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. Welche materiellen Rechtssätze bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1) und in übergangsrechtlicher Hinsicht letztlich massgebend sind (Kreis-schreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, Stand 1. Januar 2022 Rz 2004, 2007 f.), kann allerdings insofern dahingestellt bleiben, weil, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, die Angelegenheit nicht spruchreif ist.

4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 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 Gemäss Art. 53 Abs. 3 ATSG, der laut Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar ist, kann die IV-Stelle eine Verfügung, gegen welche Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis sie gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Hinter dieser Regelung steht der Gedanke der Prozessökonomie im Sinne einer Vereinfachung des Verfahrens. Die IV-Stelle soll *lite pendente* auf ihre Verfügung zurückkommen können, wenn sich diese im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde als unrichtig erweist (BGE 127 V 228 E. 2b/bb mit Hinweisen).

5.2 Gemäss einem weiteren Grundsatz der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beendet die *lite pendente* erlassene Verfügung den Streit allerdings nur insoweit, als damit dem Begehren der Beschwerde führenden Partei entsprochen wird. Soweit in dieser neuen Verfügung Streitfragen ungelöst bleiben, besteht der Streit über die nichterfüllten Begehren weiter; in diesem Fall muss die Beschwerdeinstanz auf die Sache eintreten, soweit darüber in der neuen Verfügung nicht befunden worden ist, ohne dass die Beschwerde führende Partei die zweite Verfügung ebenfalls anzufechten braucht (BGE 113 V 237). Werden der versicherten Person in der angefochtenen Verfügung Leistungen zugesprochen, so kommt einer Wiedererwägung *lite pendente* zwecks weiterer Abklärungen des (medizinischen) Sachverhalts ausserdem nur

der Charakter eines Antrags an die Beschwerdeinstanz zu. Das Gericht hat sich diesfalls mit der Beschwerde materiell zu befassen, nachdem es vor dem Hintergrund, die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückweisen zu wollen, der Beschwerde führenden Partei vorab Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde gegeben hat. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, wonach die IV-Stelle ihre Verfügung vom 16. Mai 2024 am 15. August 2024 lite pendente aufgehoben und die Beschwerdeführerin im Nachgang zur verfahrensleitenden Verfügung des Kantonsgerichts vom 20. August 2024 am 26. August 2024 an ihrer Beschwerde festgehalten hat.

6.1 Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 auf das rheumatologischpsychiatrische Verwaltungsgutachten von Dr. med. B. , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und von Dr. med. C. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juni 2022 bzw. vom 18. Juli 2022. In ihrer bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. Juli 2022 kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht eine mögliche subdepressive Störung mit verminderter Belastbarkeit und in somatischer Hinsicht ein chronisches lumbosakrales sowie lumbosypondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher lumboradikulärer und residueller Reizsymptomatik auf Höhe L4 links zu erheben seien. Es bestünden weiterhin Hinweise und auch entsprechende Befunde für das Vorliegen eines linksseitigen lumboradikulären Schmerzsyndroms L4 mit bestätigter chronischer Nervenschädigung. Im Weiteren sei eine mögliche lumbale Instabilität sowie eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule zu erheben. Diese Befunde würden zusammenfassend eine deutlich verminderte körperliche Belastbarkeit nicht nur für schwere und mittelschwere wirbelbelastende Tätigkeiten, sondern auch für leichte leidensadaptierte Arbeiten erklären. Aus psychiatrischer Sicht würden sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitspathologie finden lassen. Die Explorandin gebe an, dass sie versuche, sich tagsüber etwas zu beschäftigen, wobei sie bei den Haushaltstätigkeiten auf die Unterstützung ihrer Kinder angewiesen sei. Die psychosozialen Umstände hätten sich beruhigt. Belastend sei die unklare finanzielle Perspektive, wobei die Explorandin angebe, dass sie einer beruflichen Tätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht durch ihre Beschwerden eingeschränkt wäre. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Leistungseinschränkung von 20% seit Februar 2022 für jede Tätigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestünde aus rheumatologischer Sicht eine maximale Restarbeitsfähigkeit von 50%, nachdem seit Januar 2019 bis Ende Juni 2021 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Nach eingehender Konsensbesprechung resultiere, dass die angestammte Tätigkeit sowie sämtliche schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, während für eine leidensadaptierte Tätigkeit ab Juli 2021 eine noch hälftige Restarbeitsfähigkeit bestehe. In der Zeit von Januar 2019 bis Juni 2021 habe für jegliche Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden.

6.2 Den zusammen mit der Beschwerdebegründung eingereichten Sprechstunden-Berichten des Spitals D. vom 25. Januar 2023, vom 21. März 2023 und vom 4. Oktober 2023 ist zusammenfassend zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin weitere Diagnosen in Form eines leichten Karpaltunnelsyndroms links und einer beidseitigen Rhizarthrose im radiologischen Stadium 3 bestünden. Die symptomatische Rhizarthrose zeige stationäre Beschwerden. Die Patientin leide an beiden Händen an einer Psoriasis sowie an beidseitigen Handgelenks- und Daumensattelgelenksschmerzen mit einer diskreten dorsopalmaren Instabilität. Die rechte Hand zeige eine geringe Rhizarthrose mit radialer Dezentrierung und geringen Osteophytenbildungen. Die linke Hand zeige eine etwas stärker ausgeprägte, ebenfalls

geringe Rhizarthrose mit einer Gelenkspaltverschmälerung (IV-Dok 199, S. 19 ff., S. 23 f., S. 25 f.). Dem Operationsbericht des Spitals D. vom 1. November 2023 ist sodann zu entnehmen, dass die Rhizarthrose Stadium III – IV konservativ nicht mehr beherrschbar gewesen sei, weshalb am 1. November 2023 die Implantation einer Touch-Prothese rechts erfolgt sei (IV-Dok 199, S. 28). 6.3 Gemäss diesen erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten des Spitals D. liegen seit der durch die Dres. B. und C. im Sommer 2022 vorgenommenen Begutachtung offensichtlich zusätzliche Beschwerden in Form beidseitiger Handgelenks- und Daumensattelgelenksschmerzen vor. Ausserdem leidet die Versicherte neu auch an einer beidseitigen Psoriasis sowie an einer beidseitigen, mittlerweile operativ sanierten Rhizarthrose. Diese Befunde sind im Rahmen der bisher erfolgten Abklärungen unberücksichtigt geblieben und gebieten den übereinstimmenden Parteianträgen zufolge weitere Abklärungen medizinischer Natur, weil sie geeignet sind, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit der Versicherten zusätzlich zu beeinflussen. Weil das Verwaltungsgutachten der Dres. B. und C. bis zum in zeitlicher Hinsicht massgebenden Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten demnach nur unvollständig wiedergibt, ist die Angelegenheit im Ergebnis an die Vorinstanz zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurückzuweisen.

#### **E. 7**

Die Beschwerdeführerin bestreitet in ihrer Beschwerdebegründung auch den von der Vorinstanz auf der Basis der Haushaltabklärung im Februar 2023 erhobenen Status als Teilerwerbstätige. Sie macht geltend, dass sie bei guter Gesundheit vollständig erwerbstätig wäre. Wie es sich damit genau verhält, wird im Rahmen der vorliegenden Rückweisung an die Vorinstanz zum erneuten Sachentscheid ebenfalls zu prüfen sein. Hintergrund bildet der Umstand, dass die Streitsache im Rahmen der Rückweisung insgesamt Gegenstand einer erneuten vorinstanzlichen Entscheidung sein wird, vor deren Hintergrund auch die Statusfrage nach den Verhältnissen zu beurteilen sein wird, wie sie sich bis zum Erlass der neu zu erlassenden Verfügung entwickelt haben werden (BGE 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). 8.1.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten über die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zwischen Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— 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. 8.1.2 Art. 61 lit. g ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und Parteikosten ist deshalb grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur neuen Beurteilung 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, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Mit Blick auf den vorliegenden Verfahrensausgang wären die ordentlichen Kosten demnach der unterliegenden IV- Stelle zu auferlegen, und diese wäre zu verpflichten, der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen. Die IV-Stelle macht nun allerdings geltend, dass die Kosten in Abweichung vom

Unterliegerprinzip nach dem Verursacherprinzip zu verteilen seien. 8.2 In ständiger Rechtsprechung zum Parteientschädigungsrecht hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften über die Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren das Verursacherprinzip anerkannt. Danach hat unnötige Kosten zu bezahlen, wer sie verursacht hat (BGE 125 V 373 E. 2b). Keine Parteientschädigung beanspruchen kann deshalb, wer im Prozess zwar obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen der Verletzung seiner Mitwirkungspflicht selber zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden ist (SVR 2004 ALV Nr. 8 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: Martin Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1986, S. 136 ff.). Diese altrechtlich entwickelten Grundsätze zum Anspruch auf Parteientschädigung im kantonalen Beschwerdeverfahren haben auch unter der Herrschaft des ATSG Geltung (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2016, 9C\_507/2015, E. 3.1).

9.1 Die IV-Stelle macht zur Begründung ihres Standpunkts geltend, dass das vorliegende Beschwerdeverfahren hätte verhindert werden können, wenn die Versicherte die IV-Stelle rechtzeitig über die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse in Kenntnis gesetzt hätte. Weil sie die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte ihrer behandelnden Ärzteschaft nicht schon früher beigebracht habe, liege eine unnötige Prozessverursachung vor. Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat sich zu diesem Antrag nicht vernehmen lassen. In der Tat ist festzustellen, dass bereits deutlich vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Mai 2024 klare Hinweise bestanden haben, dass die Versicherte an zusätzlichen Beschwerden leidet, welche im Zeitpunkt der Exploration durch die Dres. B. und C. noch keine Berücksichtigung gefunden hatten. Der Standpunkt der IV-Stelle, dass die Einreichung der entsprechenden Arztberichte (oben, Erwägung 6.2 f.), welche allesamt noch im Jahr 2023 ergangen sind, spätestens im Rahmen des Vorbescheidverfahrens und damit noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung überwiegend wahrscheinlich zu einer Vermeidung des vorstehenden Beschwerdeverfahrens geführt hätte, ist deshalb zutreffend. Es ist der Beschwerdeführerin entgegen zu halten, dass sie diese neuen Arztberichte erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat einreichen lassen (Beschwerdebegründung vom 17. Juni 2024, Beilagen 4-7) bzw. die Beschwerdegegnerin nicht über die neuen gesundheitlichen Probleme informiert hat. Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG wäre sie jedoch verpflichtet gewesen, jede wesentliche Änderung in den für ihre Rentenzusprache massgebenden Verhältnissen der IV-Stelle innert angemessener Frist schon früher zu melden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2016, 9C\_507/2015, E. 3.1). Dies trifft vorliegend namentlich auf die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse in Form neuerlicher Beschwerden an ihren Händen zu. Dass ihr möglicherweise weder der entsprechende Operationsbericht vom 1. November 2023 noch die zuvor wiederholt ergangenen Sprechstundenberichte des Spitals D. persönlich zugestellt worden sind, vermag daran nichts zu ändern. Die Versicherte war nämlich durchaus in der Lage, der für die Rentenausrichtung zuständigen Ausgleichskasse am 15. November 2023 ihr Scheidungsurteil einzureichen und bereits am 22. September 2022 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Basel-Landschaft selbständig ihre neue Anschrift bekannt zu geben. Vor dem Hintergrund des ihr am 24. Januar 2024 eröffneten Vorbescheids (IV-Dok 177) ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb es ihr nicht auch zuzumuten gewesen wäre, die IV-Stelle zumindest über die am 1. November 2023 am Spital D. erfolgte Operation zu informieren und die IV-Stelle diesbezüglich an ihren

Hausarzt zu verweisen. Dies jedoch hat die Versicherte in Verletzung von Art. 31 Abs. 1 ATSG unterlassen. Die Verantwortung der Versicherten am vorliegenden Verfahren ist folglich nicht von der Hand zu weisen. Sind somit die Ursachen, die zu diesem unnötigen Prozess geführt haben, von der Beschwerdeführerin zu verantworten, rechtfertigt es sich, ihr für den vorliegenden Prozess ausnahmsweise die ordentlichen Kosten aufzuerlegen und die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

9.2 Da der Versicherten mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 20. Juni 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten allerdings vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. Weil ihr mit dieser Verfügung auch die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt worden ist, ist ihr Rechtsvertreter sodann aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Dieser hat in seinen Honorarnoten vom 18. September 2024 und vom 2. Juli 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen von Fr. 155.60 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar hoch, letztlich aber noch angemessen. Die Bemühungen sind zu dem im Sozialversicherungsprozess praxismässig bei unentgeltlicher Prozessführung zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 200.— zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'591.35 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen 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 (BGE 133 V 477 f. E. 4.2).

10.2 Zu beachten ist sodann, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene Kosten- und Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – ebenfalls einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Deren 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 645 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). 10.3 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen solchen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Mai 2024 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. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'591.35 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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