

BL_GERICHTE 720 2024 78 vom 20. Februar 2024

BL Gerichte, 2024-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_78

FR: BL_GERICHTE 720 2024 78 du 20 février 2024

IT: BL_GERICHTE 720 2024 78 del 20 febbraio 2024

Regeste

Die Tonaufnahme der psychiatrischen Exploration bestärkt den nach Würdigung des schriftlichen Gutachtens gewonnenen Eindruck, dass das Gutachten den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügt.

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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 21. März 2024 ist demnach einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die Feststellung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022, welche aber – wie hier – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 betrifft, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 3.1 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). 3.2 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).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 4

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

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).

E. 4.2

Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenes Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d).

E. 5

Die IV-Stelle stützte ihre rentenablehnende Verfügung vom 20. Februar 2024 auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B. und Dr. C. mit Konsensbeurteilung vom 18. August 2023. Darin kamen die Fachpersonen zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Die unklaren weichteilrheumatischen Schmerzen und Empfindungsstörungen, die keiner rheumatologischen Diagnose zugeordnet werden könnten, sowie der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und die Phobie (Flugangst) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Podologin als auch in einer Verweistätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. 6.1 Die Beschwerdeführerin hegt Zweifel an der Beweistauglichkeit des rheumatologischen und des psychiatrischen Teilgutachtens. In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B. vom 15. August 2023 machte sie geltend, dass ihre Beschwerden einzig im Zusammenhang mit der Diagnose Fibromyalgie beurteilt worden seien. Demgegenüber habe Dr. med. E., FMH Rheumatologie, in ihrem Bericht vom 12. April 2022 neben einem fibromyalgieformen Schmerzsyndrom ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und multilokuläre periphere Arthralgien als Diagnosen genannt. Auch der Rheumatologe Dr. med. F. habe in seinem Bericht vom 5. Januar 2022 eine chronische muskuloskelettäre Schmerzsymptomatik diffuser und teils wechselnder Lokalisation am Rücken, an den peripheren Gelenken sowie an den Bändern und Sehnen diagnostiziert. Indem Dr. B. einzig die Diagnose einer Fibromyalgie in Betracht gezogen habe, lasse sie weitere Ursachen, namentlich die im Bericht von Dr. E. vom 12. April 2022 erkannten Schmerzsyndrome der Hals- und Lendenwirbelsäule, ausser Acht. Insofern erweise sich das rheumatologische Teilgutachten vom 15. August 2023 als unvollständig. 6.2 Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. B. setzte sich mit den genannten Berichten in ihrer gutachterlichen Beurteilung

ausführlich auseinander. So führte sie an, dass die bisherigen rheumatologischen Einschätzungen hinsichtlich einer Systemerkrankung ergebnislos gewesen seien. Auch in der aktuellen gutachterlichen Untersuchung sei keine entzündlichrheumatische Systemerkrankung oder Kollagenose/Vaskulitis erkennbar gewesen. Ferner fehlten Symptome einer Spinalkanalstenose, einer Radikulopathie sowie spondylogene Schmerzen und folglich die damit verbundenen typischen Funktionseinschränkungen. Ebenso lägen keine relevanten osteoarthrotischen Befunde vor, sondern nur leichte Veränderungen an den Facettengelenken. Aus gutachterlicher Sicht fielen somit zervikospondylogene, radikuläre und lumbospondylogene Veränderungen als Ursachen für die Beschwerden ausser Betracht. Die beschriebene kleine Diskushernie in der Halswirbelsäule im Halswirbelkörper 5/6 rechtsmediolateral (MRT vom 4. Februar 2022) sei klinisch asymptomatisch. Nebenbefundlich zeige sich eine zystische Formation auf Höhe des vierten Brustwirbelkörpers extraspinal. Diesbezüglich sei eine Abklärung beim Wirbelsäulenchirurgen und stellvertretenden Chefarzt, Dr. med. G. , erfolgt. Gemäss seinem Bericht vom 3. August 2022 habe die Zyste nichts mit dem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom zu tun. Ein operativer Eingriff sei nicht indiziert. Aus gutachterlicher Sicht schliesse sie sich den bisherigen rheumatologischen Beurteilungen von Dr. E. vom 12. April 2022 und vom 15. Juni 2022, von Dr. F. vom 5. Januar 2022, von Dr. med. H. vom 28. Oktober 2021 und vom 18. November 2021 sowie von Dr. G. vom 3. August 2022 an. Die unklaren weichteilrheumatischen Schmerzen und Empfindungsstörungen könnten zum jetzigen Zeitpunkt keiner rheumatologischen Diagnose zugeordnet werden (ICD-10 M79, M54). Es bestehe zwar die Möglichkeit, dass die Versicherte die Symptome einer Fibromyalgie verspüre. In Würdigung der aktuellen Untersuchungsbefunde und der vorangegangenen medizinischen Berichte müsse jedoch das Fazit gezogen werden, dass die Faktoren, die gegen eine Fibromyalgie sprächen, überwiegen. 6.3 Im Ergebnis lassen sich die geschilderten Beschwerden selbst aus gutachterlicher Sicht objektiv nicht erklären. Namentlich konnten keine Funktionseinschränkungen genannt respektive erkannt werden, weshalb die gutachterliche Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit plausibel ist. Dies vor allem auch deshalb, weil keine anderslautenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit seitens der vorbehandelnden rheumatologischen Fachpersonen vorliegen. Insofern erweist sich das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B. vom 15. August 2023 als beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann. 7.1 Während das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B. keine weiteren Fragen aufwirft, sah sich das Gericht in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) veranlasst, die Tonaufnahme des psychiatrischen Teilgutachtens abzuhören. Die Beschwerdeführerin bemängelte insbesondere eine zu kurze Dauer der Befragung und eine fehlende Fremdanamnese bei dürftiger Aktenlage sowie eine unzulängliche Anamneseerhebung, namentlich in Bezug auf die Kindheit. Weil diese Fragen gestützt auf das schriftliche Gutachten nicht restlos geklärt werden konnten, war es notwendig, auf der Grundlage der Tonaufnahme zu beurteilen, ob die Exploration in der erforderlichen Tiefe und im notwendigen Umfang durchgeführt worden war. In Rahmen einer gesamthaften Würdigung des schriftlichen Gutachtens und der Tonaufnahme ist festzustellen, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C. vom 25. Juni 2023 den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügt. 7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt der Dauer einer Exploration allein keine entscheidende Bedeutung zu; massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2024, 8C_96/2024, E. 5.3). Vorliegend ist festzuhalten,

dass die eigentliche Exploration weit weniger als eine Stunde dauerte, indem immer wieder längere Pausen entstanden, in welchen der Gutachter mit der Durchsicht des IV-Dossiers beschäftigt war und jeweils die Antworten der Explorandin in seinen PC tippte. Weiter fällt eine gewisse Oberflächlichkeit der Exploration auf, indem der Gutachter kaum je eine Nachfrage stellte. So gab die Beschwerdeführerin beispielsweise an (Minute 8'24), dass sie die Schmerzen aushalte und versuche, so gut es gehe, normal zu leben, «möglicherweise auch wegen eines schlechten Gewissens». Was es insbesondere mit letzterem auf sich hatte, wurde nicht weiter erfragt, sondern der Gutachter ging ohne weiteres zu seiner nächsten Frage. Auch weitere Aussagen im Zusammenhang mit dem Schmerzerleben wurden nicht erfragt und erfuhren keine Würdigung. Dies ist umso mehr zu bemängeln, als der Gutachter selber feststellte, dass der Eindruck entstanden sei, dass die Explorandin den Schmerz symbolisch auffasse und diesen offenbar unbewusst als Stellvertreter für andere psychische Probleme einordne (S. 20/21). Dass er hier nicht weiter nachfragte und in die Tiefe ging, ist nicht nachvollziehbar. Es entsteht vielmehr generell der Eindruck, dass der Gutachter einem vorbereiteten Fragekatalog folgte, ohne vertiefter auf Antworten einzugehen. Damit fehlt dem Gutachten die für die Diagnosestellung und Beurteilung der Einschränkungen in der funktionellen Leistungsfähigkeit notwendige Tiefe, was auch in der kurzen Dauer der Abklärung zum Ausdruck kommt. 7.3 Auf S. 12 des Gutachtens wurde beschrieben, dass die Beschwerdeführerin explizit geschildert habe, sie wolle sich nicht zum Verhältnis zu ihren Eltern in der Kindheit äussern. Aus der Tonaufnahme (ab Minute 18'15) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nachfragte, ob dieses Thema ausgelassen werden könne und ob es wichtig sei. Sie habe dies bereits alles mit ihrem Psychiater durchgemacht und dies sei für sie gut so und sie möchte nicht weiter darüber sprechen. Es sei so viel und so lang und sie müsse heulen, wenn sie darüber rede. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit traumatischen Erlebnissen zu kämpfen hat. Statt in dieser Situation zu versuchen, die Beschwerdeführerin mit der gebotenen Zurückhaltung zu motivieren, bei diesem zentralen Thema in die Tiefe zu gehen, begnügte sich der Gutachter mit der Feststellung, dass sie nicht verpflichtet sei, überhaupt eine seiner Fragen zu beantworten und ging über zu seiner nächsten Frage nach allfälligen Geschwistern. Inwiefern es sich bei den Kindheitserlebnissen im Übrigen um «benigne Belastungsfaktoren» handeln soll und wie diese im Krankheitsgeschehen einzuordnen sind, erschliesst sich dem Gericht nicht. 7.4 Es fällt weiter auf, dass der Gutachter keine vollständige Erfragung der Diagnosekriterien nach ICD für das Vorliegen einer Depression vornahm. Er fragte einzig nach der Fähigkeit zur Freude und untersuchte die Konzentrationsfähigkeit mittels Merk- und Rechentests. Die Beschwerdeführerin ihrerseits berichtete von gestörtem Schlaf, Müdigkeit, Schuldgefühlen und Suizidgedanken. Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. D., führte in seinen Arztberichten vom 12. Oktober 2021 und 14. Oktober 2023 sodann eine mittelschwere (F33.1) bis schwere depressive Störung (F33.2) an. Die Diagnose Depression wurde mit Blick auf die Vorakten klar ungenügend diskutiert. Auch die auf S. 25 und 26 geäußerten Aggravationsvorwürfe wurden nicht weiter begründet.

E. 8

Es liegen somit mehrere, schwerwiegende Gründe vor, die erhebliche Bedenken an eine professionelle Abklärung aufkommen lassen. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C. vom 25. Juni 2023 kann folglich mangels Erfüllung des geforderten Standards (Qualitätsansprüche, geforderte Qualität) an ein Verwaltungsgutachten nicht abgestellt werden. Zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bedarf es einer neuen und umfassenden gutachterlichen Abklärung.

E. 9

Demnach ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Demgegenüber ist das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B. vom 15. August 2023 nicht zu beanstanden. Die IV-Stelle wird sodann nach Eingang des psychiatrischen Gutachtens – gegebenenfalls mit Konsensbesprechung – erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerde-verfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter der Versicherten trotz Aufforderung keine Honorarnote eingereicht hat, wird das Honorar ermessensweise pauschal auf Fr. 2'500.-- zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer (Fr. 202.50) festgesetzt, mithin auf Fr. 2'702.50.

11.1 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. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischen-entscheid 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 angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 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. 2'702.50 (inkl. 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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