

## **BL\_GERICHTE 720 21 81/78 vom 12. Oktober 2004**

BL Gerichte, 2004-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_81\\_78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_81_78)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 81/78 du 12 octobre 2004

IT: BL\_GERICHTE 720 21 81/78 del 12 ottobre 2004

### **Regeste**

IV-Rente

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 11.04.2022 720 21 81/78

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 11. April 2022 (720 21 81/78) Invalidenversicherung Beurteilung des Rentenanspruchs einer versicherten Person, die an einer bipolaren Störung und einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Zügen leidet Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1977 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 6. Juni 2003 unter Hinweis auf eine starke Migräne, Zusammenbrüche des vegetativen Nervensystems, Depressionen und Panikattacken etc. bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 12. Oktober 2004 erteilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten eine Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Sozialarbeiterin für die Zeit vom 20. Oktober 2003 bis 19. Oktober 2006. B. Mit Gesuch vom 15. Dezember 2011 meldete die Versicherte der IV-Stelle, dass sie bei einem Autounfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe und deswegen seit 5. Juni 2011 arbeitsunfähig sei. Nach Abklärung des medizinischen und erwerblichen Sachverhalts lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. November 2012 einen Rentenanspruch ab. C. Am 7. April 2014 reichte die Versicherte ein weiteres Leistungsgesuch ein, wobei sie sich auf eine Depression und einen Zusammenbruch berief. In der Folge beauftragte die IV-Stelle Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf das Gutachten vom 12. Januar 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 65% eine Dreiviertelsrente mit Wirkung per 1. Oktober 2014 zu (vgl. Verfügung vom 25. Juni 2018). D. Mit Revisionsgesuch vom 12. Juli 2019 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit September 2017 geltend. Zudem habe sich ihre berufliche Situation insofern geändert, als sie nun an einem geschützten Arbeitsplatz für 4 Stunden täglich arbeite. Die IV-Stelle klärte in der Folge erneut die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 29. Januar 2021 lehnte sie eine Erhöhung der laufenden Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 66% ab. Zur Begründung führte sie an, dass keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten festgestellt werden können. E. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_ am 26. Februar 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung

Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der medizinische Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden sei bzw. verschiedene medizinische Unterlagen unberücksichtigt geblieben seien. F. Am 23. März 2021 ersuchte die Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Mit Verfügung vom 26. März 2021 wurde ihr diese gewährt. G. Mit Eingabe vom 12. April 2021 zeigte Advokat Guido Ehrler dem Kantonsgericht an, dass er die Vertretung der Versicherten übernommen habe. Gleichzeitig beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit ihm als Rechtsvertreter. Diesem Antrag wurde mit Verfügung vom 14. April 2021 entsprochen. H. In ihrer Vernehmlassung vom 14. April 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 15. März 2021 hinwies. I. Mit Replik vom 17. Juni 2021 machte Advokat Guido Ehrler im Wesentlichen geltend, dass die Versicherte aufgrund der bipolaren Störung nicht in der Lage sei, selbst den Anforderungen eines geschützten Arbeitsplatzes nachzukommen. Sie könne deshalb ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 40% auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwerten. Da die IV-Stelle weder einen Bericht bei der Eingliederungsstätte noch ein Verlaufsgutachten bei Prof. B.\_\_\_\_ eingeholt habe, habe sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. J. Die IV-Stelle schloss in ihrer Duplik vom 21. Juli 2021 auf Abweisung der Beschwerde. K. Anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Januar 2022 stellte das Kantonsgericht den Fall aus. Es kam zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung betreffend die Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit der Begutachtung durch Prof. B.\_\_\_\_ und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich sei. Es ziehe deshalb - im Falle eines Urteils - in Betracht, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung der medizinischen Sachlage mittels eines psychiatrischen Gutachtens und einer anschliessenden Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen (vgl. dazu Beschluss vom 6. Januar 2022). Nach Massgabe von BGE 137 V 314 räumte das Kantonsgericht der Versicherten die Gelegenheit zum Beschwerderückzug ein. Mit Eingabe vom 17. Januar 2022 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mitteilen, dass sie an der Beschwerde festhalte. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 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 eingereichte Beschwerde vom 26. Februar 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 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 vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 2. Es ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist und folglich die Dreiviertelsrente revisionsweise nicht erhöht hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG). 3.2 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. 3.3 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 beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 1 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten am 25. Juni 2018 rückwirkend per 1. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente zu. Mit Verfügung vom 29. Januar 2021 lehnte sie eine Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente ab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 25. Juni 2018 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2021. 4.1 Es ist zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit der Rentenzusprache am 25. Juni 2018 in anspruchserheblicher Weise verändert hat. 4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 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 (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, 122 V 157 E. 1c). 4.4 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 5.1.1 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2018 stützte sich die IV-Stelle auf das von ihr in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Prof. B.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2018. Daraus ist zu entnehmen, dass die Versicherte in beruflicher Hinsicht im Rahmen von beruflichen Massnahmen die Ausbildung zur Sozialarbeiterin im Oktober 2006 erfolgreich abschloss und bis 31. Dezember 2014 beim D.\_\_\_\_ arbeitete (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. April 2014). In gesundheitlicher Hinsicht war sie erstmals vom 22. bis 30. November 1999 wegen eines psychischen Erschöpfungszustandes im damaligen Spital E.\_\_\_\_ (heute: Spital F.\_\_\_\_) hospitalisiert. Aufgrund einer generalisierten Angststörung sowie einem Diabetes mellitus Typ I hielt sie sich von Dezember 1999 bis Februar 2000 stationär in der damaligen Klinik G.\_\_\_\_ (heute: Klinik H.\_\_\_\_) auf. Im Mai 2004 und Juni 2004 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dr. I.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 25. Juni 2004 als Diagnosen eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) fest. Aufgrund dieser Leiden sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Sie sei jedoch

in der Lage, unter nicht allzu grossem Leistungsdruck den Berufsalltag zu bewältigen. Aufgrund einer diagnostizierten bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F.31.3), befand sie sich sodann vom 21. März 2007 bis 22. März 2007 und vom 22. Oktober 2007 bis 24. November 2007 erneut in der Klinik G. \_\_\_\_ in stationärer Behandlung (vgl. Bericht vom 11. Dezember 2007). Ein weiterer stationärer Aufenthalt erfolgte vom 15. August 2014 bis 3. Oktober 2014 erstmals in der J.\_\_\_\_, nachdem sie im Juli 2013 psychisch zusammengebrochen war (vgl. Austrittsbericht vom 16. Dezember 2014). Vom 1. April 2015 bis 5. Juni 2015 fand in der Klinik K. \_\_\_\_ eine tagesstationäre Behandlung statt (vgl. Austrittsbericht vom 2. Juni 2015 und Austrittsmeldung vom 5. Juni 2015). Vom 2. März 2016 bis 7. März 2016 war sie auf der Kriseninterventionsstation in den L.\_\_\_\_) hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 8. April 2016). Zwei weitere stationäre Aufenthalte in den L. \_\_\_\_ erfolgten vom 10. bis 13. Mai 2016 und vom 6. Oktober 2016 bis 22. Dezember 2016 (vgl. Austrittsberichte vom 26. August 2016 und 24. Februar 2017). Am 15. April 2017 suchte die Versicherte aufgrund einer ausgeprägten Insomnie und einer inneren Unruhe die Notfallstation des Spitals F. \_\_\_\_ auf (vgl. Austrittsbericht vom 15. April 2017). Anschliessend wurde sie bis 26. Mai 2017 in den L. \_\_\_\_ behandelt (vgl. Austrittsbericht vom 28. Juni 2017).

5.1.2 Prof. B. \_\_\_\_ hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung, aktuell mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F31.3), und eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) fest. In ihrer Beurteilung führte sie aus, dass die Versicherte Störungen der Konzentration, der Aufmerksamkeit und des Antriebs beklage. Im Gespräch habe jedoch keine Verlangsamung festgestellt werden können. Das 2-stündige Gespräch und das anschliessende Ausfüllen der Fragebögen seien ihr in relativ normalen Zeitabläufen gelungen. Die Versicherte berichte über Energielosigkeit, fehlende Motivation und Erschöpfung. Subjektiv sei sie beherrscht von Gedanken zu versagen und von Selbstvorwürfen. Es liessen sich zudem Anzeichen von Selbstmitleid finden. Sie sei von der Sinnlosigkeit ihres Tuns überzeugt. Der Selbstwert sei reduziert und es falle auf, dass sie sehr hohe Ansprüche an sich habe und die gesamte Entwicklung in die Krankheit hinein als Abstieg erlebe. Ausserdem beschreibe sie ständige Ängste, die panikartig verstärkt würden. In solchen Angstmomenten befürchte sie, dass sie umfallen könnte. Sie ziehe sich sozial zurück und sei eher dünnhäutig. Die Versicherte berichte auch von Gefühlslosigkeit. Sie könne sich weder freuen noch traurig sein. Während der Untersuchung habe sie oft geweint. In der Manie sei sie impulsiv und gereizt. Zwänge, Wahrnehmungsstörungen oder inhaltliche Denkstörungen seien jedoch nicht vorhanden. Bezüglich des formalen Denkens lasse sich eine wechselnde Gedankendichte und ein Gedankenkreisen um das eigene Unvermögen finden. Die Diagnose einer bipolaren Störung sei unter den medizinischen Fachpersonen nicht streitig. Zu dieser Diagnose passe auch der Beginn im mittleren Lebensalter und das bisher gute Ansprechen auf medikamentöse Stimmungsstabilisatoren. Aufgrund der aktuellen Symptomatik sei aktuell von einer mittelschweren depressiven Erkrankung auszugehen. Zusätzlich bestehe eine Persönlichkeitsstörung. Die Versicherte beschreibe, dass sie bis zur Pubertät ein eher überangepasstes Kind gewesen sei. In der Schule habe sie dann immer wieder Probleme mit Gruppen und Schwierigkeiten in Paarbeziehungen sowie am Arbeitsplatz gehabt. Diese Problematik bestehe heute noch und wirke sich in relevanter Weise auf den Alltag aus. Zudem würden die pseudoneurologischen Symptome und die Schwierigkeiten anlässlich des Rehabilitationsaufenthalts nach dem HWS-Schleudertrauma darauf hinweisen, dass die Versicherte Probleme mit der Selbstregulierung und der Identität habe. Sie verfüge jedoch

über erhebliche Ressourcen, Sie habe eine gute Auffassungsgabe, sei intellektuell gewandt, neugierig, humorvoll, hilfsbereit und zeige gute kommunikative Kompetenzen. 5.1.3 Zur Arbeitsfähigkeit führte Prof. B.\_\_\_\_ aus, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Sozialarbeiterin aktuell nicht arbeitsfähig sei. Die psychische Stabilität, die Belastbarkeit unter Druck und Stress sowie das Durchhaltevermögen seien ungenügend. Nur mühsam gelinge es ihr, Regeln einzuhalten, mit anderen zusammenzuarbeiten und Kritik zu ertragen. Dies korrespondiere mit der Beurteilung der Eingliederungsfachleute, welche die Versicherte als nicht eingliederbar bezeichnet hätten (vgl. Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 28. Juli 2017). Möglicherweise sei sie in einer angepassten Tätigkeit mit geringerem Druck und Stress bis zu 40% arbeitsfähig. Denkbar sei eine Arbeit im Homeoffice. Es sei zudem zu beachten, dass eine Tätigkeit auch eine "narzisstische Gratifikation" für die Versicherte bedeuten könne. Die Tatsache, dass sie nach einem abgebrochenen Medizinstudium nicht mehr als Sozialarbeiterin arbeiten könne, sei schwer mit ihrem "Ego" vereinbar. Gestützt auf diese Beurteilung sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 29. Januar 2021 ab 1. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente zu (vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 5. Februar 2018).

5.2.1 Seit der Begutachtung durch Prof. B.\_\_\_\_ sind folgende wesentliche Arztberichte bei der IV-Stelle eingegangen: Aus dem Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2019 geht hervor, dass sich die Versicherte vom 30. Mai 2019 bis 5. Juni 2019 aufgrund einer schweren diabetischen Ketoazidose (= schwerwiegende Stoffwechsellage bei Insulinmangel) hospitalisiert war. Aufgrund der hohen Blutzuckerwerte wurde die Versicherte kurzzeitig auf der Intensivstation versorgt. Am 5. Juni 2019 konnte sie in gebessertem Allgemeinzustand wieder entlassen werden.

5.2.2 Dem Arztbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. August 2019, bei welcher die Versicherte seit Januar 2017 in Behandlung steht, ist zu entnehmen, dass diese seit dem 1. April 2019 bei der N.\_\_\_\_ AG an einem geschützten Arbeitsplatz im Bereich Empfang und Administration für maximal 4 Stunden pro Tag arbeite (vgl. auch Schreiben der N.\_\_\_\_ AG vom 14. August 2019).

5.2.3 Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Endokrinologie/Diabetologie und Innere Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 23. August 2019 fest, dass der Diabetes mellitus Typ 1 bei der Versicherten sehr schwierig einzustellen und zu kontrollieren sei. Äussere Einflüsse wie z.B. grosse Hitze und Stresssituationen würden zu starken Schwankungen führen. Die Versicherte sei sehr bemüht, den Blutzucker gut zu kontrollieren.

5.2.4 Dem Austrittsbericht der L.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2019 ist zu entnehmen, dass die Versicherte dort aufgrund einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige Episode, vom 19. September 2019 bis 15. Oktober 2019 hospitalisiert war. Beim Eintritt habe die Versicherte berichtet, dass es ihr seit wenigen Tagen affektiv deutlich schlechter gehe. Ein auslösendes Ereignis habe sie nicht benennen können. Im Gespräch habe sie sich mehrfach formalgedanklich blockiert, teils weinend, gezeigt. Sie habe vor allem unter starken Schlafproblemen gelitten. Zudem habe sie sich innerlich stark angespannt und nervös gefühlt sowie starke Konzentrationsprobleme gehabt. Im stationären Verlauf sei die Versicherte zunehmend innerlich ruhiger geworden und die Schlafqualität habe sich gebessert. Die Stimmung sei euthym und die Konzentrationsstörungen seien deutlich rückläufig gewesen.

5.2.5 Dr. M.\_\_\_\_ berichtete am 23. Oktober 2019, dass die Versicherte einmal wöchentlich in die Therapiestunde komme. Sie habe sich seit Behandlungsbeginn nie länger in einem euthymen psychischen Zustand befunden. Mittelschwere bis zum Teil schwere depressive Phasen von Wochen bis Monaten würden innerhalb von Tagen in manische bis submanische Zustände wechseln. In schweren depressiven Zuständen werde

ihr eine psychiatrische Spitex verordnet. Bei erheblicher Suizidalität, welche im vergangenen Jahr deutlich zugenommen habe, übernachtete sie bei den Eltern. In depressiven Phasen würden ihre Gedanken um einen möglichen Raptus (= Bezeichnung für einen abrupt einsetzenden Erregungszustand) kreisen. Vor dem letzten Klinikaufenthalt habe sie an schweren Einschlafstörungen und nächtlichen Angstzuständen gelitten. Bei ihrer Untersuchung habe die Versicherte eine erheblich depressive Stimmung gezeigt. Sie habe unter einer Wut gelitten, habe geschrien und teilweise die Kontrolle verloren. Sie habe keine Zukunft mehr gesehen und habe ihr Leben als wertlos empfunden. Dr. M.\_\_\_\_ berichtete auch, dass die Versicherte nach der Arbeit in der geschützten Arbeitsstätte völlig erschöpft sei. Sie sei kaum fähig, ihren eigenen Haushalt zu erledigen. Als psychiatrische Diagnose hielt sie eine bipolare Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, bei ausgesprochener Suizidalität (ICD-10 F31.3) fest. Sie betrachtete die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt für jegliche Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig. 5.2.6 Am 9. Dezember 2020 äusserte sich Dr. M.\_\_\_\_ erneut über den psychischen Gesundheitszustand der Versicherten. Depressive Episoden würden immer häufiger und die Suizidalität bedrohlicher. Bei einer akuten Manie sei der Diabetes aufgrund des enormen Stresses instabil. Momentan befinde sich die Versicherte in einer submanischen Phase. Bei der Arbeit in der geschützten Arbeitsstätte seien immer wieder Krankheitsunterbrüche zu verzeichnen. Aufgrund Erschöpfungszuständen müsse sie oft die Arbeit nach 2 Stunden aufgeben. Sie sei deshalb in einem geschützten Arbeitsumfeld höchstens zu 4 Stunden mit schwankenden Leistungen arbeitsfähig. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei wegen der schnell wechselnden depressiven Phasen nicht möglich. Nach wie vor erhalte die Versicherte von ihren Eltern Hilfe bei der Ernährung und bei der Erledigung des Haushalts. Zudem werde sie weiterhin von der psychiatrischen Spitex unterstützt. Dr. M.\_\_\_\_ legte in ihrem Bericht ausserdem den Krankheitsverlauf seit Behandlungsbeginn dar. Aus diesem geht unter anderem hervor, dass bei der Versicherten von November 2019 bis März 2020 eine starke Depression bestanden habe. Nachdem im April 2020 eine Verbesserung festzustellen gewesen sei, sei die Versicherte aufgrund eines posttraumatisch reaktivierenden Vorfalls am Arbeitsplatz psychisch zusammengebrochen und es sei eine Notfallkonsultation in den L.\_\_\_\_ erfolgt. Im August 2020 habe sie wieder ihre Arbeit aufgenommen. Dabei sei sie nur sehr gering belastbar gewesen. Aufgrund einer starken Erkältung sei die Versicherte von ihrem Hausarzt für 2 Wochen krankgeschrieben worden. Eine Stabilisierung habe ab November 2020 stattgefunden. Danach sei die Präsenzzeit von 2 Stunden langsam erweitert worden. Da sie Gefühle von Unruhe, Schlafstörungen und Hypoglykämien gehabt habe, habe ihr Arbeitgeber ihr erlaubt, bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben. Aktuell sei sie immer noch stark ermüdet. Sie sei reizempfindlich am Arbeitsplatz und unter Leuten. 5.3 Der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 21. November 2019 erstmals zu den vorliegend strittigen medizinischen Fragen Stellung. Darin führte er aus, dass der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Begutachtung bei Prof. B.\_\_\_\_ weitgehend unverändert sei. Die Dekompensation im September 2019 habe nach einem stationären Aufenthalt wieder stabilisiert werden können. In seiner Stellungnahme vom 10. März 2020 führte er aus, dass die von Prof. B.\_\_\_\_ festgelegte 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit medizinisch gut begründet sei. Es seien keine Hinweise vorhanden, welche an der Verwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit zweifeln liessen. Zum Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2020 meinte Dr. C.\_\_\_\_ am 26. Januar 2021, dass sich die Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. B.\_\_\_\_ in einer mittelschweren depressiven Episode befunden habe. Danach habe sie sich in einer submanischen Phase,

welche sich ab November 2020 stabilisiert habe, befunden. Es gäbe keine Hinweise auf eine aktuelle Suizidalität. Die Schwankungen zwischen mittelgradig depressiv und submanisch/manisch würden zu einer bipolaren affektiven Störung gehören. Dies habe Prof. B. \_\_\_\_ auch ausführlich beschrieben und in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt. Das Absenzenblatt der Arbeitsstätte zeige, dass die Arbeitsausfälle seit April 2020 viel seltener geworden, seien. Damit sei erstellt, dass sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Begutachtung durch Prof. B. \_\_\_\_ nicht massgeblich verändert hätten. An dieser Beurteilung hielt Dr. C. \_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 15. März 2021 fest. 6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. C. \_\_\_\_\_. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprache im Jahr 2018 nicht richtungsweisend verändert habe, weshalb es der Versicherten weiterhin zumutbar sei, auf dem ersten Arbeitsmarkt einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 40% nachzugehen. Wie in Erwägung 4.4 hiervoor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C\_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Es sind allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 6.2 Solche Zweifel liegen hier vor. Dr. C. \_\_\_\_ bestätigte zwar, dass nach der Begutachtung durch Prof. B. \_\_\_\_ im Herbst 2019 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei. Er verwies dabei auf den Bericht der L. \_\_\_\_ vom 21. Oktober 2019, welchem zu entnehmen ist, dass die Versicherte im September 2019 aufgrund einer manischen und hypomanen Episode psychisch dekompenziert habe und deswegen hospitalisiert gewesen sei. Er ging jedoch gestützt auf die medizinische Aktenlage davon aus, dass sich der psychische Zustand der Versicherten seit Klinikaustritt bzw. spätestens seit November 2020 wieder stabilisiert habe. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Prof. B. \_\_\_\_ sei somit seiner Meinung nach nicht eingetreten. Zudem ist er der Auffassung, dass keine Hinweise auf eine Suizidalität vorlägen (vgl. Stellungnahmen vom 21. November 2019 und vom 26. Januar 2021). Dieser Ansicht kann jedoch nicht ohne weiteres beigepflichtet werden. Zwar befand sich die Versicherte gemäss den Ausführungen von Dr. M. \_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2020 ab November 2020 bis zur Konsultation vom 1. Dezember 2020 in einem stabilisierten psychischen Zustand. Es darf jedoch dabei nicht übersehen werden, dass die Versicherte unter anderem an einer bipolaren Störung leidet, bei welcher sich die depressiven und manischen bzw. submanischen Phasen abwechseln. So stellte auch Dr. C. \_\_\_\_ im Rahmen der Prüfung des Gutachtens von Prof.

B.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2018 fest, dass Phasenschwankungen beständen, welche einen erheblichen psychiatrischen Gesundheitsschaden darstellten. Es ist deshalb angesichts der psychischen Erkrankung der Versicherten eine Frage der Zeit, wann sich der stabile Zustand wieder ändert. Die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich des stabilisierten Gesundheitszustandes können deshalb nur dahingehend verstanden werden, dass er der Auffassung ist, im November 2020 habe der gleiche psychische Zustand vorgelegen wie bei der Untersuchung durch Prof. B.\_\_\_\_. Damals befand sich die Versicherte in einer mittelschweren depressiven Episode (vgl. auch Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021). Bei seiner Argumentation berücksichtigte Dr. C.\_\_\_\_ jedoch nicht, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. M.\_\_\_\_ berichtete, die Phasenschwankungen seien seit Oktober 2019 immer häufiger und stärker geworden (vgl. Berichte vom 23. Oktober 2019 und 9. Dezember 2020). Von schnell wechselnden Episoden war im Gutachten von Prof. B.\_\_\_\_ noch keine Rede, weshalb der von der behandelnden Psychiaterin beschriebene Krankheitsverlauf als Anhaltspunkt für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Versicherten angesehen werden muss. Dass sich der Gesundheitszustand dauerhaft verschlechtert haben könnte, ergibt sich auch aus dem Hinweis von Dr. M.\_\_\_\_, wonach die Suizidalität - entgegen den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ - seit 2018 erheblich zugenommen habe und bedrohlich geworden sei. Weiter fällt auf, dass die Versicherte in der Zwischenzeit in der Haushaltsführung erheblich eingeschränkt ist. Während Prof. B.\_\_\_\_ noch beschrieb, die Versicherte könne ihren Haushalt mehr oder weniger alleine erledigen (vgl. Gutachten, S. 20), führte Dr. M.\_\_\_\_ aus, dass die Versicherte dazu seit spätestens Oktober 2019 nicht mehr fähig sei (vgl. Berichte vom 23. Oktober 2019 und 9. Dezember 2020). Schliesslich ist das Vorbringen von Dr. C.\_\_\_\_, wonach die Versicherte bei der Arbeit in der geschützten Arbeitsstätte seit April 2020 viel weniger Krankheitsabsenzen aufweise, nicht stichhaltig. Gemäss Auskunft der N.\_\_\_\_ AG betragen die Fehltage im Jahr 2019 36 und im Jahr 2020 34 Tage (vgl. E-Mail vom 21. April 2021). Bei dieser Sachlage kann nicht von einer relevanten Reduktion der Krankheitsabsenzen gesprochen werden. Damit liegen doch zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vor, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch Prof. B.\_\_\_\_ nicht dauerhaft und erheblich verschlechtert habe. Die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte sind auch nicht beweiskräftig genug, um darauf abstellen zu können. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die von Prof. B.\_\_\_\_ attestierte 40%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit weiterhin Bestand hat. Dies auch deshalb, weil Prof. B.\_\_\_\_ ihre Zumutbarkeitsbeurteilung prognostisch formuliert und als "möglicherweise" bezeichnet hat. Mit Blick auf die Tätigkeit der Versicherten in der geschützten Arbeitsstätte, welche sie gemäss den Ausführungen der N.\_\_\_\_ AG und Dr. M.\_\_\_\_ zu höchstens 4 Stunden täglich ausführen könne, scheint die Prognose von Prof. B.\_\_\_\_ betreffend zumutbarer Arbeit wohl zu optimistisch gewesen zu sein. 6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seit der Rentenzusprache im Jahr 2018 genügend Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, welche eine vertiefte verwaltungsexterne Abklärung angezeigt erscheinen lassen. Die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2021 ist deshalb aufzuheben. 7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen

Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1). Da die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die IV-Stelle unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der nach der Begutachtung von Prof. B.\_\_\_\_ ergangenen medizinischen Berichte und unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen durch ein neutrales psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

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

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 12. August 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,25 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 23.75. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'054.65 (11,25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 23.75 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn

die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 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 7. November 2014, 8C\_692/2014, E. 2). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. Januar 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten 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. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'054.65 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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