

# **BL\_GERICHTE 720 23 102 / 278 vom 7. Dezember 2023**

BL Gerichte, 2023-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_23\\_102\\_\\_\\_278](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_102___278)

FR: BL\_GERICHTE 720 23 102 / 278 du 7 décembre 2023

IT: BL\_GERICHTE 720 23 102 / 278 del 7 dicembre 2023

## **Regeste**

Abstellen auf die gemischte Methode bei ehemaliger Erwerbstätigkeit und einem Kind im schulpflichtigem Alter; Einholen eines neuen Gutachtens trotz Vorliegen eines älteren Gerichtsgutachtens.

## **Erwägungen**

### **E. 6**

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

### **E. 7**

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

#### **E. 7.1**

Mit Beschluss vom 26. Juni 2014 ordnete das Kantonsgericht die Einholung eines Gerichtsgutachtens an. Es beauftragte Dr. B. und Dr. C. mit der rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin, die daraufhin am 12. Dezember 2014 ein bidisziplinäres Gutachten verfassten. Im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung stellte Dr. B. fest, dass die Beschwerdeführerin von körperlichen Schmerzen, vor allem im Rücken, im linken Bein, im linken Handgelenk und in den Füßen, berichtete, sich selbst jedoch auch bewusst sei, dass diese Schmerzen Ausdruck ihrer psychischen Belastungssituation sein mögen. Nachdem er eine Röntgenuntersuchung veranlasste und sie spezifisch am Rücken und an den peripheren Gelenken untersuchte, diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Widespread Pain Syndrom resp. eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.7), das resp. die sich unter anderem durch Schmerzen im Körper, Erschöpfung und verminderter Leistungsfähigkeit, Muskelschwäche, unscharfem Sehen, Taubheitsgefühle im linken Bein und Appetitverlust bemerkbar mache. Weiter

diagnostizierte er ein chronisches lumbovertebrales, intermittierend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5 und M54.4), ein leichtes zervikales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2), eine Tendenz zur Hypermobilität sowie einen beidseitigen Pes Planus (sog. Plattfuss). Die Schmerzhaftigkeit und die Verspannungszustände seien – mit Ausnahme von degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule – nicht auf ein organisches Korrelat zurückzuführen, sondern hauptsächlich im Rahmen des rheumatischen Beschwerdebildes zu interpretieren. Da der Muskelskelettapparat medizinisch-theoretisch voll funktional sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Eine schwere Tätigkeit, bei der Gewichte über 11 Kilogramm getragen oder in Zwangspositionen (gebückt oder in Kopfreklination) oder repetitiv monoton gearbeitet werden müsse, seien aus schmerzmedizinisch-rheumatologischer Sicht ungeeignet. Zumal keine spezifischen somatischen Einschränkungen vorliegen würden, könne die Beschwerdeführerin auch sämtliche Haushaltstätigkeiten ausführen. Bei der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. C. habe die Beschwerdeführerin Erinnerungs-, Konzentrations- und Schlafschwierigkeiten, ein regelmässiger Pausenbedarf, Lärmempfindlichkeit und eine innere Unruhe sowie diverse körperliche Schmerzen beklagt. Vom Gemüt her sei sie unglücklich und lebe nur noch für ihre Tochter. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. C. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlichen, selbstunsicheren Typ (ICD-10 Z73.1) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die alltäglichen Verrichtungen im Haushalt und die Aufrechterhaltung ihrer sozialen Kontakte seien subjektiv mit einer grossen Anstrengung für die Beschwerdeführerin verbunden. Sie könne ihren Alltag jedoch meistern, wenn sie genügend Pausen einlege. Ihre akzentuierten Persönlichkeitszüge vom selbstunsicheren, ängstlichen Typ würden sich psychosomatisch in ihrer schmerzhaften Muskelanspannung niederschlagen. Dr. C. attestierte eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 50 %. Eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung sei jedoch psychiatrisch nicht begründbar, da die Beschwerdeführerin in der Lage sei, ihre Arbeiten über den Tag zu verteilen und Pausen einzulegen, und zudem Hilfe vom Kinsvater beanspruche. Mit zunehmendem Alter und Selbstständigkeit der Tochter müsse diese Einschätzung in Zukunft neu vorgenommen werden. Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen Dr. B. und Dr. C. zum Schluss, dass für leichte und mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 50 % bestehe, eine Beeinträchtigung im Haushalt hingegen objektiv nicht begründbar sei.

## **E. 7.2**

Im Rahmen der Neuanmeldung wurden von den Parteien folgende Arztberichte erhältlich gemacht.

### **E. 7.2.1**

Nach einer MRT-Untersuchung des Ellbogengelenks und einer CT-Untersuchung des Handgelenks diagnostizierte Dr. med. F., FMH Chirurgie und Handchirurgie, mit Arztbericht vom 24. März 2021 eine Epicondylopathia humeri radialis am rechten Ellenbogen und eine beginnende degenerative Veränderung des Pisotriquetralgelenks an der rechten Hand.

### **E. 7.2.2**

Mit Arztbericht vom 25. August 2021 diagnostizierte Dr. med. G., FMH Radiologie, gestützt auf die MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 24. August 2021 eine

osteodiskoligamentär bedingte, mässig bis knapp hochgradige Spinalkanalstenose des 3. und 4. Lendenwirbelkörpers und eine breitbasige Bandscheibenprotusion des 4. und 5. Lendenwirbelkörpers mit beidseitiger Dorsalverlagerung der recessalen Nervenwurzeln am 5. Lendenwirbelkörper im Liegen ohne Kompression. In einer liegenden Position, bei der keine ersichtliche Nervenwurzelkompression stattfindet, seien auf der Höhe des 1. und 2. sowie des 2. und 3. Lendenwirbelkörpers ein Riss des Anulus fibrosus und breitbasige, parazentrale Bandscheibenextrusionen der rechten Seite mit Kontakt zum recessalen Nervenwurzel des 3. Lendenwirbelkörpers ohne absolute Spinalkanalstenose festgestellt worden.

#### **E. 7.2.3**

Am 13. September 2021 führte PD Dr. med. H. , FMH Radiologie, ein MRT am linken Hüftgelenk der Beschwerdeführerin durch. Im gleichzeitigen Arztzeugnis befand er Einrisse in die Labrumbasis und Substanz mit mukoiden Veränderungen im anterosuperioren bis superioren Abschnitt, eine grenzwertige Kopf-Hals-Taillierung sowie eine leichte Weichteilreizung am Trochanter major links ohne wesentliche Insertionsdynamopathie der Abduktoren. Zudem vermute er eine fokale Knorpelausdünnung anterosuperior am Acetabulum.

#### **E. 7.2.4**

Mit Arztbericht vom 22. Oktober 2021 diagnostizierte Dipl. Arzt I. , Facharzt für Neurologie, extreme brennende Parästhesien des linken Fusses mit möglicher Differentialdiagnose einer Small-Fiber-Neuropathie und eines Restless Legs-Syndroms. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem linken Hüftgelenk und dem linken Mittelfussknochen.

#### **E. 7.2.5**

Im Sprechstundenbericht vom 6. Januar 2022 gab Dr. med. J. , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, an, dass die Beschwerdeführerin in ihrer linken Hüfte an einer diskreten anterosuperioren Knorpelausdünnung mit Einriss, anamnestisch an einer chronischen Lumbalgie, an Husten- und Niesattacken mit akut einschliessender und anhaltender Schmerzsymptomatik sowie anamnestisch an einer chronischen Zervikalgie leide.

#### **E. 7.2.6**

Nachdem die Beschwerdeführerin am 29. November 2021 eine Niesattacke gehabt, die zu Schmerzen im Brustbereich geführt habe, wurde am 11. Januar 2022 eine Zweiphasenskelettszintigraphie mit SPECT durchgeführt. Mit gleichzeitigen Arztbericht befand Dr. K. , Facharzt für Nuklearmedizin, dass eine Fraktur der 6. Rippe vorliege, und berichtete nebenbefundlich von ausgeprägten postspezifischen pulmonalen Residuen im Oberlappen.

#### **E. 7.2.7**

PD Dr. med. L. , FMH Ophthalmologie, und Dipl. Arzt M. , Facharzt für Ophthalmologie, diagnostizierten im Arztbericht vom 27. Februar 2020 eine beginnende Cataracta senilis sowie eine Presbyopie. Die Presbyopie stehe aktuell im Vordergrund.

#### **E. 7.2.8**

Mit Arztbericht vom 23. Mai 2022 diagnostizierten Dr. med. N. , FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. O. , FMH Nuklearmedizin und Radiologie, nach

gleichzeitiger Durchführung einer Myokardperfusionsszintigrafie eine unklare schwere Belastungsdyspnoe.

#### **E. 7.2.9**

Am 9. Mai 2022 hat sich die Beschwerdeführerin in eine kardiologische Konsultation begeben. Dr. med. P. , FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte daraufhin gemäss Arztbericht vom 1. Juni 2022 eine schwere Koronarsklerose ohne Stenosierung. Dieser Befund erkläre jedoch nicht die schwere Dyspnoe der Beschwerdeführerin, weshalb Dr. P. dringend eine pneumologische Abklärung empfahl, insbesondere mit Blick auf ihren hohen Nikotinkonsum.

#### **E. 7.2.10**

Im Sprechstundenbericht vom 19. August 2022 stellten Dr. med. Q. , Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. R. , Facharzt für Orthopädie, eine diskrete anterosuperiore Knorpelausdünnung mit einem Einriss in der Labrumbasis, der am ehesten degenerativer Natur sei, als Hauptdiagnose. Auch bestehe ein Verdacht auf eine Pathologie der Iliopsoas-Sehne. Eine Hüftgelenksinfiltration werde von der Beschwerdeführerin abgelehnt und die Physiotherapie habe nicht zur Besserung geführt, weshalb eine Zuweisung in die psychosomatische Therapie denkbar sei.

#### **E. 7.2.11**

Auf Anfrage der IV-Stelle nahm Dipl. Ärztin S. , FMH Praktische Ärztin, mit Bericht vom 22. Oktober 2022 zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung. Dabei diagnostizierte sie unter Hinweis auf die Akten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.1), ein psychogener Appetitverlust (ICD-10 F50.8), eine links ausstrahlende Lumboischialgie, eine Coxarthrose und Labrumläsion der linken Seite, eine chronische Zervikalgie, extreme brennende Parästhesien des linken Fusses mit möglicher Differentialdiagnose einer Small-Fiber-Neuropathie und eines Restless Legs-Syndroms, eine Epicondylopathia humeri radialis rechts, linksseitige Thoraxschmerzen nach einem Hustenstoss am 26. November 2021, eine Hyperthyreose unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch ein Morbus Basedow sowie eine deutlich überdurchschnittliche Koronarsklerose. Aus diesen Diagnosen schloss Dipl. Ärztin S. auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % mindestens seit der Erstkonsultation am 21. Oktober 2019. Im Rahmen der Ausführungen zur Anamnese fügte sie an, dass die Beschwerdeführerin an linksseitigen und seit einigen Wochen auch an rechtsseitigen Fusschmerzen leide, dass sie Rückenschmerzen habe, die sie beim Gehen, längeren Sitzen, Schuhe- und Sockenanziehen, beim Stehen und beim Liegen spüre. Auch klage sie über starke Schmerzen am rechten Ellbogen und Handgelenk sowie über Hüft- und Leistenschmerzen. Im Rahmen eines Hust- und Niesanfalles am 29. November 2021 seien linksseitig am Thorax akute Schmerzen aufgetreten, die auf eine Rippenfraktur zurückzuführen seien, weshalb sie nun einen Rippengürtel trage. Auch berichte sie von Beschwerden bei der Bewegung des Rumpfes und bei Erschütterungen an der linken Seite des Thorax sowie von einer zunehmenden Atemnot bei Belastung. Aufgrund der Schmerzproblematik schlafe sie kaum in der Nacht und berichte von einer ausgeprägten Müdigkeit. Auch der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert, doch habe sie eine psychologische Anbindung abgelehnt und stehe somit momentan bloss in psychopharmazeutischer, jedoch nicht in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung. Die Verweigerung dieser

Behandlungsarten begründe die Beschwerdeführerin damit, dass es dabei zu Aggressionsausbrüchen ihrerseits komme und dass sie fürchte, stationär eingewiesen zu werden. 8.1. In der rentenabweisenden Verfügung vom 6. März 2023 stützte sich die IV-Stelle auf den RAD-Bericht vom 7. Februar 2023 von Dr. med. T., FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin. Dieser führte aus, dass ein direkter Vergleich der medizinischen Befunde vor dem Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2014 und heute ergebe, dass ein weitestgehend identischer Gesundheitszustand vorliege. Das Eintreten der IV-Stelle auf das Verschlechterungsgesuch der Beschwerdeführerin sei korrekt und sinnvoll gewesen, doch sei die Befundlage derart umfassend und übereinstimmend, dass für eine erneute Abklärung versicherungsmedizinisch kein Anlass erkennbar sei. An dieser Argumentation hielt die Beschwerdegegnerin auch in der Vernehmlassung vom 17. Mai 2023 fest. 8.2 In ihrer Beschwerde vom 4. April 2023 stipulierte die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin durch das Abstellen auf das Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2014 den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 42 Abs. 1 ATSG verletzt habe. Der RAD habe es verpasst, mehrere fachärztlich gestellte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. So seien etwa zu den im Jahr 2014 bereits bestehenden Diagnosen eine Coxarthrose und Labrumläsion links, eine Epicondylopathia humeri radialis rechts, extreme brennende Parästhesien des medialen Fusses, Thoraxschmerzen links nach Hustenstoss am 26. November 2021 und eine Hyperthyreose unklarer Ätiologie aufgetreten. Im Übrigen seien auch nicht die Diagnosen massgebend, sondern ihre Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; so könne eine langjährig bestehende Diagnose sich zu einem späteren Zeitpunkt noch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Ein reiner Diagnosenvergleich erfülle die Anforderungen an den Untersuchungsgrundsatz dabei nicht, weshalb weitere medizinische Abklärungen von Nöten seien. 8.3 Mit Urteil vom 6. August 2015 erachtete das Kantonsgericht das bidisziplinäre Gerichtsgutachten der Dres. B. und C. vom 12. Dezember 2014 als beweistauglich. Es stellte fest, dass das Gerichtsgutachten sämtliche bundesgerichtlichen Anforderungen erfüllte: So wies es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es war für die streitigen Belange umfassend, es beruhte auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden, war in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtete in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzte sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und war in den Schlussfolgerungen überzeugend. Zu prüfen ist vorliegend indessen, ob auch im aktuellen Zeitpunkt noch auf das Gutachten vom 12. Dezember 2014 abgestellt werden kann und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sich die medizinische Sachlage seither derart verändert hat, dass sich eine neue Begutachtung aufdrängt. Wie unter Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab. Wie die Beschwerdeführerin jedoch richtig darlegte, sind seit dem Gerichtsgutachten mehrere fachärztliche Diagnosen gestellt worden resp. gesundheitliche Beschwerden aufgetreten, die im Gerichtsgutachten nicht erwähnt wurden. Einerseits handelt es sich dabei um medizinische Sachverhalte, die gemäss Aktenlage erst nach der Begutachtung auftraten, wie etwa Herz-, Hüft- und Brustkorbbeschwerden. So diagnostizierten Dr. P. eine schwere Koronarsklerose ohne Stenosierung, PD Dr. H. Einrisse in die Labrumbasis und Substanz mit mukoiden Veränderungen im anterosuperioren bis superioren Abschnitt und eine leichte Weichteilreizung am Trochanter

major links ohne wesentliche Insertionsdinopathie der Abduktoren und Dr. J. eine diskrete anterosuperiore Knorpelausdünnung an der linken Hüfte mit Einriss, eine anamnestisch chronische Lumbalgie und eine anamnestisch chronische Zervikalgie. Andererseits wurden bereits bekannte Beschwerden in neuen fachärztlichen Einschätzungen anders diagnostiziert. So kategorisierte Dr. B. die Sehschwäche und Beschwerden im linken Bein der Beschwerdeführerin als Auswirkungen einer Fibromyalgie (ICD-10 M79.7), wohingegen Dipl. Arzt I. extreme brennende Parästhesien des linken Fusses mit möglicher Differentialdiagnose einer Small-Fiber-Neuropathie und eines Restless Legs-Syndroms und PD Dr. L. und Dipl. Arzt M. eine beginnende Cataracta senilis sowie eine Presbyopie diagnostizierten. Hinzukommt, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung von Dipl. Ärztin S. seit dem Gerichtsgutachten verschlechtert habe. Zwar ist Dipl. Ärztin S. keine Psychiaterin oder Psychologin, doch scheint der momentane Stand der psychischen Leiden der Beschwerdeführerin denn auch ungeklärt zu sein, da die Beschwerdeführerin sich weigerte, sich in eine psychiatrische oder psychologische Therapie zu begeben. So fehlt es gänzlich an aktuellen Arztberichten einer behandelnden psychologischen oder psychiatrischen Fachperson und dies, obwohl die psychiatrische Untersuchung von Dr. C. im Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2014 ausschlaggebend für die damalige Attestierung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin war. Auch dass Dr. C. im Zuge seiner Begutachtung explizit erwähnte, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit zunehmendem Alter und Selbstständigkeit ihrer Tochter neu bestimmt werden müsse, indiziert die Erforderlichkeit einer neuen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Schliesslich ist zu beachten, dass das Gerichtsgutachten im Jahr 2014 verfasst wurde und zum Zeitpunkt der von der IV-Stelle verfügten Rentenabweisung vom 6. März 2023 mehr als 8 Jahre zurücklag. Erfahrungsgemäss können medizinische Beschwerden über einen längeren Zeitraum an Tragweite gewinnen resp. kann sich das Beschwerdebild einer Person über die Jahre ändern. Nachdem die Beschwerdeführerin durch das Vorlegen einer Vielzahl von Arztberichten eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, ist das Abstellen auf ein mehrere Jahre zurückliegendes Gutachten ohne tiefere medizinische Auseinandersetzung demgemäss als nicht gerechtfertigt zu betrachten. Zusammenfassend kann entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin und des RAD nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass heute ein weitestgehend identischer Gesundheitszustand wie zum Zeitpunkt des Verfassens des Gerichtsgutachtens besteht. Seit dem inzwischen mehrere Jahre zurückliegenden Gerichtsgutachten sind eine Vielzahl von neuen Diagnosen sowie Differentialdiagnosen aufgetreten, die triftig genug erscheinen, um die Aktualität und Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens betreffend den jetzigen medizinischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Frage zu stellen. 8.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegende medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin erlaubt. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Indem die IV-Stelle bei der Eruiierung des Invaliditätsgrades medizinisch einzig auf das Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2014 und die Stellungnahme des RAD vom 7. Februar 2023 abstellte, verkannte sie es, die neu aufgetretenen Beschwerden, die zahlreichen Differentialdiagnosen, die mangelnde psychologische oder psychiatrische Behandlung und den langen Zeitraum seit Verfassungsdatum des Gerichtsgutachtens zu berücksichtigen. Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist mit Blick darauf umfassend abzuklären.

Die ungeklärte medizinische Sachlage verunmöglicht zum jetzigen Zeitpunkt auch eine gerichtliche Auseinandersetzung mit dem von der Beschwerdeführerin beanstandeten Haushaltsabklärungsbericht vom 19. April 2022.

## **E. 9**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Die IV-Stelle wäre vorliegend verpflichtet gewesen, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären und die Beschwerdeführerin erneut begutachten zu lassen. Davon hatte sie jedoch abgesehen und stellte im Ergebnis auf die nicht schlüssigen Ausführungen des RAD ab. Da es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Blick auf die seit dem Gerichtsgutachten neu aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden sowie die zahlreichen Differentialdiagnosen ist der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin unter Anwendung der gemischten Methode mit einem Erwerbstätigkeits- und Nichterwerbstätigkeitsgrad von jeweils 50 % neu befinden zu haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 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. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt die Beschwerdegegnerin, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertretung hat gemäss Honorar- und Spesenrechnung vom 8. August 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 35 Minuten ausgewiesen mit Auslagen in der Höhe von Fr. 72.70, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz

von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'465.50 (12,58 Stunden à Fr. 250.- - mit Auslagen von Fr. 72.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen 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 angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. März 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung 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 IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'465.50 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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