



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Dezember 2023 (720 23 201 / 279)

Invalidenversicherung

Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung des Sachverhalts

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1961, meldete sich am 1. September 2015 unter Hinweis auf eine Schulterverletzung zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens bei der asim und der Abklärung der erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügungen vom 30. April 2019 und vom 12. Juli 2019 in Anwendung der gemischten Berechnungsmethode ab 1. April 2016 bis 30. April 2018 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügungen erwachsen

unangefochten in Rechtskraft. Unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands reichte A.____ am 3. Juli 2020 ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ein. Die IV-Stelle holte in der Folge medizinische Berichte ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie eine Erhöhung der bisher ausgerichteten halben Invalidenrente ab. In der Begründung hielt sie fest, gemäss Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) könne keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch die asim im Jahr 2018 objektiviert werden.

B. Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 22. Juni 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. In der Begründung legte sie dar, dass seit der ersten medizinischen Untersuchung viel passiert sei. Es seien damals noch keine Rückenschmerzen vorhanden gewesen und die Hände seien auch noch nicht so versteift gewesen. Die rechte Hand sei schlimmer als die linke Hand. In der rechten Hand seien alle Ringbänder, der Karpaltunnel und eine Geschwulst operiert worden. Sie habe Gefühlsstörungen und versteifte Finger und könne keine Faust mehr machen. Sie könne mit der rechten Hand nicht mehr schreiben oder etwas heben. Es falle ihr alles aus der Hand. Es handle sich daher nicht nur um eine vorübergehende Verschlechterung von sechs Wochen nach den Operationen. Sie habe bei allen Operationen Wundheilungsprobleme gehabt. Ihr Erhöhungsgesuch stütze sich auf die Verschlechterung in den Händen, die Rückenschmerzen und die Gefühlsstörungen in den Füßen. Diese Beschwerden seien im Jahr 2018 noch nicht vorhanden gewesen.

C. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 4. Juli 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 13. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, vom 6. Juli 2023, die Abweisung der Beschwerde.

E. Nachdem die Angelegenheit der Dreierkammer mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 19. Juli 2023 zur Beurteilung überwiesen worden war, reichte die Beschwerdeführerin am 21. Juli 2023 eine Replik ein.

F. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 10. August 2023 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

G. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 22. August 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass seit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei.

3.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1).

3.2 In Revisionsfällen nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3).

3.3 Den Akten ist zu entnehmen, dass die hier in Frage kommenden Revisionsgründe mehrheitlich vor dem 1. Januar 2022 eintraten. Folglich sind die Gesetzesgrundlagen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

4.1 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 wiederherstellen, 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).

4.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.3 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018, wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 - 4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b).

5.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist die folgenden Grundsätze hinzuweisen:

5.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu

stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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).

5.3 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 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). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

5.4 Sodann sind das Administrativverfahren vor der IV-Stelle und das Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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).

5.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

6.1 Anlass zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben oder eine wesentliche Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts eingetreten ist (BGE 144 I 28 E. 2.2; 144 I 21 E. 2.2; 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

6.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

6.3 In der vorliegenden Angelegenheit sind der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügungen vom 30. April 2019 und vom 12. Juli 2019 mit demjenigen der nun angefochtenen Verfügung vom 7. Juni 2023 zu vergleichen.

7.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache lag das Gutachten der asim vom 29. Mai 2018 vor, auf das sich die Beschwerdegegnerin abstützte. Das Expertenteam der asim untersuchte die Beschwerdeführerin in internistischer, rheumatologischer und neurologischer Fachrichtung. Die Gutachter diagnostizierten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- 1. Mehrsächliche chronische Handbeschwerden beidseits
 - klinisch Faustschlussperre beidseits 1 bis 2 cm, Fingergelenksexensionsdefizite beidseits 10° bis 30°
 - deutliche Fingergelenkspolyarthrosen beidseits, besonders der MCP- und der PIP-Gelenke
 - diabetische Bindegewebsveränderungen an den Händen, beginnende diabetische Cheiroopathie
 - Dupuytren'sche Faszienv Veränderungen neu volar beidseits
 - Status nach zweimaliger Karpaltunnelspaltung rechts 2006 mit initial Wundheilungsstörungen
 - Mittelfinger-Ringbandstenose-Symptomatik rechts, chirurgische Spaltung, postoperative Wundheilungsstörung, Dupuytren-Strahlbildung volar III rechts
 - Status nach Karpaltunnelspaltung links, postoperative Wundheilungsstörung, zurzeit verheilt
 - Mittelfinger-Ringbandstenose-Symptomatik links seit Herbst 2017

- 2. Chronische Schulterbeschwerden rechts
 - adhäsive Capsulitis der rechten Schulter, anhaltende mässige Restriktion aktuell
 - Rotatorenmanschetten-Tendopathie der Supraspinatussehne rechts mit geringer Ruptur, Impingement-Konstellation des Acromions
 - Status nach möglicher Wurzelreiz-Symptomatik C6 rechts bei Bandscheibenprotrusion C6/7 2016
- 3. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom
 - klinisch zurzeit freie HWS-Beweglichkeiten, muskuläre Verspannungen und Dolenzen
 - Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusion C6/7 und radiomorphologisch möglicher Wurzelreizung C6 rechts
 - rezidivierendes Thoracic outlet-Syndrom, Erstdiagnose gemäss Akten 2010
- 4. Femoropatelläre Knieschmerzen rechts
 - klinisch freie Kniebeweglichkeiten, Valgusform beidseits
 - radiologisch deutliche beginnende Femoropatellararthrose mit zystischen Patella-Unterflächen-Veränderungen, osteochondrale Defekte retropatellär ohne Trauma mit Bone bruise

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest:

- 1. Diabetes mellitus Typ 2
 - Leichtgradige sensibel betonte axonale Polyneuropathie
- 2. Arterielle Hypertonie
- 3. Verdacht auf Restless Legs-Syndrom
- 4. Neuropathie Nervus saphenus rechts, aktuell ohne Anhaltspunkte für eine neuropathische oder neuralgische Schmerzproblematik
- 5. Chronische Epicondylopathia humeri ulnaris links
- 6. Valgus-Knick-Senkfuss-Deformität beidseits
- 7. Asymptomatische Osteochondrose L5/S1
 - keine Lumbalgien gemäss Angaben, klinisch ossär leicht eingeschränkte LWS-Beweglichkeit in der Seitneigung
- 8. Status nach Pleuraempyem, Leberverletzung bei Wechsel der Bülau-Drainage
- 9. Status nach Tarsaltunnel Release rechts bei Tarsaltunnelsyndrom rechts
- 10. Status nach Kniearthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie
- 11. Status nach Resektion eines gutartigen Tumors im Rückenbereich lumbal
- 12. Status nach Sprunggelenksfraktur rechts als Kind gemäss Angaben, Status nach Vorderarmfraktur links als Kind gemäss Angaben.

7.2 Die Gutachter hielten in Bezug auf die funktionellen Einschränkungen fest, dass die Schulterbeschwerden Tätigkeiten über Kopf und mit Schulterbelastung nicht mehr zulassen würden. Ebenso nicht mehr möglich sei das Heben von Gewichten über 5 kg mit vorgehaltenem Arm. Repetitives Greifen oder ein besonderer Einsatz der Hände sei nicht mehr möglich. Repetitive Bewegungen mit der Hand und besonders feinmotorische Anforderungen für den Einsatz der Hände seien nicht mehr möglich. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der

LWS und der HWS seien länger stehende Tätigkeiten nicht mehr möglich. Aufgrund der muskuloskelettalen Einschränkungen mit Bewegungseinschränkungen und Schmerzen sei zudem das Arbeitstempo deutlich verlangsamt und die Explorandin müsse Zeit haben, immer wieder Pausen einzulegen, um die Muskulatur zu entspannen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter betreffend die in den letzten zwanzig Jahren ausgeübte Tätigkeit in der Wäscherei fest, dass aufgrund der Hand- und Schulterbeschwerden bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei, da das Profil dieser Tätigkeit einerseits beinbelastend sei (ausschliessliches Stehen), andererseits der Bügelarbeitsanteil in der Wäscherei handbelastend und das Versorgen der schweren Wäschesäcke schulterbelastend sei. In Bezug auf den Verlauf äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass die Versicherte die Tätigkeit bis April 2015 uneingeschränkt habe durchführen können. Nachdem im April 2015 plötzliche starke Schulterschmerzen aufgetreten seien, habe sie ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Seither hätten sich die Schulterbeschwerden nicht gebessert und es seien Handbeschwerden hinzugekommen.

7.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, dass in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 40%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Einschränkung sei auf die deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich des muskuloskelettalen Apparates mit deutlicher Einschränkung der Handfunktionen und auch Einschränkungen im Bereich der Schultern zurückzuführen. Dies führe dazu, dass das Arbeitstempo und die Leistungsfähigkeit deutlich reduziert seien und die Explorandin häufige Pausen einlegen müsse. Möglich erscheine eine körperlich leichte Tätigkeit, nicht ausschliesslich stehend (max. zur Hälfte der Zeit), ohne wiederholtes Benutzen müssen von Treppenstufen oder Leitern, ohne kniende oder kauernde Tätigkeitsanteile, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Arbeit mit repetitivem Greifenmüssen oder mit besonderem Krafteinsatz der Hände (Halten des Bügeleisens und ähnliches), ohne repetitive Bewegungen mit der Hand und ohne besondere feinmotorische Anforderungen für den Einsatz der Hände. Diese Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe seit der aktuellen rheumatologischen Begutachtung. Die Arbeitsfähigkeit werde in allererster Linie durch die muskuloskelettalen Veränderungen eingeschränkt. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen, da keine neurologischen radikulären sensiblen motorischen Ausfälle bestehen würden. Der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie hätten keinen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Diabetes führe nur zu einer qualitativen Einschränkung, indem Tätigkeiten auf Gerüsten oder Dächern wegen der Absturzgefahr nicht möglich seien.

7.4 Gestützt auf diese medizinische Beurteilung und den Haushaltsabklärungsbericht vom 13. August 2018 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 30. April 2019 und vom 12. Juli 2019 in Anwendung der gemischten Methode mit einer Aufteilung Erwerb 80 % und Haushalt 20 % und unter Berücksichtigung einer im Haushalt ermittelten Einschränkung von 21 % ab 1. April 2016 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente zu. In Bezug auf die Einschränkung im Erwerbsbereich hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Versicherten seit Anfang Februar 2018 die Ausübung einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne besondere feinmotorische Anforderungen und besonderen Krafteinsatz der Hände im Umfang von 40 % zumutbar sei.

8.1 Mit Schreiben vom 3. Juli 2020 reichte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin ein Revisionsgesuch ein. Folgende medizinischen Berichte fanden nach der Zusprache der Rente Eingang in die Akten bzw. wurden nach der Begutachtung durch die asim erstellt.

8.2 Dr. med. C.____, Medizinische Universitätsklinik, Neurologie, Spital D.____, diagnostizierte in der Beurteilung vom 11. Dezember 2019 Parästhesien der unteren Extremitäten beidseits, rechtsbetont, unklarer Ätiologie. Die Zuweisung der Patientin sei mit der Frage nach dem Vorliegen eines Tarsaltunnelsyndroms erfolgt. Für dieses gebe es keine Hinweise. Die von der Patientin geschilderten Fühlstörungen in den Füssen beidseits seien primär verdächtig auf das Vorliegen einer Polyneuropathie. Ungewöhnlich sei jedoch die asymmetrische Verteilung der Fühlstörungen. Abgesehen von den Fühlstörungen hätten sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung ein Reflexsprung zwischen PSR und AST wie auch eine leichte Gangunsicherheit, vereinbar mit einer Polyneuropathie, ergeben. Es habe allerdings im ENMG keine sichere Polyneuropathie nachgewiesen werden können, was aber eine beginnende Polyneuropathie nicht ausschliesse. Eine zentrale Ursache könne nicht ausgeschlossen werden.

8.3 Dr. med. E.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Handchirurgie, Spital D.____, führte im Sprechstundenbericht vom 19. August 2020 aus, dass die Patientin seit ein paar Monaten durch Funktionseinschränkungen beider Hände belastet sei. Einerseits seien es Schmerzen, andererseits bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit sowohl im Faustschluss als auch in der Fingerextension. Sie lasse Gegenstände fallen aufgrund der Verschlechterung der Sensibilität in allen Fingern palmarseitig. Es bestehe eine stark gestörte Nachtruhe. Die Patientin müsse immer wieder aufstehen und die Hände wie auch die Füsse schütteln. Die Sensibilität sei im Bereich der Fingerkuppen äusserst schlecht. Es bestehe der Verdacht auf ein Karpaltunnelrediziv beidseits, möglicherweise auf ein Kompressionssyndrom des Nervus ulnaris beidseits.

8.4 Dr. med. et. phil. F.____, Fachärztin für Neurologie, führte im neurologischen Konsilium vom 10. September 2020 aus, dass das Karpaltunnelsyndrom links im Vergleich zu den Messwerten aus dem Jahr 2018 leicht progredient sei. Eine relevante Affektion der Ulnaris-Nerven habe sie weder elektrophysiologisch noch sonographisch feststellen können. Die berichteten Sensibilitäts- und Feinmotorikstörungen der Hände seien teils durch das bekannte, links leicht progrediente Karpaltunnelsyndrom bedingt, teils auch durch die leicht sensibel betonte Polyneuropathie aufgrund des Diabetes mellitus. In Folge der Funktionseinschränkungen der Hände mit Schmerzen in den Gelenken sowie teilweise Schwellungen sei eine rheumatologische Untersuchung angezeigt.

8.5 Im Sprechstundenbericht vom 28. September 2020 hielt Dr. E.____ unveränderte Beschwerden fest. Es liege weiterhin eine eingeschränkte Funktion der Finger mit deutlich eingeschränktem Faustschluss und Kraftminderung vor. Weiterhin bestünden auch Sensibilitätsstörungen beidseits. Mit IV-Bericht vom 20. November 2020 führte Dr. E.____ aus, dass die Behandlung abgeschlossen sei. Fragen zur Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beantworten. Beim Haushalt machen, beim Kochen und beim Einkaufen sowie bei der eigenen Hygiene sei die Patientin sehr eingeschränkt. Als weiteres Vorgehen sei eine rheumatologische Abklärung geplant.

8.6 Dr. med. G.____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2020 funktionell stark eingeschränkte Hände, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits, eine leicht sensibel betonte Polyneuropathie, eine deutlich eingeschränkte Schultergelenksfunktion beidseits, den Status nach Tarsaltunnelrelease rechts sowie einen Eisenmangel. In seiner Beurteilung führte er aus, dass die Patientin aufgrund dieser Beschwerden sowie unter Berücksichtigung deutlich eingeschränkter Schultergelenke weiterhin nicht arbeitsfähig sei. Im Bericht vom 21. Dezember 2020 erhob Dr. G.____ neben den bekannten Diagnosen neu den Verdacht auf eine Psoriasis-Arthropathie, die seit dem 18. Dezember 2020 mit Methotrexat behandelt werde. Die Tenosynovitiden der Fingerflexoren könnten durchaus mit einer Psoriasis-Arthropathie zusammenhängen. In der Zwischenzeit habe sich die Tendovaginitis am rechten Daumen derart verschlechtert, dass eine Flexion kaum mehr möglich sei. Mit Bericht vom 29. Januar 2021 hielt Dr. G.____ fest, dass die Patientin sechs Wochen nach Beginn der medikamentösen Therapie nur über eine leichtgradige subjektive Besserung ihrer Beschwerden an den Händen berichte. Im Vordergrund stehe weiterhin die schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Daumens. Im Bericht vom 17. Mai 2021 führte er aus, dass aufgrund einer Coronavirusinfektion eine MTX-Pause gemacht worden sei, was zu einem Schub der Polyarthritiden der Hände geführt habe.

8.7 Dr. E.____ berichtete erneut mit Schreiben vom 6. September 2021. Aufgrund fehlender Besserung nach Kortisoninfiltration sei die Ringbandsplattung Dig. I und II auf der rechten Seite geplant. Im Bericht vom 14. Dezember 2021 hielt Dr. E.____ nach Vornahme der Ringbandsplattung A1 Dig. I und II rechts vom 12. November 2021 fest, dass die Handgelenksbeweglichkeit etwas besser geworden sei. Die Patientin habe keine Schmerzen mehr. In Anbetracht der Psoriasis-Arthropathie sei die Beweglichkeit in etwa gleich wie vor der Operation.

8.8 Dr. G.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. Juni 2022 neben den bekannten Diagnosen neu ein akutes, links betontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Erstdiagnose Mai 2022. Die Patientin berichte über Lumbalgien mit Ausstrahlungen bis zu den Zehen des linken Fusses. Gelegentlich stolpere sie über ihre eigenen Füsse. Seit längerer Zeit seien Taubheitsgefühle an beiden Füessen bekannt. Seit ca. sechs Wochen leide sie vermehrt unter Rückenschmerzen, am meisten in der Nacht, mit bilateralen Ausstrahlungen bis zu den Füessen, teilweise krampfartig.

8.9 Dr. B.____ hielt in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 fest, dass keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch das asim im Jahr 2018 objektiviert werden könne. Die rezidivierenden Tendovaginitiden an den Fingern, die durch die vorbestehenden bekannten Fingergelenksarthrosen und den bekannten Morbus Dupuytren begünstigt würden und erneut am 12. November 2021 durch eine Ringbandsplattung, diesmal an Dig. I und II rechts behandelt worden seien, würden nichts an der gutachterlich definierten Zumutbarkeit ändern. Die asim-Gutachter hätten die körperliche Belastungseinschränkung bei chronischen Handbeschwerden beidseits bereits im Jahr 2018 explizit gewürdigt. Mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2022 führte sie aus, dass für den Herbst 2022 eine Ringbandsplattung an Dig. IV und V rechts geplant sei. Dies habe eine vorübergehende kurze 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit

zur Folge, die nicht IV-relevant sei. Die Operation habe auch keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit, wie sie im asim-Gutachten definiert worden sei. Die Belastungseinschränkungen der Hände sei gutachterlich bereits gewürdigt worden.

8.10 Dr. E.____ hielt im IV-Bericht vom 29. Dezember 2022 fest, dass die Patientin an einer multifaktoriellen und zunehmenden funktionellen Einschränkung beider Hände leide bei Verdacht auf Psoriasis-Arthropathie, mehrfachen Tenosynovitiden der Beugesehnen mit Status nach mehreren Ringbandspaltungen, Karpaltunnelkompressionen beidseits sowie einer sensiblen Neuropathie (wahrscheinlich bei Diabetes mellitus). Ausserdem leide sie an Rücken- und Schulterschmerzen. Zuletzt seien nach erfolgloser Kortison-Infiltration die Ringbänder Dig. IV und V gespalten worden, zudem sei ein Dupuytren Strang reseziert worden. Es bestehe eine starke Einschränkung der Beweglichkeit von beiden Händen, so dass der Faustschluss mit einem Fingerkuppenhohlhandabstand von ca. 6 cm möglich sei und die Patientin im Alltag massiv eingeschränkt sei. Dr. E.____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Tendovaginitis stenosans Dig. IV und V rechts, eine acute and chronic Lumbalgie bei/mit aktuell anamnestisch partiell pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, partiell möglicher Reizsymptomatik Wurzel S1 beidseits, Zeichen einer Claudicatio spinalis Symptomatik mit Abnahme der Gehdauer und vermehrter Notwendigkeit zum Absitzen beim längerem Gehen, krampfartigen Beschwerden im Ober- und Unterschenkel bei intakter Sensomotorik sowie einer deutlich eingeschränkten Schultergelenksfunktion beidseits bei Status nach adhäsiver Capsulitis bei Partialruptur Supraspinatussehne rechts und einen Diabetes mellitus Typ 2. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie fest, dass eine Arbeitsfähigkeit nur für Tätigkeiten ohne Benützung der Hände denkbar sei. Eine Tätigkeit, die mit beiden Händen auszuüben sei, sei nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit sei sicher auch noch abhängig von den Rückenbeschwerden und den Schulterbeschwerden. Die Patientin sei im Haushalt sehr eingeschränkt. Die Tätigkeiten würden langsam oder gar nicht mehr verrichtet werden. Sie bekomme Hilfe durch die Familie.

8.11 Im IV-Bericht vom 2. März 2023 gab Dr. G.____ an, dass sich der Gesundheitszustand betreffend die rechte Schulter langsam verschlechtere, an den Fingern rechts sei er besserungsfähig. Angesichts der nach medial subluxierten langen Bizepssehne rechts sei eine schultherthopädische Beurteilung angezeigt. Aufgrund der rezidivierenden Beinschmerzen müsse ein MRT der LWS in die Wege geleitet werden, um zu klären, ob eine degenerative Spinalkanalstenose vorliege. Angesichts der komplexen Beschwerdesymptomatik und der Beteiligung verschiedener Spezialärzte erscheine die Patientin momentan überfordert und nicht an weiteren Abklärungen und zusätzlichen Behandlungen interessiert zu sein. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit erscheine ihm aufgrund der Komplexität sehr unwahrscheinlich.

8.12 Dr. B.____ führte mit Stellungnahme vom 27. April 2023 aus, dass die weiteren Ringbandspaltungen an der bisherigen Zumutbarkeit, die die Belastungseinschränkung der Hände bereits berücksichtige, nichts ändere. Diese Eingriffe würden die Symptome und nicht die Ursachen beheben. Ursache seien die bereits bekannte Fingerarthrose und der Morbus Dupuytren, die gutachterlich berücksichtigt worden seien. Die von der Versicherten neu geltend gemachten Rückenbeschwerden seien auch bereits beim asim-Gutachten ein Thema gewesen. Damals sei

radiologisch im Bereich der LWS eine Osteochondrose L5/S1 bei klinisch nur leicht eingeschränkter LWS-Seitneigung objektiviert worden. Der Versicherten sei deshalb und auch wegen der Degeneration an den Händen eine längere stehende Tätigkeit als nicht mehr zumutbar attestiert worden. Dem Bericht von Dr. G._____ vom 2. März 2023 würden sich keine neuen Diagnosen entnehmen lassen. Die Versicherte begründe den Einwand mit einer subjektiven Zunahme der aktenkundigen langjährig bekannten Beschwerden. Objektive Befunde seien aber mit der geltend gemachten subjektiven Beschwerdeverschlechterung nicht vorgebracht worden. Es sei bemerkenswert, dass Dr. G._____ im Juni 2022 einen unveränderten Gesundheitszustand verglichen mit dem asim-Gutachten angegeben habe und eine im August 2022 vorgeschlagene apparative Untersuchung zur weiteren Abklärung der erneut beklagten bekannten multilokulären Beschwerden von der Versicherten nicht wahrgenommen worden sei. Es sei auch bemerkenswert, dass die Versicherte eine postoperative Kontrolle nach der letzten Ringbandsplattung im Oktober 2022 abgesagt habe. Zusammenfassend könne eine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit dem asim-Gutachten nicht nachvollzogen werden. Dafür gebe es keine objektiven Hinweise. An dieser Auffassung hielt Dr. B._____ in der Stellungnahme vom 6. Juli 2023, die im Rahmen der Vernehmlassung von der Beschwerdegegnerin eingeholt wurde, fest.

8.13 Schliesslich liegt der Bericht von Dr. med. H._____, FMH Neurologie, vom 1. September 2023 bei den Akten, der von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren am 28. November 2023 eingereicht wurde. Dr. H._____ führte darin aus, dass die seit Jahren bestehenden und in der Intensität zunehmenden Missempfindungen der Füsse mit nächtlich betonten Beschwerden auf dem Boden der vordiagnostizierten Polyneuropathie zu sehen seien. Es bestehe darüber hinaus ein Restless Legs-Syndrom, insbesondere aufgrund des Bewegungsdrangs und der Besserung durch das Umhergehen mit auch tagsüber im Sitzen auftretenden Missempfindungen, die das Sitzen erschweren würden. Bei bekannter Polyneuropathie könnte es sich um eine symptomatische Form eines Restless Legs-Syndroms handeln, DD sei eine idiopathische Form möglich. Aufgrund der klinischen Befunde sei davon auszugehen, dass sich die Polyneuropathie im Vergleich zu den Voruntersuchungen vom Januar 2015 und möglicherweise auch im Vergleich zu 2018 verschlechtert hätten. Empfehlenswert sei die medikamentöse neuropathisch wirksame Therapie, insbesondere zur Nacht. Eine ENMG-Verlaufskontrolle könne zur Objektivierung des Verlaufs herangezogen werden, allerdings wahrscheinlich ohne therapeutische Konsequenz. Die Polyneuropathie gehe einher mit einer gewissen Stand- und möglicherweise auch Gangataxie, die sich auch subjektiv durch das vermehrte Stolpern ausdrücke. Hier sei das regelmässige Gleichgewichtstraining, eventuell mit Hilfe einer Physiotherapie, zu empfehlen. Die Bewegungseinschränkung des gesamten rechten Armes sei nicht sicher neurogen und mehrheitlich orthopädisch bedingt. Bei Status nach bereits zwei Karpaltunnelsyndrom-Operationen rechts sei eine gewisse residuelle Läsion des Nervus medianus rechts anzunehmen.

9.1 Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch die asim im Jahr 2018 objektiviert werden könne. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, kann eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Leiden bzw. eine wesentliche Verschlechterung der Auswirkungen der Leiden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und ihre Fähigkeit, die Aufgaben im Haushalt

zu erledigen, gestützt die derzeit vorhandene medizinische Aktenlage jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

9.2 In Bezug auf die Handbeschwerden geht aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 29. Dezember 2022 hervor, dass die Patientin an einer multifaktoriellen und zunehmenden funktionellen Einschränkung von beiden Händen leide. Es bestehe eine starke Einschränkung der Beweglichkeit, so dass der Faustschluss mit einem Fingerkuppenhohlhandabstand von ca. 6 cm möglich sei. Die Patientin sei im Alltag massiv eingeschränkt. Im Rahmen der Begutachtung durch die asim wurde eine Faustschlussperre beidseits von 1 bis 2 cm festgestellt. Hier besteht somit ein Indiz für den Eintritt einer wesentlichen Veränderung. Weiter ist dem Bericht von Dr. E.____ zu entnehmen, es sei eine Verschlechterung aufgrund zunehmender Steifigkeit eingetreten, sodass Tätigkeiten mit beiden Händen gar nicht mehr zumutbar seien. Sie schloss Tätigkeiten mit Benutzung der Hände sogar ganz aus. Auch dem Bericht von Dr. G.____ vom 2. Dezember 2020 sind Hinweise für eine Verringerung der Funktionsfähigkeit der Hände im Vergleich zur Begutachtungssituation im Jahr 2018 zu entnehmen, da er von "funktionell stark" eingeschränkten Händen spricht. Die Gutachter der asim führten aus, dass feinmotorische Anforderungen für den Einsatz der Hände sowie repetitive Tätigkeiten mit den Händen ausgeschlossen seien. Das Belastungsprofil betreffend die Hände war damals somit nicht erheblich eingeschränkt. Ob im jetzigen Zeitpunkt Tätigkeiten mit den Händen grundsätzlich überhaupt noch möglich sind, kann gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zweifelsfrei beurteilt werden.

9.3 Anlass zu weiteren Abklärungen gibt auch der Umstand, dass im Jahr 2018 nur die chronischen Beschwerden in der rechten Schulter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Nun ergeben sich aus den neueren medizinischen Berichte aber Beschwerden in beiden Schultern. So hielt Dr. G.____ im Bericht vom 2. Dezember 2020 deutlich eingeschränkte Schultergelenksfunktionen beidseits fest. Diesbezüglich ist unklar, ob das Zumutbarkeitsprofil der asim-Gutachter zum jetzigen Zeitpunkt noch zutrifft.

9.4 In Bezug auf die Rückenbeschwerden ist sodann festzuhalten, dass im Rahmen des asim-Gutachtens eine asymptotische Osteochondrose L5/S1 festgestellt wurde ohne Lumbalgie, mit klinisch ossär leicht eingeschränkter LWS-Beweglichkeit in der Seitneigung. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sprachen die Gutachter diesem Befund nicht bei. Sie schlossen aber aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS eine länger stehende Tätigkeit aus. Aus dem Bericht von Dr. G.____ vom 29. Juni 2022 ergibt sich neu ein akutes, links betontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Versicherte habe über Lumbalgie mit Ausstrahlungen bis zu den Zehen des linken Fusses berichtet. Auch Dr. E.____ berichtete am 29. Dezember 2022 von einer "acute and chronic" Lumbalgie mit aktuell partiell pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung, partiell möglicher Reizsymptomatik Wurzel S1 beidseits, Zeichen einer Claudicatio spinalis Symptomatik mit Abnahme der Gehdauer und vermehrter Notwendigkeit zum Absitzen beim längerem Gehen sowie krampfartigen Beschwerden in Ober- und Unterschenkel. Dr. G.____ hielt im Bericht vom 2. März 2023 fest, aufgrund der rezidivierenden Beinschmerzen sei die Abklärung durch ein MRT der LWS mit der Frage nach einer degenerativen Spinalkanalstenose zu besprechen. Das Zumutbarkeitsprofil der asim schloss zwar eine ausschliesslich stehende Tätigkeit aus. In Bezug auf die Gehdauer ist dem Zumutbarkeitsprofil aber keine Einschränkung zu entnehmen,

weshalb der Beurteilung von Dr. B._____ vom 27. April 2023, wonach die Rückenbeschwerden bereits im Rahmen der Begutachtung der asim ein Thema gewesen seien, nicht ohne Weiteres zugestimmt werden kann. Stattdessen deutet diese Diskrepanz auf eine mögliche zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils hin, weshalb auch hier weitere Abklärungen angezeigt sind.

9.5 Auch in Bezug auf die neurologischen Beschwerden kann der Eintritt einer wesentlichen Verschlechterung gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht ausgeschlossen werden. Hier ist der Bericht von Dr. H._____ vom 1. September 2023 wesentlich. Der Bericht stammt zwar zeitlich nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung, ist aber vorliegend zu berücksichtigen, da sich daraus Rückschlüsse auf die Situation vor der angefochtenen Verfügung ergeben. Dr. H._____ hielt fest, dass die Intensität der Missempfindungen der Füsse zunehme. Anders als im asim-Gutachten erhebt er nicht mehr nur den Verdacht auf ein Restless Legs-Syndrom, sondern diagnostiziert es. Weiter hielt er fest, dass die Missempfindungen das Sitzen erschweren würden. Auch diese Beschwerden wurden von der asim noch nicht berücksichtigt, weshalb mögliche Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils weiter abzuklären sind. Weiter führte Dr. H._____ aus, dass sich die Polyneuropathie aufgrund der klinischen Befunde im Vergleich mit den Voruntersuchungen im Januar 2015 und möglicherweise auch im Vergleich zu 2018 verschlechtert habe. Damit könnten allenfalls auch aus neurologischer Sicht Einschränkungen bestehen, die Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben.

10.1 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass einige Hinweise für den Eintritt einer Verschlechterung bezüglich der Handbeschwerden, der Beschwerden der linken Schulter, der lumbalen und neurologischen Beschwerden vorhanden sind, die sich wesentlich auf die Einschränkungen im Haushalt und das Zumutbarkeitsprofil auswirken könnten. Die Einschränkungen betreffend die Hände sind zwar im Jahr 2018 berücksichtigt worden, allerdings in einem geringeren Ausmass. Heute steht im Raum, dass der Beschwerdeführerin gar keine Tätigkeit mehr mit den Händen zumutbar ist, was sich auch wesentlich im Haushalt auswirken würde. Wie bereits dargelegt, genügen bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Einschätzung, um weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. Diese Zweifel liegen vor, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht über das Rentenrevisionsgesuch der Beschwerdeführerin entschieden werden kann.

10.2 Aus diesem Grund ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen einer (mindestens) bidisziplinären rheumatologisch-neurologischen Verlaufsbeurteilung gemäss Art. 44 ATSG umfassend ab Zeitpunkt des asim-Gutachtens vom 29. Mai 2018 abklären lässt. Anschliessend wird sie ebenfalls eine neue Abklärung vor Ort im Haushalt in Auftrag geben müssen. Auch diese Abklärung wird sich mit der Frage befassen müssen, wie sich die aktuellen Einschränkungen präsentieren und ob seit der letztmaligen Abklärung vor Ort am 4. Juli 2018 (Bericht vom 13. August 2018) eine wesentliche Verschlechterung eingetreten ist. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über die Frage zu entscheiden haben, ob eine Verschlechterung

der Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Erwerb und Haushalt seit Erlass der Verfügungen im Jahr 2019 eingetreten ist. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2023 aufgehoben.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 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 Beschwerdegegnerin zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

12. 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. Selbständig 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 wiedergutmachenden 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). 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2023 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>