



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juni 2024 (720 23 384)

Invalidenversicherung

Revision: Glaubhaftmachen einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Noëmi Hässle

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Simon Rosenthaler, Advokat, Advokatur Rosenthaler, Holeerain 4, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Mit Verfügung vom 16. Juni 2000 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der 1966 geborenen A.____ (Versicherte) eine ganze Invalidenrente vom 1. Juli 1994 bis 31. Oktober 1994 und ab 1. November 1994 eine halbe Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % zu. Diese wurde mit Mitteilungen vom 1. Oktober 2002, vom 16. August 2004 sowie vom 4. Dezember 2007 revisionsweise bestätigt. Am 21. September 2010 wurde eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG, MEDAS Zug vom 25. September 2017 sowie den RAD-Bericht vom 10. April 2019 bestätigte die

IV-Stelle mit Verfügung vom 30. März 2020 die halbe Invalidenrente. Das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 25. März 2021 ab.

A.b Am 3. Februar 2023 stellte A.____ einen Antrag auf Revision und auf Ausrichtung einer höheren Invalidenrente aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit April 2022. Nach Prüfung der von der Versicherten eingereichten ärztlichen Berichte und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. November 2023 mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht auf das Gesuch ein.

B Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Simon Rosenthaler, Advokat, am 11. Dezember 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit zur Durchführung eines materiellen Entscheidungsverfahrens. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen ergänzend festzustellen und über die Eintretensfrage neu zu entscheiden; alles unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerdeführerin begründete ihren Antrag im Wesentlichen damit, dass sie die anspruchserheblichen Änderungen glaubhaft gemacht habe. Die IV-Stelle hätte demnach auf das Revisionsbegehren eintreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüfen müssen. Weiter sei der angefochtene Entscheid bereits deshalb aufzuheben, da ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei.

C. In der Vernehmlassung vom 25. Januar 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie brachte im Wesentlichen vor, dass keine Gehörsverletzung vorliege, wenn die IV-Stelle mit oder vor Erlass des Vorbescheids nicht sämtliche Aktenstücke, auf welchen der Entscheid beruhe, einzeln benenne. Durch den Erlass des Vorbescheids werde das rechtliche Gehör vielmehr sichergestellt. Sodann habe die Beschwerdeführerin keine anspruchserhebliche Veränderung ihres Invaliditätsgrades glaubhaft machen können.

D. Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Januar 2024 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 erhobene Beschwerde der Versicherten vom 11. Dezember 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 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. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Betrifft die Verfügung über die Revision des Invaliditätsgrads eine versicherte Person, welche – wie im vorliegenden Fall – am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen, der Aufhebung oder der Revision des Rentenanspruchs immer die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9103 und 9104). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Vorliegend ist unter den Parteien das Nichteintreten auf das Revisionsbegehren der Beschwerdeführerin strittig. In formeller Hinsicht ist indessen vorab zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör gewährt hat.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände sagen (BGE 144 I 11 E. 5.3 mit Hinweisen).

2.3 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels grundsätzlich zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Darüber hinaus kann nach der Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer "Heilung" des Mangels) abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2).

2.4 Vorliegend hat die IV-Stelle vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 ein Vorbescheidverfahren nach Art. 57a IVG durchgeführt und somit das rechtliche Gehör gewährt. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass ihr Gehörsanspruch verletzt worden sei, in dem die IV-Stelle im Vorbescheid vom 5. Juli 2023 nicht explizit auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 22. Juni 2023 verwies, vermag nicht zu überzeugen. Auch wenn kein expliziter Verweis auf den Bericht erfolgte, lässt sich aus dem Wortlaut erkennen, dass sich der Vorbescheid auf eine medizinische Würdigung der Aktenlage stützt. Im Vorbescheid wurden die medizinischen Befunde wiedergegeben und es wurde festgehalten, dass die Diagnosen, das Operationsergebnis und die klinischen, funktionellen Befunde im Bereich beider Kniegelenke völlig kompatibel mit dem formulierten Leistungsbild seien. Daraus ist ersichtlich, dass die IV-Stelle zur Beurteilung des Revisionsgesuchs eine versicherungsmedizinische Beurteilung einholte. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt demnach nicht vor.

3.1 In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 auf das am 3. Februar 2023 erfolgte Revisionsbegehren der Versicherten zu Recht nicht eingetreten ist. Nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Prozesses gehört hingegen die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat.

3.2 Nach Art. 17 Abs. 1 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, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist. Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.4 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2020, 8C_481/2020, E. 2.4, mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem

Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_481/2013, E. 2.4). Liegt hingegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3, mit Hinweisen).

3.5 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Dabei ist zu beachten, dass eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen ist (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_549/2012, E. 2.3). Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung führen kann (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_459/2012, E. 4.2.1).

3.6 Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (BGE 109 V 108 E. 2b; SVR 2007 IV Nr. 40 S. 135 E. 4.3, I 489/05). 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 (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). Vorliegend beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. März 2020 (bestätigt durch das Urteil des Kantonsgerichts vom 21. März 2021) bestanden hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023.

3.7 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche

Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

4.2 Die Beschwerdeführerin leidet seit Jahren an Handgelenkbeschwerden (vgl. Verfügung vom 16. Juni 2000). So wurden im rheumatologischen Gutachten des B.____ vom 8. März 1998 als Diagnosen Handgelenkschmerzen rechts bei Flexionsdistorsionstrauma vom 19. Mai 1993, ein Status nach dorsaler und dorsolunarer Handgelenkdenervation vom 25. Oktober 1991, ein Status nach Spaltung des Strecksehnenfaches bei Tendovaginitis de Quervain und palmarradialer Handgelenkdenervation vom 3. März 1994 sowie ein Status nach CTS-Operation rechts vom 13. September 1995 genannt. Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Bereich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit depressiv-ängstlicher Fehlentwicklung bei einfach strukturierter, abhängiger Persönlichkeit. Für die dem Leiden angepasste Tätigkeit als Teeabpackerin sei eine 50%ige Einsatzfähigkeit gegeben. Zuletzt wurden diese Diagnosen mit Verfügung vom 30. März 2020 als noch immer zutreffend eingeschätzt, was durch das Urteil des Kantonsgerichts vom 21. März 2021 bestätigt wurde. RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, hielt fest, dass nach all den operativen Eingriffen und der Tatsache, dass die Situation hinsichtlich der Handproblematik gleichgeblieben sei, im Verlauf unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (vgl. Bericht vom 10. April 2019). Damit werde auch dem wechselhaften Verlauf gebührend Rechnung getragen (vgl. Bericht vom 20. Januar 2020).

4.3.1 Im Rahmen des Revisionsantrages vom 3. Februar 2023 gab die Beschwerdeführerin an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Im MRT-Bericht vom 30. Mai 2022 stellte Dr. med. E.____, FMH Radiologie, einen horizontalen Riss im medialen Meniskushinterhorn/Corpus Übergang mit kleinem Lappenriss am Meniskuscorpus sowie an der hinteren Meniskuswurzelspitze; eine Reizung der posteromed. caspuloligamentären Strukturen inkl. Kollateralband, Pes anserinus Sehnen; eine geringe Knorpelverschmälderung im medialen Tibiaplateau (Grad 2 nach ICRS), am ehesten eine degenerative Ausfransung der lateralen Meniskusspitze im Hinterhorn und Corpusübergang; eine retropatellare Degeneration mit Chondropathie, Zysten und Knochenödem (Grad 4 n. ICRS); wenig Gelenkerguss sowie eine mögliche Reizung der oberflächlichen Bursa präpatellaris fest.

4.3.2 Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, hielt nach den Konsultationen vom 13. Dezember 2022 und vom 18. Januar 2023 unter anderem fest, dass die Versicherte wahrscheinlich an einer chronischen Pyrophosphatarthropatie (CPPD) leide. Klinisch und anamnestisch beständen zwar keine eindeutigen Synovitiden/Arthritiden. Hinweise hierfür

seien allerdings die ausgeprägten Chondrokalzinosen an beiden Kniegelenken. Des Weiteren leide die Versicherte an verschiedenen mechanischen Beschwerden.

4.3.3 RAD-Arzt Dr. D.____ hielt in den Berichten vom 20. März 2023 und 22. Juni 2023 fest, dass aus medizinischer Sicht keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. Die Diagnosen und Befunde gemäss den Berichten von Dr. E.____ und Dr. F.____ seien völlig kompatibel mit dem bereits im Jahre 2019 formulierten Leistungsbild. Es gebe keine Hinweise auf eine höhere Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

4.4.1 Dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht vom 28. März 2023 von Dr. F.____ ist zu entnehmen, dass nun ein hochgradiger Verdacht auf eine chronische CPPD bestehe. Es komme zudem eine CPPD-induzierte, sekundäre Arthrose in Frage. Retrospektiv seien höchstwahrscheinlich auch die degenerativen Veränderungen mit Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergürtels, weswegen die Versicherte zweimal an der rechten Schulter operiert worden sei, auf diese Grunderkrankung zurückzuführen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte aufgrund der multilokulären mechanischen Beschwerden, einerseits am rechten Handgelenk und am rechten Fuss, aber auch aufgrund der entzündlichen Erkrankung bei CPPD mit teils anfallsartigen Entzündungen und im Verlauf fortschreitenden, sekundären Arthrosen höchstwahrscheinlich nicht mehr arbeitsfähig. Die körperlichen Beschwerden der Versicherten hätten sich seit der letzten Festsetzung der Rente mit Verfügung vom 30. März 2020 deutlich verschlimmert.

4.4.2 Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, Spital I.____, machte am 25. August 2023 Bildaufnahmen von beiden Händen, lateral und schräg. Bei der rechten Hand stellte er eine Kalzifikation, vereinbar mit einer CPPD sowie belastungsabhängigen Schmerzen am ellenseitigen Handgelenk, fest. Zudem stellte er ein randsklerosiertes Ossikel distal der PSU (am ehesten alt posttraumatisch) und geringe arthrotische Veränderungen radiokarpal fest. Frakturachweise lägen nicht vor. Bei der linken Hand beschrieb er ein randsklerosiertes Ossikel distal des PSU (am ehesten alt posttraumatisch); eine Ulna-plus Variante sowie eine kongruente Artikulation der mit abgebildeten Gelenkflächen.

4.4.3 Im Bericht über die Konsultation vom 1. September 2023 stellte Dr. F.____ eine nun chronische CPPD fest. Als Hinweise fänden sich ausgeprägte Chondrokalzinosen an den Kniegelenken und am Handgelenk rechts. Es liege ein schmerzhafter und zeitweilig auch entzündlicher Befall der MCP-Gelenke II und III vor. Die aktuelle Synoviaanalyse des rechten Kniegelenkes zeige neuerlich einen Reizerguss. Neben den Gelenkbeschwerden im Rahmen der CPPD beständen auch mechanische, degenerative Gelenkbeschwerden.

4.4.4 Dr. D.____ berichtete am 30. Oktober 2023, dass sich von Seiten der Beschwerden ausschliesslich verstärkte, überwiegend belastungsabhängige Schmerzen am rechten Kniegelenk beschreiben liessen. Es beständen somit derzeit keine weiteren aktuellen Beschwerden seitens des Bewegungsapparats und somit liege auch keine multilokuläre Symptomatik vor. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ beinhalte weder eine definierte Bezugsgrösse (angestammte oder leidensangepasste Tätigkeit) noch ein funktionelles Leistungsbild und sei zudem

im Konjunktiv formuliert. Darauf könne nicht abgestellt werden. Die im Rahmen der Röntgenuntersuchung vom 25. August 2023 diagnostizierten Befunde seien mit dem bisherigen Leistungsbild kompatibel. So lasse sich aus den von Dr. F. _____ erstellten Berichten vom 4. April 2023, vom 25. August 2023 sowie vom 1. September 2023 eine Minderbelastbarkeit der Kniegelenke ableiten, die jedoch bereits in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden sei. Es ergäben sich aus medizinischer Sicht hinsichtlich des Leistungsbildes und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit keine neuen Aspekte.

4.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin eine schriftliche Einschätzung von Dr. F. _____ vom 16. November 2023 ein. Darin führte er an, dass der Entscheid der IV aus rheumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Gegenüber den früheren Untersuchungen sei neu die Diagnose einer chronischen CPPD gestellt worden. Dies führe in der Regel zu einer beschleunigten Progredienz degenerativer Gelenkveränderungen. Entsprechend sei eine Gonarthrose rechts diagnostiziert worden, was nun einerseits zu mechanischen Beschwerden mit rezidivierender entzündlicher Reizung führe, andererseits könnten auch akute Entzündungsschübe im Sinne einer Pseudogicht auftreten. Typisch für eine aktive CPPD sei in der Untersuchung vom 25. August 2023 eine Druckdolenz im Bereich der Indexgelenke MCP II und III rechts sowie II links und zusätzlich an den PIP-Gelenken II und III rechts festgestellt worden. Dass seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unter anderem deshalb nicht berücksichtigt werde, weil sie im Konjunktiv formuliert worden sei und er weder eine definierte Bezugsgrösse noch ein positives oder negatives Leistungsbild formuliert habe, könne er so nicht stehen lassen. Es sei zumindest zu erwarten, dass die IV aufgrund der Komplexität des Falles eine neue physische, polydisziplinäre Untersuchung veranlassen würde, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. D. _____ vom 22. Juni 2023 und vom 30. Oktober 2023. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt des Revisionsbegehrens nicht glaubhaft gemacht habe. Die eingereichten medizinischen Unterlagen würden vielmehr belegen, dass sich ihr Gesundheitszustand entgegen ihrer Aussage nicht verschlechtert habe.

5.2 Grundsätzlich ist nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 125 V 465 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Hingegen ist nochmals darauf hinzuweisen, dass es im Falle einer Rentenrevision auf Gesuch hin der versicherten Person obliegt, die erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft zu machen (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV). Dabei genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. E. 3.4 hiavor mit

Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2020, 8C_481/2020, E. 2.4, mit Hinweisen).

5.3 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin vorliegend eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht. Im Rahmen des Rentenrevisionsgesuchs vom 3. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin – neben weiteren Arztberichten – mehrere Berichte der H.____ ein. Im Bericht vom 16. Dezember 2022 beschrieb Dr. F.____ den Verdacht auf eine chronische CPPD-Ablagerungserkrankung bei ausgeprägter Chondrokalzinose der Kniegelenke beidseits sowie ein chronisch rezidivierendes Cerviko- und Lumbovertebralsyndrom. In Bezug auf eine CPPD hätten sich zudem keine Hinweise für eine sekundäre Ursache gefunden. Bereits zwei Monate später, am 29. März 2023, bestand gemäss Dr. F.____ ein hochgradiger Verdacht bezüglich einer chronischen CPPD. Es lägen ausgeprägte degenerative Veränderungen vor sowie wahrscheinlich eine CPPD-induzierte sekundäre Arthrose. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der multilokulären mechanischen Beschwerden und aufgrund der entzündlichen Erkrankung bei CPPD mit teils anfallsartigen Entzündungen und im Verlauf fortschreitenden sekundären Arthrosen höchstwahrscheinlich nicht mehr arbeitsfähig. Die körperlichen Beschwerden der Versicherten hätten sich zudem seit der letzten Festsetzung der Rente deutlich verschlimmert. Bereits diese Berichte und Einschätzungen der H.____ weisen auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2022 hin. Diese Annahme wird zudem durch den Bericht vom 1. September 2023 und den nachträglich ins Recht gelegten Bericht vom 16. November 2023 bestärkt. Gründe, weshalb diesen Berichten der Beweiswert abgesprochen und eine Glaubhaftmachung der Veränderung verneint werden solle, sind nicht ersichtlich. Daran ändert auch die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____ nichts. Dieser setzte sich in seinen Berichten vom 20. März 2023, 22. Juni 2023 und 30. Oktober 2023 mit den eingereichten medizinischen Unterlagen auseinander. Er hielt unter anderem fest, dass der nunmehr hochgradige Verdacht auf eine chronische CPPD keine andere Beurteilung des funktionellen Leistungsbildes begründe. Von Seiten der Beschwerden lägen ausschliesslich verstärkte, überwiegend belastungsabhängige Schmerzen am rechten Kniegelenk vor. Es seien keine weiteren aktuellen Leiden seitens des Bewegungsapparates festgestellt worden und weitere Erkrankungen seien bereits im Leistungsbild berücksichtigt worden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____ sei ferner vage formuliert, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Diese Erwägungen von Dr. D.____ überzeugen indes nicht. Auch wenn seine Einschätzung nicht grundlegend abwegig und unhaltbar erscheint, erwecken die divergierenden und – entgegen der Auffassung von Dr. D. – fundierten Aussagen von Dr. F.____ bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit der Aussagen des RAD-Arztes. Namentlich die Folgerung von Dr. D.____, dass nicht auf die Einschätzung von Dr. F.____ abgestellt werden könne, da er in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit weder eine definierte Bezugsgrösse noch ein Leistungsbild formuliert habe und seine Aussage zudem im Konjunktiv sei, ist nicht stichhaltig. Wie Dr. F.____ im Bericht vom 16. November 2023 ausführt, bestehen neben den rheumatologischen Einschränkungen auch noch andere Ursachen/Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit respektive die körperliche Belastbarkeit eindeutig einschränken. Dass dadurch keine vollumfängliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden kann, ist nachvollziehbar und hätte auch von Dr. D.____ in seiner Würdigung berücksich-

tigt werden müssen. Bei einer derart langwierigen und komplexen Vorgeschichte – wie es vorliegend bei der Beschwerdeführerin der Fall ist – ist es durchaus glaubhaft, dass eine nunmehr chronische CPPD eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrades begründet. Des Weiteren werden im Verlaufe der Untersuchungen immer wieder Reizergüsse und Beschwerden mit den Knien beschrieben, was ebenfalls darauf hinweist, dass es sich um ein noch andauerndes Krankheitsgeschehen handelt (vgl. Berichte von Dr. F. _____ vom 28. März 2023 und vom 1. September 2023). Bei dieser Sachlage hätte die Beschwerdegegnerin bereits im Verwaltungsverfahren auf das Gesuch der Beschwerdeführerin eintreten müssen. Daran ändert nichts, dass allenfalls mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Änderung in der Arbeitsfähigkeit nicht erstellen lassen wird.

5.4 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht hat. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das neue Leistungsbegehren eintreten müssen. Die vorliegende Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

6.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, hat diese der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 12. Februar 2024 einen Zeitaufwand von 16,17 Stunden geltend. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die im Verwaltungsverfahren vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 angefallenen Bemühungen im Umfang von 3,84 Stunden sowie die Auslagen in der Höhe von Fr. 83.20 (zzgl. 7,7 % Mehrwertsteuer) nicht entgolten werden können. Auch werden die Eingabe der Honorarnote im Umfang von 0,25 Stunden und die dabei entstandenen Auslagen in Höhe von Fr. 11.80 (zzgl. 8,1 % Mehrwertsteuer) geltend gemacht. Dieser Aufwand wird praxisgemäss nicht vergütet. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist daher auf 12,08 Stunden zu kürzen, die Auslagen auf Fr. 51.30. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stun-

denansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tariffordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Beschwerdeführerin wird deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'296.30 (11,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 51.30 zzgl. 7,7 % Mehrwertsteuer + 0,33 Stunden à Fr. 250.-- zzgl. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zugesprochen.

7.1 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. 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 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).

7.2 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.

7.3 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 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

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. November 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'296.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer bzw. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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