



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 7. Dezember 2023 (720 23 102 / 278)**

---

### **Invalidenversicherung**

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

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin i.V. Liv Engelhardt

**Parteien** **A.\_\_\_\_\_**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ stürzte gemäss Unfallmeldung vom 17. April 2001 am 16. April 2001 eine Treppe hinunter und verletzte sich dabei am Rücken. Am 12. April 2002 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung unter Hinweis auf Schmerzen der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung ins Bein resp. Steissbein, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, hohen Blutdruck und Schlafstörungen, aufgrund deren sie nicht mehr arbeite, zum Bezug von IV-Leistungen an. Die Eidgenössische Invalidenversicherung verfügte daraufhin am 30. Juli 2003 resp. 28. August 2003 die Zusprache einer halben IV-Rente (Härtefallrente) ab dem 1. April

2002. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2003 wurde diese Rente auf eine Viertelrente heruntergestuft, da aufgrund einer Gesetzesrevision kein Anspruch mehr auf eine Härtefallrente bestand.

A.2 Nachdem A.\_\_\_\_\_ mit Gesuch vom 8. November 2005 geltend machte, ein Arbeitsversuch habe ergeben, dass sie nicht mehr als 40 % arbeitstätig sein könne, ermittelte die IV-Stelle nach Durchführung medizinischer Abklärungen in Anwendung der allgemeinen Methode einen IV-Grad von 57 % und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 ab dem 1. November 2005 eine halbe Rente zu.

A.3 Nach der Geburt der Tochter von A.\_\_\_\_\_ im Jahr 2010 verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 11. Februar 2013 die Einstellung der IV-Rente per 31. März 2013, da die Versicherte im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihre Tochter vollzeitig betreuen und im Haushalt eine Einschränkung erfahren würde, die nicht rentenbegründend sei. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) im Entscheid vom 18. Juli 2013 (Verfahrensnummer 720 2013 63 / 164) insoweit gut, als es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung der Einschränkungen im Haushaltsbereich an die Beschwerdegegnerin zurückwies. Nach weiteren Abklärungen hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Februar 2014 an der Aufhebung der Rente fest. Diese Auffassung wurde vom Kantonsgericht mit Urteil 720 2014 74 / 403 vom 6. August 2015 bestätigt.

A.4 Am 3. September 2021 meldete sich A.\_\_\_\_\_ aufgrund ihrer Rücken-, Hüft- und Fussleiden sowie Entzündungen in den Armen bei der IV-Stelle erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Die IV-Stelle veranlasste daraufhin eine Abklärung im Haushalt, bei der gemäss Abklärungsbericht vom 19. April 2022 eine Einschränkung von 12,7 % eruiert wurde. Gestützt auf diesen Bericht und ein Gerichtsgutachten vom 12. Dezember 2014 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, verfügte die IV-Stelle am 6. März 2023 die Abweisung des Rentenanspruchs aufgrund eines nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs eruierten Invaliditätsgrades von 13 %.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten von Advokatin Dominique Flach, am 3. April 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 6. März 2023 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdeführerin. Sie begründete die Beschwerde im Grundlegenden damit, dass sie im Gesundheitsfall teilzeiterwerbstätig wäre und die IV-Stelle folglich zur Berechnung des Invaliditätsgrades auf die gemischte Methode hätte abstellen müssen. Auch habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie diverse medizinische Unterlagen nicht berücksichtigt habe. Schliesslich postulierte die Beschwerdeführerin, dass der Haushaltsabklärungsbericht vom 19. April 2022 als Beweisgrundlage ungeeignet sei, da dieser dem Gutachten vom 12. Dezember 2014 widerspreche und dem Kindsvater einen zu hohen Mithilfeanteil anrechne.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihrer Tochter nie um eine Anstellung bemüht habe, obwohl ihre finanzielle Situation dies erfordert hätte,

weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass sie auch im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen seien entweder bekannte Diagnosen, die bereits berücksichtigt worden seien, oder hätten ohnehin keinen massgebenden Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 6. März 2023, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 3. April 2023 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]). Dabei wurde grundsätzlich ein stufenloses Rentensystem eingeführt, wobei die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an eine ganze Rente festgelegt wird (Art. 28b Abs. 1 IVG). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, 8C\_644/2022, E. 2.2.3). Wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, trat die leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse vor dem 1. Januar 2022 ein. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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).

2.2 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). 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).

3.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.3 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 Art. 28a Abs. 2 IVG 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). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> IVV).

3.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht-erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_812/2013, E. 3.2.1). In der Regel ist auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Denn die ersten, intuitiven Angaben sind regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen. Letztere bedingen eine kritische Würdigung, können sie doch – bewusst oder unbewusst – von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C\_741/2014, E. 4.2). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 144 I 28 E. 2.3, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 In dem von der IV-Stelle eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Dezember 2002 findet sich eine Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin. Demnach sei sie am 10. August 1989 von der Türkei in die Schweiz eingereist und habe noch im gleichen Jahr eine Anstellung in der Batterieherstellung angetreten. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Jahr 1996 sei sie drei Monate lang in der Glaskontrolle tätig gewesen sei. Am 2. Oktober 2000 habe sie einen befristeten Einsatz als Konfektionierungsmitarbeiterin angetreten (vgl. Arbeitsbescheinigung vom 29. Juni 2001 der E.\_\_\_\_ AG). Vor dessen Ende habe sich die Beschwerdeführerin am 16. April 2001 bei einem Treppensturz verletzt und sei in der Folge krankgeschrieben gewesen. Mit Aufhebungsvertrag vom 6. Juli 2001 sei das befristete Anstellungsverhältnis per 30. Juni 2001 aufgelöst worden. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im Anmeldeformular zum Bezug von IV-Leistungen vom 8. November 2005 habe das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) im April 2004 mit ihr einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 40 % durchgeführt. Dieser habe ergeben, dass das zumutbare maximale Arbeitspensum der Beschwerdeführerin bei 40 % liege.

4.2 Nach ihrer ersten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 12. April 2002 wurde die Beschwerdeführerin von behördlicher Seite langjährig als im Gesundheitsfall erwerbstätig kategorisiert. Die Eidgenössische Invalidenversicherung verfügte am 30. Juli 2003 resp. 28. August 2003 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs die Zusprache einer halben IV-Rente ab dem 1. April 2002, die mit Verfügung vom 9. Dezember 2003 ohne Änderung der Methode auf eine Viertelrente heruntergestuft wurde. Mit Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 10. Oktober 2006 wurde der Beschwerdeführerin wieder in Anwendung der allgemeinen Methode eine halbe IV-Rente zugesprochen, nachdem diese eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte. Als ihre Tochter in 2010 geboren wurde, wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung der IV-Stelle vom 3. Februar 2014 als im Gesundheitsfall nichterwerbstätig kategorisiert und ihre IV-Rente wurde eingestellt. Dagegen erhob sie am 28. Februar 2014, vertreten von Advokat Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwälte Schmid Hofer, Beschwerde beim Kantonsgericht, welche mit Urteil vom 6. August 2015 abgewiesen wurde. Das Gericht erwog, dass der langjährig unerfüllte Kinderwunsch der Beschwerdeführerin sowie der Mangel an Drittbetreuungsoptionen für ihr Kind dafür sprechen, dass sie im Gesundheitsfall nichterwerbstätig wäre und sich vollumfänglich mit der Kindesbetreuung befassen würde. So war die Betreuung weder bei ihrem Bruder und seiner Frau noch dem Kindsvater, der auch IV-Rentner ist, möglich, zumal diese nicht in der Region lebten. Eine kostenpflichtige Drittbetreuung war in Anbetracht des vergleichsweise geringen Lohnes ihrer bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin auch zweifelhaft. Nachdem die Beschwerdeführerin sich am 3. September 2021 erneut für den Bezug von IV-Leistungen anmeldete, gab sie im Rahmen der von der IV-Stelle durchgeführten Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 8. April 2022 an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 50 % berufstätig wäre (Protokoll zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 14. April 2022).

4.3 In der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2023 erachtete die IV-Stelle die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nichterwerbstätig im Gesundheitsfall und berechnete ihren Invaliditätsgrad anhand des Betätigungsvergleichs. Die Beschwerdeführerin sei seit 2001 nicht mehr erwerbstätig gewesen und habe sich seither auch nicht nachhaltig um eine Anstellung bemüht trotz finanzieller Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Hinzu komme, dass das familiäre und soziale Umfeld der Beschwerdeführerin eine regelmässige kostenlose Fremdbetreuung ihres Kindes nicht erlaube, was weiter gegen die Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spreche.

4.4 Der IV-Stelle ist insoweit zuzustimmen, dass das letzte Anstellungsverhältnis der Beschwerdeführerin langjährig zurückliegt und sie gemäss Aktenlage seit ihrem Unfall auch keine Bewerbungsbemühungen anstellte. Für die Statusfrage ist jedoch entscheidend, in welchem Pensum sie im Gesundheitsfall hypothetisch erwerbstätig wäre (vgl. Erwägung 3.4 hiervor), weshalb – wie im Rahmen der Beschwerde richtigerweise argumentiert – die Umstände vor Eintritt der Invalidität zu berücksichtigen sind. Vor Eintritt des Unfallereignisses war die Beschwerdeführerin – wenn auch mit gewissen Unterbrüchen – über mehrere Jahre in einem Vollzeitpensum erwerbstätig. Entsprechend wurde sie vor der Geburt ihrer Tochter auch von behördlicher Seite als erwerbstätig im Gesundheitsfall betrachtet und ihr Invaliditätsgrad wurde in Anwendung der allge-

meinen Methode berechnet. Indizien, dass die Beschwerdeführerin keiner Arbeit mehr nachgegangen wäre, hätte sich das Unfallereignis nicht zugetragen, liegen keine vor. Dass sie nach der Geburt ihrer Tochter als nichterwerbstätig im Gesundheitsfall kategorisiert wurde, lag gemäss Urteil vom 6. August 2015 einzig an der zu diesem Zeitpunkt anfallenden Kindesbetreuung und den mangelnden Fremdbetreuungsoptionen. Da sich die Tochter der Beschwerdeführerin inzwischen jedoch im schulpflichtigen Alter befindet, ist davon auszugehen, dass heute ein vergleichsweise geringerer Betreuungsaufwand vorliegt und die Beschwerdeführerin demgemäss mehr Zeit für die finanzielle Versorgung ihrer Familie aufwenden könnte. Hinzukommt, dass die Beschwerdeführerin selbst angab, im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig zu sein. Unter Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur "Aussage der ersten Stunde" kommt dieser Darlegung ein erhöhter Stellenwert zu. Diese Äusserung tätigte die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage spontan und in Abwesenheit einer Rechtsvertretung und auch liegen keine anderen Sachverhaltselemente vor, welche ihre Selbsteinschätzung in Frage stellen würden. Zusammenfassend vermochte die Beschwerdegegnerin es nicht nachvollziehbar zu begründen, warum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei einer Reduzierung des Betreuungsaufwandes nicht zumindest einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen würde. In Berücksichtigung der behördlichen Einschätzung der Statusfrage vor der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin, deren verringerten Betreuungsbedarf und der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % nichterwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin stellte somit zu Unrecht auf den Betätigungsvergleich bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ab und es gelangt vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung.

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang bezüglich welcher Tätigkeit 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.5 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

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).

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.

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, berichtet, 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 Muskelskelettsystem apparat 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, einen regelmässigen 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 Ar-

beitsfähigkeit 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 Kindsvater 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.

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

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.

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.

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 antero-superioren bis superioren Abschnitt, eine grenzwertige Kopf-Hals-Taillierung sowie eine leichte Weichteilreizung am Trochanter major links ohne wesentliche Insertionsdysopathie der Abduktoren. Zudem vermute er eine fokale Knorpelausdünnung anterosuperior am Acetabulum.

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 Mittelfusssknochen.

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.

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 gleichzeitigem Arztbericht befand Dr. K.\_\_\_\_, Facharzt für Nuklearmedizin, dass eine Fraktur der 6. Rippe vorliege, und berichtete nebenbefundlich von ausgeprägten postspezifischen pulmonalen Residuen im Oberlappen.

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.

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.

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.

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.

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 psy-

chogener 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 hiervoor 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 antero-superioren bis superioren Abschnitt und eine leichte Weichteilreizung am Trochanter major links ohne wesentliche Insertionsdysopathie der Abduktoren und Dr. J.\_\_\_\_ eine diskrete anterosuperiore Knorpelausdünnung an der linken Hüfte mit Einriss, eine anamnestic chronische Lumbalgie und eine anamnestic 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 Selbststän-

digkeit 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 Erueirung 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.

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 Bundesge-

richts 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<sup>bis</sup> 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 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 materiell-rechtlichen 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 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 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.

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