



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juli 2022 (720 21 168 / 156)

Invalidenversicherung

Rentenanspruch einer versicherten Person mit einem HWS-Schleudertrauma: Beweiswürdigung eines verwaltungsexternen neurologischen Gutachtens; Beweiswert von Berichten beruflicher Eingliederungsfachleuten; Statusänderung bei Trennung vom Ehegatten.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.____ erlitt bei einem Verkehrsunfall am 13. Februar 2003 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS). Unter Hinweis auf die Folgen dieses Unfalls mel-

dete sie sich am 20. Oktober 2004 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 31. März 2006 mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheidung vom 27. November 2006 ab, welcher mit Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) vom 13. Juni 2007 bestätigt wurde.

B. Am 13. August 2013 nahm die Versicherte beim Verein "B.____" in X.____ eine Tätigkeit als Pflegehelferin in einem variablen Teilzeitpensum (mindestens 60 %) auf. Dieses Arbeitsverhältnis wurde per April 2018 aufgelöst. Zuvor am 17. Mai 2017 ersuchte die Versicherte erneut um Ausrichtung von IV-Leistungen, wobei sie auf eine neuralgische Schulteramyotrophie und einen gelähmten rechten Arm hinwies. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Neurologie, vom 1. Februar 2020 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit für die Zeit vom 6. April 2018 bis 31. Mai 2018 einen Invaliditätsgrad von 68 %, vom 1. Juni 2018 bis 31. Dezember 2018 einen solchen von 53 %, vom 1. Januar 2019 bis 31. Mai 2019 einen solchen von 40 % und ab 1. Juni 2019 einen solchen von 27 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 29. April 2021 eine Dreiviertelsrente vom 1. April 2018 bis 31. August 2018, eine halbe Invalidenrente vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 und eine Viertelsrente vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2019 zu. Für die Zeit danach verneinte sie einen Rentenanspruch.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 27. Mai 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin beantragte sie, die Verfügung vom 29. April 2021 sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die gesetzliche Invalidenrente ab April 2018 zu bezahlen. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verurteilen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt neu abzuklären; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, die zufolge fehlender Selbsteingliederungsfähigkeit durchgeführten beruflichen Massnahmen hätten gezeigt, dass sie auch an einem geschützten Arbeitsplatz in einer optimal angepassten Tätigkeit zu höchstens 50 % arbeitsfähig sei. Nachdem Dr. C.____ nicht aufgefordert worden sei, seine medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen zu überprüfen, liege eine ungenügende Abklärung des Sachverhalts vor. Dazu komme, dass Dr. C.____ erst ab Juli 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiere. Eine Änderung des Invaliditätsgrades sei deshalb in Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 frühestens per Oktober 2018 möglich. Weiter erachte der Gutachter eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % erst ab Januar 2019 als zumutbar, weshalb eine Änderung des Rentenanspruchs auch erst ab April 2019 zulässig sei. Da nach Auffassung des Gutachters ab Juli 2019 eine 90%ige Arbeitsfähigkeit vorliege, dürfe eine erneute Anpassung der Rente erst ab Oktober 2019 erfolgen. Da sie zwischenzeitlich getrennt von ihrem Ehemann lebe, sei der Haushaltsbericht vom 8. Januar 2019 veraltet, da dieser noch die Mithilfe des Ehemannes berücksichtige. Ausserdem stehe im Abklärungsbericht, dass sie im Gesundheitsfall unter ge-

wissen Voraussetzungen zu 100 % arbeiten würde, um ihre Schulden abzahlen zu können. Es bestehe daher kein Raum für die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode. Weiter werde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit angesichts des fortgeschrittenen Alters bestritten. Schliesslich sei aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen und des Alters der Versicherten ein maximaler Leidensabzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25 % anstelle von 10 % bzw. 5 % zu gewähren.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. August 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als die Versicherte vom 1. April 2018 bis 30. September 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, vom 1. Oktober 2018 bis 31. März 2019 auf eine halbe und vom 1. April 2019 bis 30. September 2019 auf eine Viertelsrente habe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Ihrer Vernehmlassung legte sie die Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 24. Juni und 6. August 2021 sowie die Berichte des G.____ vom 20. Juli 2021 und von Dr. med. E.____, FMH Neurologie, vom 24. Juni 2021 bei.

E. Die Rechtsvertreterin reichte im Auftrag der Versicherten am 13. August 2021 eine Replik und die IV-Stelle am 30. August 2021 eine Duplik inkl. RAD-Stellungnahme von Dr. D.____ vom 27. August 2021 ein.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 31. März 2022 stellte das Kantonsgericht den Fall aus. Es kam zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach Würdigung des Gutachtens von Dr. C.____ nicht möglich sei. Im Begutachtungszeitpunkt hätten die Berichte der beruflichen Massnahmen und von Dr. E.____ noch nicht vorgelegen, weshalb Dr. C.____ keine Gelegenheit gehabt habe, zu den abweichenden Beurteilungen Stellung zu nehmen. Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sei es unerlässlich, dass Dr. C.____ Stellung zu den Diskrepanzen in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung nehmen könne. Weiter habe im Rahmen der Haushaltsabklärung im Dezember 2018 nicht berücksichtigt werden können, dass die Versicherte am 3. November 2020 infolge der Trennung von ihrem Ehemann aus der ehelichen Wohnung ausgezogen sei und seit dem 16. Dezember 2020 in einer eigenen Wohnung lebe. Da im Abklärungsbericht vom 8. Januar 2019 die Mithilfe des Ehemannes miteinbezogen worden sei, müssten die Einschränkungen der Versicherten im Haushaltsbereich ab 16. Dezember 2020 neu abgeklärt werden. Es ziehe deshalb – im Falle eines Urteils – in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Ergänzung des Gutachtens von Dr. C.____ vom 1. Februar 2020 im Sinne der Erwägungen und zur Abklärung der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ab 16. Dezember 2020 sowie anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

G. Mit Eingabe vom 7. April 2022 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin mitteilen, dass sie an der Beschwerde festhalte. Am 23. Mai 2022 reichte sie zudem einen Bericht von Dr. E.____ vom 16. Mai 2022 ein.

H. Über die vorliegende Beschwerde wird im Zirkulationsverfahren entschieden, weil das Kantonsgericht den vorliegenden Fall bereits an der Urteilsberatung vom 31. März 2022 eingehend beraten hat. Der Fall wurde damals nur deshalb ausgestellt, weil der Versicherten vor der Urteilsfällung noch die Möglichkeit eingeräumt werden musste, allenfalls ihre Beschwerde zurückzuziehen. In der Zwischenzeit erklärte die Versicherte am 7. April 2022, dass sie an ihrem festhalte. Auch wenn nach der Urteilsberatung der ärztliche Bericht von Dr. E._____ vom 16. Mai 2022 eingegangen ist, erscheint es aufgrund des darin beschriebenen stabilen Befunds als vertretbar, von der Ansetzung einer erneuten Verhandlung abzusehen und den vorliegenden Entscheid mit derselben personellen Besetzung des Spruchkörpers auf dem Zirkulationsweg zu fällen.

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 der vorliegenden Verfahren bilden die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. April 2021, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 27. Mai 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 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 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).

2.3 Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.1 Gemäss 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode revidierbar (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1).

3.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanschuldung vor. Eine Neuanschuldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 der IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b).

3.3.1 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 und 130 V 71 E. 3.2.3).

3.3.2 Vorliegend verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. März 2006 und auf Einsprache hin mit Entscheid vom 27. November 2006 mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades einen Rentenanspruch der Versicherten. Diesen Entscheid bestätigte das Kantonsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 13. Juni 2007. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 sprach sie ihr vom 1. April 2018 bis 31. August 2018 eine Dreiviertelsrente, vom 1. September 2018 bis 31. März 2019 eine halbe und vom 1. April 2019 bis 31. Mai 2019 eine Viertelsrente zu. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des Urteils des Kantonsgerichts vom 13. Juni 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021.

4.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Ablehnung des Rentenanspruchs in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, 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).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der Rentenverfügung vom 31. März 2006 bzw. im Einspracheentscheid vom 27. November 2006, welcher vom Kantonsgericht mit Urteil vom 13. Juni 2007 bestätigt wurde, auf das Gutachten des Zentrums F.____ vom 25. Januar 2006. Darin hielt das Expertenteam als Diagnosen ein chronisches Cervikocephal- und Cervikothorakalsyndrom mit/bei leichtem myofaszialem Schmerzsyndrom, Flachrücken, minimalen Diskusprotrusionen C4/5, C5/6 und C6/7, Status nach HWS-Distorsion am 13. Februar 2003 nach Frontalauf-

prall und ein muskuläres Stabilisationsdefizit sowie anamnestisch eine leichtgradige neuropsychologische Störung sowie eine Anpassungsstörung bei Status nach HWS-Distorsion (13. Februar 2003) fest. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte das Gutachterteam aus, der Versicherten sei eine leichte, wechsellagernde und wechsellagernde Tätigkeit ganztags zumutbar, wobei allerdings ein vermehrter Pausenbedarf von zwei Stunden pro Tag bestehe.

5.2 Im Rahmen der Neuanmeldung am 17. Mai 2017 holte die IV-Stelle ein neurologisches Gutachten bei Dr. C._____ ein. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 1. Februar 2020 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine neuralgische Schulteramyotrophie rechts mit residuell leichtgradigen Kraftdefiziten proximal, aktuell ohne Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik. Die aktenanamnestisch bestehende mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung mit vollständiger Reversibilität bei persistierendem Nikotinkonsum, die Nickelallergie, die monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz, der Status nach HWS-Distorsion, der Status nach operativ revidiertem Harnleiterreflux beidseits im 6. Lebensjahr und der Status nach Appendektomie im 18. Lebensjahr beeinflussten dagegen die Arbeitsfähigkeit nicht. In der Beurteilung führte er aus, dass die bildgebenden und klinischen Befunde mit der Diagnose einer neuralgischen Schulteramyotrophie kompatibel seien. Deren Ätiologie bleibe wie so oft unklar. Für diese Krankheit sei es typisch, dass sich ausschliesslich proximale Paresen ohne nachweisbare Sensibilitätsstörungen zeigten. Der rechte Arm werde deutlich häufiger betroffen als der linke. Es würden Heilungsverläufe von bis zu 2 bis 3 Jahren beschrieben und die Symptomatik sei nicht immer vollständig reversibel. Auch bei der Versicherten sei der Verlauf sehr schleppend und die Muskelkraft habe sich nur langsam und nicht vollständig erholt. Es lägen immer noch leichtgradige Paresen im Bereich der proximalen Muskulatur mit leichten muskulären Atrophien vorwiegend am Oberarm und eine Reflexasymmetrie vor. Die auftretenden Schmerzen nach dem Training und bei höherer Belastung der betroffenen Muskulatur seien plausibel. Ebenso nachvollziehbar sei das von der Versicherten angegebene Kribbeln im Oberarmbereich. Allerdings gebe es keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Wahrscheinlich würden die leichten Kraftdefizite persistieren; eine vollständige Erholung sei nicht zu erwarten. Aufgrund der residuellen Symptome mit Defiziten der rohen Kraft in der rechten Schulter und proximal am rechten Arm sei dieser Arm nicht mehr voll einsetzbar, deutlich vermindert belastbar und schneller ermüdbar. Im ursprünglich erlernten Beruf als Gymnastikpädagogin wie auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe seit der Erkrankung im April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich eher leichten Arbeit, bei welcher der rechte Arm nur leicht belastet werde, könne sie ab ca. Mitte 2019 eine berufliche Tätigkeit bei einer Präsenz von 8 bis 8 ½ Stunden mit einer Leistungseinbusse von ca. 10 % ausüben. Dabei sei die Belastbarkeit des rechten Arms betreffend Tragen und Heben von Gewichten von maximal 2 - 4 kg zu schätzen. Zudem seien repetitive Belastungen des rechten Arms und Tätigkeiten über dem Kopf zu vermeiden. Die 10%ige Leistungseinbusse sei damit zu begründen, dass vorwiegend mit dem rechten Arm auszuübende und weniger auch bi-manuelle Arbeiten etwas verlangsamt seien. Bei Beginn der Erkrankung im April 2017 habe während der intensiven Therapien bis etwa Ende 2017 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Aufgrund der damals noch deutlich stärkeren Einschränkung des rechten Arms sei die Versicherte ab Anfang 2018 etwa 30 %, ab Mitte 2018 ca. 50 % und ab Anfang 2019 ca. 70 % arbeitsfähig gewesen. Seit Mitte 2019 gelte die heutige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die im Abklärungsbericht vom 8. Januar

2019 festgestellten Einschränkungen im Umfang von 27,6 % seien aus medizinischer Sicht nachvollziehbar. In der Zwischenzeit hätten sie sich noch etwas verringert, so dass heute von einer Beeinträchtigung im Haushalt von geschätzten 15 % auszugehen sei. Dies entspreche auch der durch den Abklärungsdienst festgestellten Einschränkung im Haushaltsbereich.

5.3 Nach der Begutachtung durch Dr. C._____ im Januar 2019 äusserte sich Dr. E._____ zum Gesundheitszustand der Versicherten. In seinem Bericht vom 28. Januar 2021 diagnostizierte er einen Status nach einer schwerwiegenden, proximal-betonten Neuritis des Plexus brachialis rechts, eine monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz, eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung mit vollständiger Reversibilität sowie eine Nickelallergie. In der Beurteilung führte er aus, dass sich klinisch residuelle Paresen nahezu aller Muskeln und der Wegfall der Muskeleigenreflexe des rechten Armes finden liessen. Sekundär liege eine proximal chronische, kompensatorische Fehlhaltung der Schulter und des Arms vor. Diese Fehlhaltung lasse sich auch im Stand und beim Gehen mit einer Verkürzung der rechtsseitigen Rumpfseite und einem leichtem Hüfthochstand beobachten. Die geklagten Beschwerden seien im Rahmen einer muskuloskelettalen Überbelastung bei Fehlbelastung sowie der residuellen Paresen zu sehen. Eine Steigerung der momentanen 50%igen Arbeitsfähigkeit sei nicht zu empfehlen, da ansonsten das Risiko einer Zunahme der muskulären Schmerzen und der degenerativen Folgeerscheinungen bestehe. Wünschenswert sei eine angepasste linksseitige Tätigkeit, bei welcher die Versicherte Pausen einlegen könne. Am 25. Juni 2021 berichtete Dr. E._____, dass bei stabilem Befund eine leichte Besserung der Kraft und der Ausdauer des rechten Armes festzustellen sei. Auch die Schmerzsymptomatik sei aktuell unter gelegentlicher Physiotherapie mit Übungen und Einnahme von Schmerzmitteln unter Kontrolle. Leider bestehe unverändert eine deutliche Einschränkung im Alltag und für viele Berufe. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei die Versicherte quantitativ weiterhin nur zu 50 % arbeitsfähig. Qualitativ sei sie beim Heben von Lasten von mehr als 2,5 kg mit dem rechten Arm und bei Arbeiten über Brusthöhe beeinträchtigt. Im Bericht vom 16. Mai 2022 teilte Dr. E._____ mit, dass die Versicherte in der Zwischenzeit eine Arbeitsstelle in einem Alters- und Pflegeheim gefunden habe. Es handle sich um eine leichte begleitende Tätigkeit, welche körperlich nicht anstrengend sei. Das Pensum betrage ca. 30 %. Bezüglich des Gesundheitszustandes bestehe bis auf die Zunahme von Verspannungen eine unveränderte Situation.

5.4 Im Rahmen von beruflichen Massnahmen absolvierte die Versicherte vom 15. Juni 2020 bis 4. Juli 2021 ein Aufbautraining im G._____. Dabei startete sie zu Beginn mit einem Pensum von 4 Stunden und später von 6 Stunden an 4 Tagen. Das zuletzt geleistete Pensum musste sie aufgrund der Schmerzen im Laufe des Jahres auf 20 Wochenstunden senken. Im Bericht vom 24. September 2020 hielten die Eingliederungsfachleute fest, dass die Versicherte oft über ihre Schmerzgrenze zu gehen scheine. Sie selbst bestätige, dass sie aufgrund der Anspannung und der Schmerzen teilweise an starken Oberbauchbeschwerden leide. Die Eingliederungsfachleute sprachen von einer Bagatellisierung der Beschwerden. Gemäss Aussagen der Versicherten würden bei einer Steigerung des Arbeitspensums die Schmerzen am rechten Arm ansteigen. Dabei nähmen Kraft und Feinmotorik ab und der rechte Arm beginne zu zittern. Es komme auch zu Krämpfen. Da die Versicherte jedoch durchhalten wolle, arbeite sie weiter. Die Versicherte habe hohe Ansprüche an sich selbst und habe Schwierigkeiten, Hilfe anzuneh-

men. Im Bericht 11. Januar 2021 führten die Eingliederungsfachleute weiter aus, dass die Versicherte von Oktober bis November 2020 einen PC-Kurs besucht habe. Die Anwenderkenntnisse seien nach wie vor sehr gering. Es sei versucht worden, die Versicherte zum vermehrten Einsatz des linken Arms zu bewegen, was ihr jedoch schmerghaft sei. Erst wenn die Beschwerden am rechten Arm zu stark geworden seien, habe sie auf links gewechselt. Inzwischen trainiere sie den linken Arm regelmässig, um eine Entlastung für den rechten Arm zu erzielen. Das zuletzt geleistete Pensum von 50 % auf 4 Tage verteilt könne die Versicherte konstant erhalten. Sie sei immer pünktlich erschienen und habe keine Fehltage gehabt. Im Bericht des G.____ vom 20. April 2021 wurde bestätigt, dass die Versicherte die Motorik der linken Hand trainiere. Dabei sei jedoch in allen Bereichen ein verlangsamtes Arbeitstempo festzustellen. In ihrem letzten Bericht vom 20. Juli 2021 schilderten die Eingliederungsfachleute, dass die Versicherte weiterhin in einem 50%-Pensum arbeite, das sie auch einhalten könne. Sie habe durchgehend motiviert gewirkt und immer wieder versucht, ihre eigenen Grenzen bei der Arbeit "auszuloten" und ihre PC-Kenntnisse weiter auszubauen. Sie fühle sich bei Arbeiten mit dem PC immer noch unsicher und möchte entsprechende Arbeiten eher vermeiden. Gemäss ihren Aussagen übe sie aber immer wieder mit ihrer Tochter. Schliesslich kamen die Fachleute zum Schluss, dass eine Vermittelbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nur in einem wohlwollenden und auf die Beschwerden angepassten Umfeld gegeben sei. Auch unter angepassten Bedingungen würden die Beschwerden zunehmen, so dass die Versicherte nur in einem reduzierten Pensum arbeiten könne.

6.1 Das Gutachten von Dr. C.____ vom 1. Februar 2020 genügt sowohl formal wie inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es beruht auf Erkenntnissen, welche Dr. C.____ aus der persönlichen Untersuchung und den Befunden gewann. Zudem befasste er sich mit den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte und ging auf sämtliche von der Versicherten geklagte Beschwerden ein. Die Herleitung der Diagnostik gestützt auf die erhobenen objektiven Befunde und die Begründung der entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind überzeugend und nachvollziehbar.

6.2 In inhaltlicher Hinsicht beanstandet die Versicherte das Gutachten von Dr. C.____ auch nicht. Sie macht jedoch geltend, dass dem Gutachter die diskrepanten Ergebnisse der im Anschluss an die Begutachtung durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht vorgelegt worden seien. Dieser Einwand ist begründet, obliegt doch die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache der Ärztin oder dem Arzt und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zur Leistung einer versicherten Person, die sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und –einsatz effektiv realisiert hat und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist unabdingbar (vgl. Urteile

des Bundesgerichts vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 5.2.1, vom 23. Januar 2020, 8C_661/2019, E. 4.2 und vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018, E. 4.3.1; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2). Wie bereits im Beschluss vom 31. März 2022 festgehalten, liegt in casu eine solche Konstellation vor. Das Arbeitsverhalten und der Arbeitseinsatz der Versicherten während des rund einjährigen Arbeitstrainings waren vorbildlich. In sämtlichen Berichten wurde die Versicherte als sehr selbstständig, überlegt, pünktlich und zuverlässig beschrieben. Eine subjektive Selbstlimitierung oder gar eine Aggravation kann ausgeschlossen werden. Die Versicherte schöpfte ihre Leistungskapazitäten aus und überschritt sie sogar. Trotzdem kam sie nie über ein Pensum von 60 % hinaus. Grundsätzlich wurde ihr auch eine gute Motivation bescheinigt. Zwar soll sie anfangs bei PC-Arbeiten weniger Motivation gezeigt haben. Nachdem sie jedoch versucht hatte, während der Eingliederungsmassnahme ihre geringen PC-Anwenderkenntnisse durch Üben auszubauen, wurde ihre Motivation als gut bezeichnet (vgl. Berichte des G.____ vom 20. April 2021 und vom 20. Juli 2021). Die Eingliederungsfachleute des G.____ kommen nach Beendigung des rund einjährigen Arbeitstrainings in deutlicher Abweichung von Dr. C.____ zum Schluss, dass die Versicherte infolge der zunehmenden Schmerzen beim Arbeiten objektiv nicht oder nicht viel mehr als das zuletzt konstant ausgeübte 50%-Pensum ausführen könne. In gleicher Weise erachtete der behandelnde Neurologe Dr. E.____ die Versicherte als höchstens 50 % arbeits- und erwerbsfähig (vgl. Berichte vom 28. Januar 2021 und 25. Juni 2021). Damit liegt auch aus ärztlicher Sicht eine von der Einschätzung von Dr. C.____ abweichende Beurteilung vor. Da für eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Hinweise bestehen, ist davon auszugehen, dass bei unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen diskrepante Zumutbarkeitsbeurteilungen vorliegen. Da die Berichte des G.____ und von Dr. E.____ im Begutachtungszeitpunkt Dr. C.____ noch nicht vorgelegen haben, hatte er keine Gelegenheit, sich mit den diskrepanten Ergebnissen der Fachpersonen des G.____ und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. E.____ auseinanderzusetzen. Aufgrund der deutlich unterschiedlichen Beurteilungen ist es jedoch unerlässlich, dass Dr. C.____ die nach seiner Begutachtung verfassten Berichte des G.____ vom 24. September 2020, 11. Januar 2021, 20. April 2021 und 20. Juli 2021 sowie von Dr. E.____ vom 28. Januar 2021, 25. Juni 2021 und 16. Mai 2022 vorgelegt werden, damit er Stellung zu den Diskrepanzen in Bezug auf seine Zumutbarkeitsbeurteilung nehmen kann. Auch wenn der Bericht des G.____ vom 20. Juli 2021 und diejenigen von Dr. E.____ vom 25. Juni 2021 und 16. Mai 2022 nach Verfügungserlass erstellt worden sind (vgl. zur Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis), sind sie im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, erlauben sie doch Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation (BGE 121 V 362 E. 1b, Urteile des Bundesgerichts vom 20. April 2017, 8C_71/2017, E. 8.3 und vom 30. August 2012, 9C_949/2011, E. 3.2.2).

6.3 An diesem Ergebnis ändert auch das Vorbringen der IV-Stelle nichts. Sie erklärt sich die Diskrepanz dahingehend, dass im Arbeitstraining das Anforderungsprofil von Dr. C.____ nicht eingehalten worden sei. Dr. C.____ erachtete eine körperlich eher leichte, den rechten Arm nur leicht belastende Tätigkeit als optimal angepasst, sofern diese nicht repetitiv und über Kopf ausgeführt werde und die Belastbarkeit des rechten Arms nicht mehr als 2 – 4 kg betrage. In den Berichten des G.____ werden die Tätigkeiten, welche die Versicherte verrichtete, genau beschrieben. So erfolgte eine berufliche Abklärung von Juni 2020 bis Anfang April 2021 in den

Bereichen "Nähen", "Siebdruck" und "Tastaturschreiben". Anschliessend war sie bis Juli 2021 im "Mailing" und in der "Kontrolle" tätig. Sämtliche Arbeiten bewegten sich gemäss Arbeitsbeschreibung im Rahmen des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils.

7.1 Strittig und zu prüfen ist weiter, ob vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung gelangt oder, wie von der Versicherten geltend gemacht, die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung heranzuziehen ist.

7.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (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). 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 141 V 15 E. 3.1, 137 V 33, E. 3.2, 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 29. April 2021) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen).

7.3 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 davon aus, dass die Versicherte als gesunde Person zu 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 20 % Haushaltsarbeiten erledigen würde. Sie stützte sich dabei auf die Ergebnisse ihres Abklärungsdienstes. Die zuständige Abklärungsperson hielt im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" fest, die Versicherte habe anlässlich der Haushaltsabklärung vom 5. Dezember 2018 erklärt, dass sie bei guter Gesundheit aus finanziellen Gründen 60 % bis 80 % arbeiten würde. Sofern gewisse Voraussetzungen erfüllt seien, könnte sie sich auch vorstellen, einer vollzeitlichen Tätigkeit nachzugehen. Im Abklärungsbericht vom 8. Januar 2019 wurde hierzu erklärt, dass die Versicherte bei ihrer letzten Arbeitstätigkeit als Pflegehelferin beim Verein "B.____" aufgrund ihrer Kundenbesuche viele Wegzeiten habe auf sich nehmen müssen. Würde ihr eine Arbeitsstelle angeboten werden, bei welcher sie den Arbeitsort nicht wechseln müsse, könnte sie sich unter Umständen ein 100%-Pensum vorstellen. Weiter wurde auf das Schreiben der Versicherten vom 28. Dezember 2018 hingewiesen, wonach diese mitgeteilt habe, dass sie ab Januar 2019 für einen Tag ihre Enkelin hüten werde. Die zuständige Abklärungsperson ging in der Folge davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre.

7.4.1 In der vorliegenden Beschwerde wendet die Rechtsvertreterin der Versicherten nun allerdings ein, dass die allgemeine Bemessungsmethode anzuwenden sei, habe die Versicherte doch der Abklärungsperson gesagt, dass sie, um ihre Schulden abzahlen zu können, im Gesundheitsfall "unter gewissen Voraussetzungen" zu 100 % arbeiten würde. Dies gelte insbeson-

dere seit sie von ihrem Ehemann getrennt sei und nun alleine lebe und deshalb aus finanziellen Gründen auf den Verdienst aus einer Vollzeitbeschäftigung angewiesen sei. Diese in der Beschwerde vorgebrachte Argumentation vermag bis zum Zeitpunkt der Trennung von ihrem Ehemann Anfang November 2020 nicht zu überzeugen, ergänzte doch die Versicherte in ihrem Schreiben vom 19. Dezember 2018 den "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 5. Dezember 2018 dahingehend, dass sie ab Januar 2019 ihre Enkelin für einen Tag hüten werde. Ihre anlässlich der Haushaltsabklärung am 5. Dezember 2018 gemachten Aussage, wonach sie als gesunde Person "unter gewissen Voraussetzungen" eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausüben würde, scheint daher nicht mehr aktuell zu sein. Die Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit von 80 % und der Haushaltstätigkeit von 20 % ist deshalb bis zur Trennung von ihrem Ehemann nicht zu beanstanden.

7.4.2 Anders ist die Sachlage für die Zeit nach der Trennung zu beurteilen. Denn die Frage, ob die Versicherte nach der Trennung von ihrem Ehemann als gesunde Person teilzeitlich und ganztätig erwerbstätig wäre, ist unter Berücksichtigung sämtlicher (auch objektiver) Umstände zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten (vgl. E. 7.2 hiavor). Da die Haushaltsabklärung bereits im Dezember 2018 und somit vor Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefunden hatte, konnte die Abklärungsperson der familiären Veränderung (Trennung vom Ehemann) bei der Beurteilung der Statusfrage noch keine Rechnung tragen. Es ist durchaus möglich, dass die Versicherte als Alleinstehende aus finanziellen Gründen nun auf eine vollzeitliche Berufstätigkeit angewiesen ist. Der Abklärungsbericht vom 8. Januar 2019 ist deshalb in dieser Hinsicht ergänzungsbedürftig.

7.5 Die Beweistauglichkeit der Ergebnisse betreffend Einschränkungen im Haushalt im Abklärungsbericht vom 8. Januar 2018 wird von der Versicherten nicht in Frage gestellt. Es ist in diesem Zusammenhang unter anderem grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson die Mithilfe des Ehemannes bei der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt in den Bereichen "Ernährung" und "Einkauf und weitere Besorgungen" berücksichtigte. Der Umstand, dass die Versicherte seit 16. Dezember 2020 einen Ein-Personen-Haushalt führt und keine Mithilfe von ihrem Ehemann erhält, war der Abklärungsperson jedoch noch nicht bekannt. Der Abklärungsbericht bedarf deshalb auch in diesem Punkt ergänzender Abklärung.

7.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle den massgebenden medizinischen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt hat. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat Dr. C.____ die nach seiner Begutachtung vom 1. Februar 2020 ergangenen Berichte von Dr. E.____ und des G.____ unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen zu unterbereiten und ihn aufzufordern, dazu Stellung zu nehmen. Weiter hat sie die Statusfrage und die Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der veränderten familiären Verhältnisse ab 16. Dezember 2020 zu beurteilen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

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

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

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihre Rechtsvertreterin machte in ihrer Honorarnote vom 19. Oktober 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 5 Minuten geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 63.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'591.40 (13 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 63.80 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen

Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **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 29. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten 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 IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'591.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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