



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Oktober 2023 (720 22 304 / 227)

Invalidenversicherung

Invalidenrente; Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Die 1965 geborene A.____ meldete sich am 14. September 2000 unter Hinweis auf physische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 29. August 2001 rückwirkend ab 1. November 2000 eine ganze Rente zu. Diese Rente wurde im Rahmen von Revisionsverfahren mehrfach bestätigt, letztmals mit Mitteilung vom 4. Juli 2012.

A.b Im August 2017 wurde von Amtes wegen ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen wurde durch die IV-Stelle das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 22. Februar 2018 bzw. vom 3. September 2018 bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt, gemäss welchem A.____ in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Die IV-Stelle hob daraufhin mit Verfügung vom 13. Februar 2020 die Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 2 % auf. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 19. November 2020 ab.

A.c Am 22. Februar 2022 meldete sich A.____ erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf Bein- und Knieschmerzen, eine Knochenentzündung, Bandscheibenprobleme, Bluthochdruck, Augenprobleme sowie einem Karpaltunnelsyndrom. Die IV-Stelle Basel-Landschaft trat auf die Anmeldung ein und klärte die medizinischen Verhältnisse ab. Sie kam in der Folge zum Schluss, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand seit 2018 nicht erheblich verschlechtert habe und in einer Verweistätigkeit weiterhin eine volle Erwerbsfähigkeit vorliege. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Oktober 2022 das Leistungsbegehren ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte am 1. November 2022 selbst und in der Folge vertreten durch Advokat Guido Ehrler Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen sei, IV-Leistungen (ganze Rente) an sie auszurichten. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sie auch in einer Verweistätigkeit voll arbeitsunfähig sei und sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Abklärung im Jahr 2018 erheblich verschlechtert habe.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. Dezember 2022 schloss die IV-Stelle unter Hinweis auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Schreiben vom 9. Januar 2023 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

E. Die Beschwerdeführerin hielt im Rahmen ihrer Replik vom 31. März 2023 an ihren Rechtsbegehren und Ausführungen in der Beschwerde fest. Die Beschwerdegegnerin schloss mit Duplik vom 20. April 2023 unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD vom 18. April 2023 weiterhin auf Abweisung der Beschwerde.

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 eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 1. November 2022 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 nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. In Revisionsfällen nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3).

Vorliegend steht die Ausrichtung von Leistungen nach dem 1. Januar 2022 zur Diskussion. Vorliegend liegt keine Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG vor, sondern eine Neuanmeldung. Demzufolge finden grundsätzlich die ab Januar 2022 gültigen Bestimmungen Anwendung. Diese Frage ist aber – wie sich nachfolgend zeigen wird – an dieser Stelle nicht abschliessend zu beurteilen.

2. Die IV-Stelle ist mit ihrer angefochtenen Verfügung auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eingetreten, kam jedoch zum Schluss, dass keine erhebliche Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands seit 2018 vorlag und in einer Verweistätigkeit weiterhin eine volle Erwerbsfähigkeit vorliege. Damit bildet Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit 2018 verneint und das Leistungsbegehren vom 22. Februar 2022 abgewiesen hat.

3.1 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).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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).

3.4 Gemäss Art. 28b IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die im Gesetz festgelegten prozentualen Anteile (Abs. 4).

3.5 Auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob

die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2022, 9C_26/2022, E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2021, 9C_520/2021, E. 3.3, je mit Hinweisen).

4.2 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 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 (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2).

4.3.1 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, 130 V 71 E. 3.2.3).

4.3.2 Die IV-Stelle stellte mit Verfügung vom 13. Februar 2020 die bisher ausgerichtete ganze Rente aufgrund eines neu ermittelten Invaliditätsgrades von 2 % ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 19. November 2020 ab. Am 22. Februar 2022 erfolgte die Neuanmeldung durch die Beschwerdeführerin. Nachdem die IV-Stelle auf das Gesuch der Versicherten um Rentenausrichtung vom 22. Februar 2022 eingetreten war, lehnte sie nach Durchführung der erforderlichen materiellen Abklärungen mit Verfügung vom 3. Oktober 2022 einen Rentenanspruch ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche die Zusprache einer Invalidenrente begründet, durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 13. Februar 2020 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2022.

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Ablehnung des Rentenanspruchs im Februar 2020 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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).

5.3 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 AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, zu welchen Berichte des RAD gehören, nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach

Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit dem Beweiswert von externen medizinischen Sachverständigengutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) vergleichbar, wenn sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet sowie wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können. Dasselbe gilt, wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210, E. 1.2.1).

6. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende ärztlichen Berichte vor:

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der rentenablehnenden Verfügung vom 13. Februar 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie (Teilgutachten vom 22. Februar 2018), und von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Teilgutachten vom 3. September 2018).

6.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer seropositiven, nicht erosiven rheumatoiden Arthritis, einer Spondylarthritis und eines myotendinotischen panvertebralen Schmerzsyndroms erhoben. Der rheumatologische Gutachter verweist auf die grosse Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Veränderungen am Bewegungsapparat. So liessen sich für die diffusen Beschwerden im Rückenbereich, im Bereich der Brustwirbelsäule bis zum Nacken in die laterocervicale Region keine relevanten degenerativen oder entzündlichen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) finden. Die Beweglichkeit sei anlässlich der Untersuchung ohne Funktionseinschränkung normal erhalten gewesen. Auch bezüglich der geklagten Hüftbeschwerden hätten sich radiomorphologisch keine Entzündungen oder degenerative Veränderungen gezeigt. Die Beweglichkeit der Hüftgelenke zeige sich altersentsprechend unauffällig und es gebe keine Hinweise auf femoroacetabuläre Funktionsstörungen. Die seropositive, nicht erosive rheumatoide Arthritis bleibe unter Basis-therapie in Remission. Der seit 2011 festgestellte entzündliche axiale Befall habe sich seither weder in andere Segmente der Wirbelsäule ausgedehnt noch im Bereich der Sakroiliakgelenke zugenommen; es persistiere nur ein minimales, sehr flaves Ödem im Os sakral und im Os ilium rechts. Zudem fänden sich altersentsprechend beginnende leichtgradige degenerative Veränderungen der Kniegelenke und Spreizfüsse beidseits bei normal erhaltener Funktion. Seit 1999 sei

anhand der grossen Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Veränderungen am Bewegungsapparat eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt worden, auf der auch eine diffuse myotendinotische Verspannung der paravertebralen Muskulatur vom cervicalen bis glutealen Bereich im Rahmen einer muskulären Dekonditionierung beruhe. Diese Störung beeinflusse seit dem Ausbruch der rheumatoiden Arthritis zumindest den Verlauf der subjektiven Beschwerden. Als Folgen der Schmerzverarbeitungsstörung nach langjähriger Selbstlimitierung habe sich das Bild einer muskulären Dysbalance und muskulären Dekonditionierung im Bereich des axialen Skelettes mit Bildung myotendinotischer Verspannungen der paravertebralen Muskulatur und einer insuffizienten paravertebralen und abdominalen Muskulatur etabliert. Der Gutachter verweist in diesem Zusammenhang auf die psychiatrische Komorbidität und darauf, dass sich seit der Begutachtung im Jahr 2010 keine neuen erheblichen Aspekte im Bewegungsapparat ergeben hätten. Aus medizinischer Sicht bestehe deshalb keine relevante Arbeitsunfähigkeit für eine leichte körperliche Tätigkeit ohne Tragen von Lasten über 10 kg, mit der Möglichkeit abwechselnd zu stehen und zu sitzen, weder in der angestammten noch in einer Verweistätigkeit. Dies gelte auch unter Berücksichtigung des im November 2017 entdeckten Nierenzellkarzinoms. Der Ausgang dieser Erkrankung erscheine günstig, da keine lymphonodale bzw. Fernmetastasierung festgestellt werden könne. Es handle sich um eine zentrale Neoplasie der linken Niere, die operativ in toto abgetragen worden sei. Es sei somit keine onkologische Nachsorge zu erwarten.

6.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt. Die in den Akten mehrfach gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung könne nicht länger bestätigt werden. Die Explorandin befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung und werde auch nicht antidepressiv behandelt. Ausser gelegentlichen, leichten depressiven Verstimmungen hätten keine Zeichen einer depressiven Störung festgestellt werden können. Die leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der Schmerzstörung einzuordnen. Die rezidivierende depressive Störung sei remittiert. Des Weiteren fühle sich die Explorandin seit Jahren aufgrund der geklagten somatischen Beschwerden nicht arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht arbeiten zu können, würden durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Sie sei im Alltag nicht durch schwere, quälende Schmerzen beeinträchtigt, gestalte den Alltag trotz der geklagten Beschwerden relativ aktiv. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden; es handle sich vielmehr um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin damit in jeder beruflichen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

6.2 Nach Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2020 sind im Wesentlichen folgende medizinischen Berichte ergangen:

6.2.1 Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, hält am 11. März 2020 fest, die Beschwerdeführerin habe ihm über die letzte Rentenzahlung und die daraus resultierende Verzweiflung berichtet. Er diagnostiziert eine Psoriasis-Arthrose mit (unter anderem):

- früher V.a. seropositive rheumatoide Arthritis
- anti-CCP positiv
- symmetrische Schwellungen der Fingergelenke
- HLA-B 27 positiv,
- psoriatischen Hautveränderungen
- psoriasiforme Dermatitis der Füße beidseits
- juckende squamöse Hautveränderungen palmar beidseits
- erythematosquamöse Hautveränderungen im äusseren Gehörgang rechts
- Zehennagelveränderungen mit Analysen und Ölflecken

Weiter werden das hellzellige Nierenzellkarzinom und die linksbetonte euthyreote Struma als Diagnosen erwähnt. Dr. D.____ führt aus, sie habe Schmerzen in der ganzen linken Körperhälfte. Am ehesten sei eine schmerzmodulierende Behandlung mit Stimulation des zentralnervösen Schmerzhemmsystems angezeigt, etwa mit Duloxetin.

6.2.2 Am 25. März 2020 berichtet das E.____-Spital über eine unklare Harnblasenspeicherstörung. Sie sei medikamentös behandelt worden und weitere Abklärungen sollten folgen.

6.2.3 Am 4. Mai 2020 berichtet Dr. D.____ über einen stark erhöhten Blutdruck und einen stark verlangsamten Gang. Die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen in der rechten Schulter und im Kreuz.

6.2.4 Die Neurologie des E.____-Spital diagnostiziert am 13. Mai 2020 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit erneuter akuter Lumbalgie seit Anfang Mai 2020. Es wird der Verdacht auf ein depressives Syndrom geäussert und eine Harnblasenstörung diagnostiziert. Das Gangbild sei hinkend. Wegen der Harnblasenstörung wird ein MRT angefertigt, welches kein morphologisches Korrelat zeigt. Lumbal könne keine Affektion der Nervenwurzeln festgestellt werden. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Handlungsbedarf.

6.2.5 Nachdem die Beschwerdeführerin wegen einer grossen Narbenhernie (als Folge der Nierenzell-Operation im Dezember 2017) im Oktober 2019 im E.____-Spital hospitalisiert war, lässt sie sich am 12. Mai 2020 im E.____-Spital kontrollieren. Sie habe sich in einem ausserordentlich reduzierten Zustand präsentiert, beinahe immobil. Die Hernienversorgung wird als erfreulich beurteilt.

6.2.6 Am 15. Mai 2020 findet eine Kontrolle der Blase statt. Es wird eine Besserung bei Medikation festgestellt und die Weiterführung der Therapie empfohlen.

6.2.7 Am 14. Juli 2020 führt Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin berichte über starke Schmerzen im Lumbosakralbereich und starke Nackenschmerzen im Rahmen der Psoriasis-Arthritis. Auch im Bericht vom 16. September 2020 sind die linkseitigen Lumbalgien das Hauptprob-

lem. Es wird berichtet, dass eine angefangene entzündungshemmende Basistherapie mit Salazopyrin wieder wegen Kopfschmerzen und Übelkeit abgebrochen worden sei. Er sehe keine medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten mehr. Dies sei auch nicht notwendig, da er keine starke entzündliche Aktivität sehe.

6.2.8 Im Bericht vom 14. Dezember 2020 schildert Dr. D._____ wiederum starke Schmerzen am Bewegungsapparat. Es wird nun auch eine Angststörung erwähnt und nochmals eine medikamentöse Therapie vorgesehen.

6.2.9 Im Bericht der Urologie vom 14. Januar 2021 wird die weitere Medikation und nun auch eine Unterbodenphysiotherapie verordnet. Es wird wiederum eine neurogene Ursache vermutet, weshalb eine neurologische Standortbestimmung angeordnet wird. Im Februar 2021 wird ein MRT des Schädels und der HWS angefertigt. Der Schädel sei unauffällig und eine strukturelle Läsion, welche die Blasenfunktionsstörung erklären könnte, wird nicht gefunden. Hauptproblem seien Blase und lumbale Problematik.

6.2.10 Im Bericht der Urologie vom 9. November 2021 ist von einer kompensierten Miktionssituation die Rede.

6.2.11 Dr. D._____ hält am 6. Dezember 2021 fest, er sei überzeugt, dass eine deutliche bis massive Verbesserung der muskulären Funktion erfolgen müsse, damit die Situation der Patientin verbessert werden könne. Auf jeden Fall sei weitere Physiotherapie indiziert. Aufgrund von Schmerzen inguinal wurde ein MRT des Beckens veranlasst.

6.2.12 Die Urologie F._____ führt am 26. Dezember 2021 aus, es würden reizlose Narbenverhältnisse bestehen und es gebe keine Hinweise auf Rezidive.

6.2.13 Am 10. Januar 2022 berichtet die Urologie des E._____ -Spital über eine zunehmende Dranginkontinenz ohne Infekthinweis.

6.2.14 Nachdem bereits am 3. Januar 2022 ein MRT des Beckens und Röntgen der Knie stattgefunden haben, wird am 2. Februar 2022 eine weitere radiologische Untersuchung des Beckens und der Hüften durchgeführt. Dr. med. G._____, FMH Rheumatologie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellt am 2. Februar 2022 folgende Diagnosen: Spinalkanal-stenose mit akuter Lumbalgie, V.a. eine straffe Iliopsoassehne links mit Borderline-Hüftdysplasie und eine Harninkontinenz bei unklarer neurogener Blasenfunktionsstörung. Die Patientin laufe mit einem extrem unsicheren asymmetrischen Gangbild mit starkem Schonhinken. Im Stehen habe sie eine wesentliche Instabilität und eine Fallneigung. Die Untersuchung sei nur bedingt durchführbar. Dr. G._____ erachtet die Problematik als lumbal bedingt und sieht eine erneute MRI Untersuchung vor.

6.2.15 Die Bildgebung des Iliosakralgelenks und der LWS vom 9. Februar 2022 ergeben Zeichen einer aktiv entzündeten Spondylarthropathie mit Enthesitis sowie eine prominente mediale Diskushernie L4/5, eine Nervenwurzelkompression sei denkbar.

6.2.16 Dr. G.____ empfiehlt am 13. Februar 2022 aufgrund dieser Bildgebung die Vorstellung bei einem Wirbelsäulenspezialisten. Die Hüfte werde von der lumbalen Problematik überlagert und die Probleme an der Hüfte seien am ehesten vertebrae.

6.2.17 Dr. D.____ führt in der Folge aus, dass nun doch eine Behandlung mit TNF-Alpha-Hemmer indiziert sei. Mit Bericht vom 25. Februar 2022 hält er die Diagnosen einer Psoriasis-Arthritis, des Nierenzellkarzinoms und einer linksbetonten euthyreoten Struma fest. Die Befunde in den MRT-Bildern würden klare Entzündungen im Bereich der LWS, praktisch sicher im Zusammenhang mit der Psoriasis-Arthritis zeigen. Es bestehe für ihn eine Indikation zur Anwendung eines TNF-Alpha-Hemmers wie z.B. Certolizumab. Die Patientin sei gegenüber einer solchen Behandlung skeptisch wegen ihrer übrigen Probleme (Infektgefährdung, Rezidiv an den Nieren und Gefahr betreffend Mammakarzinom). Er selbst sei der Meinung, dass die übrigen Probleme nach einer gewissen Zeit, in welcher das Infektrisiko in überschaubarem Mass erhöht wäre, von einer Therapie wegen des allgemein zu erwartenden besseren Gesundheitszustands eher profitieren würden. Er richtet die Anfrage an alle beteiligten Spezialisten, die Risiken betr. Behandlung mit Certolizumab mitzuteilen.

6.2.18 Am 2. März 2022 hält die HNO-Klinik des E.____-Spital eine Gehörgangsentzündung bei Ekzem fest.

6.2.19 Am 8. März 2022 berichtet die Urologie des E.____-Spital über eine stabile Harnblasensituation, aber auch über eine Exacerbation der Hypertonie.

6.2.20 Dr. med. H.____, FMH Allgemeinmedizin, beschreibt in seinem Arztbericht vom 5. April 2022 persistierende invalidisierende Schmerzen in der linken Hüfte und in den Beinen beidseits, seit Jahren tendenziell zunehmend. Es bestehe ein deutlich eingeschränktes Gangbild, die Beschwerdeführerin laufe extrem langsam und zum Teil an Stöcken. Eine angepasste Tätigkeit sei gegebenenfalls 1 bis 2 Stunden zumutbar.

6.2.21 Mit Bericht vom 1. Mai 2022 führt Dr. D.____ aus, die entzündlich rheumatische Autoimmunerkrankung sei gesichert. Im Februar 2022 hätten im MRT Zeichen einer aktiv entzündeten Spondylarthritis nachgewiesen werden können. Die Therapie werde weiterhin mit Salazopyrin durchgeführt, die Patientin verzichte auf Biologica oder Januskinase-Inhibitoren.

6.2.22 Am 5. Mai 2022 führt die HNO-Klinik des E.____-Spital aus, es gebe keine Kontraindikation für eine Behandlung mit einem TNF-Alpha-Hemmer.

6.2.23 Am 19. Mai 2022 hält die Urologie des E.____-Spital fest, es bestehe eine kompensierte Harnblasensituation.

6.2.24 Mit Schreiben vom 14. September 2022 führt Dr. H.____ aus, er verstehe den Entscheid der Invalidenversicherung nicht. Die Beschwerdeführerin könne kaum normal gehen und nur unter Schmerzen sei eine Untersuchung auf der Liege möglich. Sie leide an einer fortschreitenden

Psoriasis-Arthritis, einer Spinalkanalstenose, einer Hüftdysplasie und einer Harninkontinenz bei St. n. operiertem Nierenzellkarzinom.

6.3 Des Weiteren liegen folgende relevanten RAD-Berichte vor:

6.3.1 Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hält mit Bericht vom 24. März 2022 fest, gemäss einem Bericht der Hirslandenklinik vom 13. Februar 2022 würde neu eine Spinalkanalstenose, eine prominente mediale Diskushernie, eine Hüftdysplasie mit Labrumläsion vorliegen. Es sei gestützt auf diese Berichtserstattung von einem glaubhaft verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen.

6.3.2 In seinem Bericht vom 27. Juli 2022 kommt Dr. I.____ zu folgenden Schlussfolgerungen: Die im Bericht der Urologie vom 10. Januar 2022 beschriebene Dranginkontinenz bei sehr voller Blase schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Der Versicherten sei zuzumuten, rechtzeitig auf die Toilette zu gehen. Weiter wäre es der Versicherten zumutbar, ihre im März 2019 diagnostizierten beidseitigen Karpaltunnelsynndrome operieren zu lassen. Auch habe die Beschwerdeführerin die Einnahme von Certolizumab abgelehnt, was gegen einen entsprechenden Leidensdruck in Bezug auf die entzündliche Aktivität an der Wirbelsäule spreche. Weiter sei die Diagnose einer Spinalkanalstenose im MRT ausgeschlossen worden. Gleiches gelte für eine Nervenwurzelkompression. Insgesamt sehe er deshalb keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit den Gutachten im Jahre 2018.

6.3.3 Im Bericht vom 15. November 2022 äussert sich Dr. I.____ wie folgt: Er hält wiederum fest, dass das MRT der Lendenwirbelsäule vom 9. Februar 2022 den zuvor klinisch gestellten Verdacht auf eine Spinalkanalstenose nicht bestätigt habe. Auch die von Dr. H.____ angegebene Harninkontinenz relativiere sich bei der Durchsicht des Untersuchungsberichtes der Urologie in Liestal am 19. Mai 2022. Dort sei von einer subjektiv kompensierten Miktionsituation die Rede. Dr. I.____ verweist noch einmal darauf, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die entzündliche Erkrankung die Medikation ablehne. Einschränkungen auf Grund einer grundsätzlich gut zu behandelnden Erkrankung könnten von der IV nicht als invalidisierend anerkannt werden. Es sei anzunehmen, dass die Versicherte voll arbeitsfähig wäre, wenn sie die medizinisch indizierte Behandlung zulassen würde. Dr. H.____ wisse auch, dass die Hüftdysplasie der Versicherten grundsätzlich chirurgisch behandelbar sei und daher ebenfalls kein invalidisierendes Leiden darstelle. Dr. I.____ empfiehlt aber zur Wahrung des rechtlichen Gehörs, den Vorschlag von Dr. H.____ zu befolgen und aktuelle Arztberichte von den behandelnden Spezialisten einzuholen.

6.3.4 Mit Bericht vom 1. Dezember 2022 äussert sich Dr. I.____ nochmals. Er sieht auch in den neu vorliegenden Unterlagen keinen invalidisierenden Befund. Die Struma beurteilt er als nicht invalidisierend. Die HNO-Ärzte hätten im Bericht vom 5. Mai 2022 keine Kontraindikation für TNF-Alpha-Hemmer festgehalten.

6.3.5 Ein weiteres Mal berichtet Dr. I.____ im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 18. April 2023. In Bezug auf die entzündliche rheumatoide Erkrankung liege zweifelsohne seit Jahren

ein instabiler Gesundheitszustand vor, der medikamentös überwiegend wahrscheinlich gut behandelbar sei. Die Versicherte lehne diese Behandlung aber ab. Er äussert sich zusätzlich zu möglichen Nebenwirkungen der abgelehnten Behandlung. Aus Sicht des RAD sollte die Versicherte sich zuerst einmal medikamentös nach medizinischer Indikation behandeln lassen. Die Optionen seien bei weitem nicht ausgeschöpft und würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Besserung mit sich bringen. In Bezug auf die Therapieoptionen der Hüftdysplasie äussert er sich ebenfalls. Das operative Vorgehen sei bekannt. Es sei der Therapieerfolg abzuwarten und wenn dann weiterhin relevante Beschwerden vorliegen würden und die Therapieoptionen ausgeschöpft seien, würde die IV-Stelle ein Gutachten veranlassen.

7. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Entscheidung auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. I.____ und gelangte demnach zum Ergebnis, dass keine Hinweise vorliegen würden, die auf eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands hindeuten würden. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann auf diese Berichte jedoch nicht abgestellt werden.

7.1 Vorweg ist anzumerken, dass die IV-Stelle auf das neue Gesuch eingetreten ist und sie folglich den Sachverhalt abzuklären hat, bis genügend Klarheit darüber besteht, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist (vgl. Ziff. 3.5 hiervor). Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle ihren Entscheid vorliegend gestützt auf versicherungsinterne Berichte getroffen hat, womit bereits leichte Zweifel an diesen Berichten Anlass zu weiteren Abklärungen geben (vgl. Ziff. 5.3 hiervor).

7.2 Aus den oben angeführten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass folgende Aspekte keine Änderung gegenüber dem Gutachten aus dem Jahr 2018 erfahren haben: Die Struma, das Nierenzellkarzinom und die Harnblasenstörung. In Bezug auf diese gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin gibt es keinerlei Hinweise auf eine Verschlechterung. Die Harnblasenproblematik bestand bereits 2017 und ist aktuell kompensiert. Das Nierenzellkarzinom ist ohne Rezidive und die Struma war weder im Jahr 2018 noch heute in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von Relevanz.

7.3 Zu prüfen bleiben die folgenden im Raum stehenden medizinischen Probleme: das beidseitige Karpaltunnelsyndrom, das entzündliche rheumatoide Problem an der LWS mit Lumbalgie und klaren Entzündungszeichen gemäss MRT vom Februar 2022, die Hüftproblematik sowie die im MRT vom Februar 2022 genannte prominente Diskushernie mit möglicher Nervenirritation.

7.3.1 Was das Karpaltunnelsyndrom anbelangt, ist Dr. I.____ zuzustimmen, dass dieses grundsätzlich behandelbar ist. Diesbezüglich sind jedoch weder die derzeitigen noch allfällig invalidisierende Auswirkungen bekannt. Diese Problematik scheint allerdings eher von untergeordneter Bedeutung.

7.3.2 Betreffend die Problematik der Entzündungen im Rahmen der Psoriasis-Arthritis verweist Dr. I.____ einzig darauf, dass diese behandelbar sei. Davon scheint auch Dr. D.____ auszugehen, wenn er die Behandlung mit einem TNF-Alpha-Hemmer vorschlägt. Dr. I.____ erachtet

als Nichtrheumatologe eine Besserung bei entsprechender Medikation als überwiegend wahrscheinlich. Dr. D.____ hat den Bedenken der Beschwerdeführerin insofern Rechnung getragen, als er die involvierten Ärzte aufgefordert hat, zu den Bedenken der Versicherten Stellung zu nehmen. Dazu geäußert haben sich einzig die HNO-Ärzte, welche eine Medikation als unproblematisch erachteten. Nicht Stellung genommen haben jedoch die Onkologen. Die Zumutbarkeit der Behandlung ist damit weiterhin offen und somit noch abzuklären. Sollte die Medikation unbedenklich und somit zumutbar sein, wäre die Beschwerdeführerin aufzufordern, die Medikamente einzunehmen. In der Folge wäre die Wirksamkeit der Medikation zu prüfen und die Arbeitsfähigkeit neu einzuschätzen.

7.3.3 Des Weiteren ist Dr. I.____ der Meinung, dass die Hüftproblematik behandelbar sei. Das operative Vorgehen sei bekannt. Nach Vornahme einer Operation sei der Therapieerfolg abzuwarten, wobei auch Dr. I.____ die Auswirkungen einer Operation als offen erachtet. Zur Frage, ob überhaupt eine Hüftoperation indiziert ist, ist aber den Akten nichts zu entnehmen. Dr. G.____ hat die Problematik als vertebragen beurteilt, also vom Rücken herkommend. Somit wäre zuerst die Operationsbedürftigkeit und bejahendenfalls die Zumutbarkeit zu klären. Bei Bejahung dieser Fragen und einer allfälligen Weigerung der operativen Behandlung wäre nach entsprechender Aufforderung und einer allfälligen Durchführung der Operation deren Erfolg abzuwarten.

7.3.4 In Bezug auf die Diskushernie führt Dr. I.____ aus, die Diagnose einer Nervenwurzelirritation habe ausgeschlossen werden können. Das ist gestützt auf die Befunde basierend auf der Bildgebung vom Februar 2022 nicht nachvollziehbar. Dr. D.____ und Dr. G.____ haben sich dazu nicht mehr geäußert.

7.4 Zu diesen offenen Fragen kommt hinzu, dass selbst Dr. I.____ zur Verifizierung seiner Überlegungen in seinem Bericht vom 15. November 2022 empfohlen hat, nochmals bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen, was nicht geschehen ist. Ebenfalls zu beachten ist, dass Dr. I.____ Arbeitsmediziner und nicht Rheumatologe oder Orthopäde ist. Gestützt auf diese Ausführungen ergeben sich zumindest leichte Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes.

8. Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich, dass der medizinische Sachverhalt unvollständig und damit nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Demzufolge wird die IV-Stelle die ausstehenden Abklärungen i.S. der E. 7.3.2 ff. nachzuholen haben. Die angefochtene Verfügung ist folglich aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Sie wird (zumindest) ein externes rheumatologisches Verwaltungsgutachten in Auftrag zu geben und in der Folge neu zu verfügen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.1 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 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 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. 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

9.3 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. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 16. Mai 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7,08 Stunden geltend gemacht, 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 ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 64.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'976.-- (7,08 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 64.80 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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 477 E. 4.2).

10.2 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.

10.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Oktober 2022 aufgehoben, die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'976.-- (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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