



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juli 2022 (720 21 312 / 173)

Invalidenversicherung

Ungenügende Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jonas Steiner, Rechtsanwalt, schadenanwaelte AG, Buchserstrasse 18, 5000 Aarau

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1977 geborene A._____ hat ursprünglich eine Lehre als Verkäuferin abgeschlossen. Zuletzt war sie seit dem Jahr 2003 zu 100% als Betriebsmitarbeiterin beschäftigt. Am 24. Juni 2015 erlitt sie einen Unfall, als sie zu Hause bei einem Stolpersturz auf die Knie gefallen ist und sich einen medialen Meniskushinterhornriss rechts zugezogen hat. Zu diesem Zeitpunkt war sie allerdings wegen einer am 23. März 2015 stattgefundenen Schilddrüsen-Operation bereits arbeitsunfähig. Am 26. Oktober 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den erlittenen

Stolpersturz, ihre Schilddrüsen-Krebserkrankung, Gelenkbeschwerden sowie eine Arthrose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die in der Folge eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen wurden wegen der Schwangerschaft der Versicherten allerdings abgebrochen. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens durch das B.____, lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 31. August 2021 gestützt auf einen IV-Grad von 19% mit der Begründung ab, dass nach Ablauf des Wartejahres lediglich zweimal eine nur vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von weniger als jeweils drei Monaten bestanden habe.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Jonas Steiner, Advokat, am 29. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei ihr eine Rente der IV zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Hinweis auf die psychiatrische Teilbegutachtung des B.____ liess sie zur Begründung im Wesentlichen die durch die IV-Stelle vorgenommene Beurteilung der psychiatrischen Verhältnisse beanstanden. Die IV-Stelle verkenne die gutachterlich erhobene, erhebliche Einschränkung infolge ihrer Belastbarkeitsminderung, einer Reduktion der Durchhaltefähigkeit und einer Stresstoleranz. Trotz der Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten des B.____, wonach die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2017 vollständig arbeitsunfähig sei, stelle die IV-Stelle auf die diametrale Einschätzung ihres regional-ärztlichen Dienstes (RAD) ab. Sie könne die Rentenzusprache ausserdem nicht damit verweigern, dass eine adäquate Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Schliesslich müsse vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25% sowie ein zusätzlicher Abzug im Umfang von 15% vorgenommen werden.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2021 auf Abweisung der Beschwerde. In psychiatrischer Hinsicht sei sie gestützt auf die Einschätzung des RAD und entgegen der Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten des B.____ nach einer eingehenden Prüfung der Standardindikatoren zum Schluss gekommen, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Damit ziele auch der Vorwurf ins Leere, sie habe die Rentenzusprache mangels einer adäquaten Behandlung verweigert. Der von ihr gewährte leidensbedingte Abzug von 5% sei angemessen.

D. Mit Replik vom 20. Dezember 2021 und Duplik vom 25. Januar 2022 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren und den von ihnen bereits dargelegten Standpunkten fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 in der nach dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich lediglich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. Januar 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1, mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet.

2. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2, mit Hinweis, oben, Erwägung 1.2).

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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 Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach

Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, mit Hinweisen).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; auch

BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Nur wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4. Zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Unbestritten geblieben unter den Parteien ist in diesem Zusammenhang die der Versicherten seit März 2019 in internistischer und rheumatologischer Hinsicht noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 90% in einer angepassten Verweistätigkeit. Umstritten hingegen sind die gesundheitlichen Verhältnisse in psychiatrischer Hinsicht.

4.1 Im Zentrum steht dabei das Gutachten des B. ____ vom 15. Mai 2021 (IV-Dok 200). Darin diagnostizieren die Gutachter in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach multiplen Traumatisierungen, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten in Form einer Schmerzverarbeitungsstörung, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, eine mediale Gonarthrose rechts und eine Fingerpolyarthrose. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben sie unter anderem ein kurativ behandeltes, multifokales papilläres Schilddrüsenkarzinom beidseits sowie Schulter- und Rückenschmerzen an der Lendenwirbelsäule. Aus internistischer Sicht attestierten die Gutachter sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht liege hingegen ein komplexer und schwerer Gesundheitsschaden vor. Das Störungsbild sei unzureichend therapiert. Ak-

tuell sei die Versicherte aufgrund einer Belastbarkeitsminderung, der Reduktion ihrer Durchhaltetätigkeit und einer Stressintoleranz in erheblichem Masse eingeschränkt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würde aber eine leitliniengerechte Behandlung zu einer signifikanten Besserung des Störungsbilds führen. Die Versicherte habe anlässlich der Exploration über schwere multiple Traumatisierungen während ihrer ersten Ehe berichtet, die in den Berichten der Behandler bisher mit keinem Wort erwähnt worden seien. Daher würden die anamnestischen Angaben die psychiatrische Diagnosestellung stark bestimmen. Aufgrund der affektiven Reaktionen der Versicherten erschienen sie aber nachvollziehbar. Dennoch hätten sich die traumatisierenden Vorfälle nicht hinreichend objektivieren lassen. Die Explorandin sei als kooperativ wahrgenommen worden. Es könne aufgrund der Diskrepanzen zum Aktenmaterial keine abschliessende Wertung der Plausibilität vorgenommen werden, da keine Möglichkeiten zur Verfügung gestanden hätten, die Plausibilität der anamnestischen Angaben seriös zu objektivieren. In den Akten fänden sich hierzu keine Angaben. Eine Nachrecherche durch die IV erscheine notwendig. Es hätten sich keine Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn oder auf eine Selbstlimitierung ergeben. Es läge vielmehr ein selbstausbeuterisches Verhalten vor. Aus rein psychiatrischer Sicht liege ein instabiler Gesundheitszustand vor. Unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes bestehe seit Januar 2017 keine Arbeitsfähigkeit mehr.

Das psychiatrische Teilgutachten des B.____ im Besonderen basiert auf einer umfassenden Anamneseerhebung sowie auf einer ausführlichen Befragung der Versicherten. In Bezug auf das Vorhandensein allfälliger Inkonsistenzen weist der psychiatrische Gutachter insbesondere auf die fehlende Erwähnung von Schwierigkeiten während der ersten Ehe der Versicherten und die von ihr erlebten Traumatisierungen in den Berichten der Behandler hin. Im objektiven Befund erhebt er Einschränkungen im Denken, bei der Affektivität und in der Persönlichkeit, wobei diese Bereiche jeweils mit Blick auf die Erlebnisse während der ersten Ehe der Versicherten alle als eingeschränkt bezeichnet werden. Namentlich die Beurteilung der Persönlichkeit habe Hinweise auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung ergeben. Gleichzeitig hält der Gutachter fest, dass keine Hinweise auf allfällige Verdeutlichungstendenzen, eine Aggravation oder eine bewusstseinsnahe Simulation bestanden hätten. Diskrepanz zum psychologischen Befund und zu den Angaben des Hausarztes habe die Versicherte in der Exploration über multiple Traumatisierungen während ihrer ersten Ehe berichtet. Diese seien glaubhaft erschienen, da mit der Berichterstattung der Explorandin in der Untersuchungssituation massive affektive Symptome verbunden gewesen seien, die aufgrund ihrer Schwere gar einer therapeutischen Kurzintervention bedürft hätten. Der Symptomkomplex erfülle im Gesamtkontext die Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Diskrepanz sei jedoch, dass die Versicherte bis ins Jahr 2015 wegen dieser Symptome nicht in Behandlung gestanden sei und ihrer Arbeit habe nachgehen können. Auch würden entsprechende Angaben im weiteren Aktenmaterial fehlen. Ein Querschnittsuntersuch könne dieses komplexe Störungsbild und seine Widersprüchlichkeiten daher nicht vollständig klären. Eine weitere psychiatrische Untersuchung sei indiziert, weshalb vorliegend nur der Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung diagnostiziert worden sei. Im Vordergrund des komplexen psychiatrischen Bilds seien anlässlich der Exploration zudem chronische Schmerzen gestanden, die sich seit dem Jahr 2015 kontinuierlich entwickelt hätten. Die Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

seien allerdings nur teilweise erfüllt. So hätten zu Beginn des Auftretens der chronischen Schmerzen auch psychosoziale Faktoren vorgelegen, und es würden psychosoziale sowie emotionale Belastungsfaktoren einen Einfluss auf die subjektive Schmerzintensität ausüben. Dennoch seien schmerzlindernde Massnahmen noch wirksam. Eine leitliniengerechte multimodale Schmerzbehandlung erfolge hingegen nicht. Diagnostisch sei somit von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen, die gegenwärtig gemäss ICD-10 F 54 einzuordnen sei. Das komplexe Störungsbild sei völlig unzureichend behandelt. Es sei von einem instabilen Gesundheitszustand auszugehen, und es sei zu erwarten, dass eine adäquate multimodale schmerztherapeutische Behandlung zu einer signifikanten Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen werde. In der ergebnisoffenen Beurteilung der Standardindikatoren hätten sich Störungen der Ich-Strukturen finden lassen – vorausgesetzt, die anamnestischen Angaben, welche anlässlich der Exploration erstmals vorgetragen worden seien und daher einer besonderen Skepsis unterlägen, liessen sich im Nachhinein objektivieren. Vermutlich sei es auf der Grundlage multipler Traumatisierungen während der ersten Ehe zu einer Minderung der psychischen Resilienz gekommen, die mit dem Auftreten der somatischen Erkrankungen die Persönlichkeitsänderung und im Sinne einer Negativspirale schliesslich auch eine Schmerzverarbeitungsstörung ausgelöst habe. Die beruflich geltend gemachten Einschränkungen würden sich anamnestisch auch im privaten Aktivitätsniveau der Versicherten nachvollziehen lassen.

4.2 In seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2021 ist der RAD zum Schluss gelangt, dass die gutachterliche Feststellung, wonach Traumatisierungen während der ersten Ehe der Versicherten in den Jahren 1999 bis 2000 für eine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit ab 2015 verantwortlich seien, psychiatrisch nicht nachvollziehbar sei. So sei die Versicherte in der Lage gewesen, zwischen 2003 und 2015 ein volles Pensum zu leisten und ein relevantes Einkommen zu erwirtschaften. Der Gutachter stelle auf die subjektiven Einschätzungen der Versicherten ab und berücksichtige das ausserberufliche Funktionsniveau nicht. Es überrasche, dass er die Diagnosen der Behandler negiere und nach seiner Untersuchung eine neue Diagnose stelle. Weder sei ein Symptomvalidierungsverfahren noch eine Persönlichkeitsdiagnostik durchgeführt worden. Es lägen zudem keine Hinweise vor, die die auslösenden Ereignisse plausibilisieren würden. Auch sei ungewürdigt geblieben, dass die Versicherte bisher keine psychiatrischen Leistungen in Anspruch genommen habe. Aus psychiatrischer Sicht sei mit dem vorliegenden Gutachten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (IV-Dok 204).

4.3 Aus der im Rahmen der im Beschwerdeverfahren ergangenen Stellungnahme des RAD vom 22. Oktober 2021 geht hervor, dass mit Blick auf die Standardindikatoren festzustellen sei, dass die Beschwerdeführerin nie in fachärztlicher Behandlung gestanden sei. Die Angaben des psychiatrischen Gutachters des B.____ würden einzig auf subjektiven Angaben beruhen. Es seien keine Laboruntersuchungen und auch keine testpsychologischen Untersuchungen durchgeführt worden. Funktionale Einschränkungen seien nicht objektivierbar. Eine Konsistenz der beklagten Beschwerden sei mangels fachärztlicher Vorbehandlungen nicht ausgewiesen.

4.4 In psychiatrischer Hinsicht liegen der Angelegenheit folgende weitere Berichte von Relevanz zu Grunde:

4.4.1 Dem Assessment- und Eingliederungsplan vom 17. November 2015 ist zu entnehmen, dass die Versicherte aufgrund ihrer Erkrankungen an einer psychischen Belastungssituation leide und deshalb in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung stehe. Sie sei zum zweiten Mal glücklich verheiratet, wünsche aber keinen Kontakt mit ihrem früheren Ehegatten. Sie berichte, häufig sehr erschöpft zu sein, fühle sich kraftlos und verspüre eine Grundaggressivität. Sie sei empfindlich und vergesslich, habe den Kontakt zu Freunden abgebrochen und sei deshalb isoliert. Insgesamt habe sie wenig Lebensfreude und gehe deshalb zum Psychologen (IV-Dok 17).

4.4.2 Aus dem Bericht von Dr. C.____, FMH Endokrinologie und Diabetologie, vom 23. Mai 2016 geht hervor, dass die Versicherte gemäss anamnestischen Angaben seit dem 23. Mai 2015 aus psychischen Gründen zu 100% krankgeschrieben sei. Er selbst habe keine Zeugnisse ausgestellt. Bei guter medikamentöser Einstellung bestehe seitens der Schilddrüse keine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit (IV-Dok 48).

4.4.3 Aus der Aktennotiz der IV-Stelle vom 17. Mai 2016 ergibt sich, dass die Versicherte zuletzt im Januar 2016 in psychiatrischer Behandlung bei M.A.-Psych D.____ gestanden sei. Aufgrund ihrer fortgeschrittenen Schwangerschaft sei sie aktuell aber nicht mehr in psychiatrischer Behandlung. Sie wisse nicht, wann sie die Behandlung wiederaufnehmen könne, sondern müsse zunächst die Geburt abwarten (IV-Dok 47, ebenso IV-Dok 177, S. 3).

4.4.4 Der Aktennotiz der IV-Stelle vom 4. November 2016 ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte in Delegation ihres Hausarztes bei E.____, Psychologin FSP, in psychiatrischer Behandlung befinde (IV-Dok 54; ebenso IV-Dok 177, S. 3).

4.4.5 Gemäss Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, und der behandelnden Psychologin E.____ vom 14. März 2017 seien eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung sowie Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu diagnostizieren. Anamnestisch habe seit der Radiojodtherapie im Jahre 2015 eine depressive Entwicklung eingesetzt. Aktuell würden eine starke Traurigkeit, eine Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, ein Appetitverlust sowie eine Ängstlichkeit beklagt. Diagnostisch habe sich ergeben, dass die Patientin schon lange vor ihrem Krebsleiden unter einer generalisierten Angststörung gelitten habe, was möglicherweise das Auftreten der Depression und der Zwangsstörung begünstigt habe. Aufgrund der Schmerzen, ihres psychischen Leidens sowie der hohen psychosozialen Belastungen infolge ihrer Arbeitsunfähigkeit, der Eheproblematik, einem Disput mit ihrem Vermieter und der Erkrankung ihrer Mutter bestehe ein hoher Leidensdruck. Die Patientin befinde sich in einem reduzierten Allgemeinzustand. Sie weise eine Störung ihrer Affektivität auf. Punktuell bestehe eine Lebensmüdigkeit. Hinweise auf eine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung bestünden keine. Es fänden regelmässig kognitiv-verhaltenstherapeutische Gespräche statt. Seit dem 5. September 2016 hätten mittlerweile 13 Sitzungen stattgefunden. Die Patientin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin seit dem 1. Januar 2017 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig. Es bestehe eine generell verminderte Leistungsfähigkeit mit schneller Ermüdbarkeit, welche durch das psychische Leiden akzentuiert werde, da sowohl die Depression als auch die Ängste die Patientin in ihrer Funktionalität sozial und beruflich behindern würden. Empfohlen werde die

Weiterführung der Psychotherapie. Eine stationäre psychiatrische Behandlung sei empfehlenswert. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Bei einem positiven Verlauf der Knieoperation wäre eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar, wobei eine Leistungssteigerung schrittweise bis 50% möglich sein dürfte. Dem entsprechenden Beiblatt des Arztberichts ist schliesslich zu entnehmen, dass Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit allesamt leicht bis schwer eingeschränkt seien. Für eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit wäre eine Arbeit im Team sinnvoll (IV-Dok 65).

5. Wie bereits ausgeführt (oben, Erwägung 3.3), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall allerdings ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Bei versicherungsinternen Einschätzungen genügen bereits nur geringe Zweifel, dass nicht darauf abgestellt werden kann. Entsprechende Indizien gegen eine volle Beweiskraft der vorinstanzlichen Abklärungen liegen im vorliegenden Fall sowohl in Bezug auf die psychiatrische Begutachtung durch das B.____ als auch vor allem in Bezug auf die anschliessende Einschätzung des RAD vor.

5.1 Aufgrund der Aktenlage ist zunächst erstellt, dass die Versicherte offenbar schon früh an psychischen Beschwerden zu leiden begonnen hat. Bereits dem Assessment- und Eingliederungsplan vom 17. November 2015 ist zu entnehmen, dass sie aufgrund ihrer Erkrankungen an einer psychischen Belastungssituation leidet und deshalb in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung steht. Weiter geht aus den Akten hervor, dass es sich hierbei offenbar nicht nur um eine kurze Belastungssituation gehandelt hat, andernfalls die Versicherte nicht bereits seit dem Frühjahr 2015 aus psychischen Gründen zu 100% krankgeschrieben (oben, Erwägung 4.4.1, ebenso psychiatrisches Teilgutachten des B.____, IV-Dok 200, S. 11), und die psychiatrische Behandlung nach der Geburt ihres Kindes nicht wiederaufgenommen und weiterhin engmaschig weitergeführt worden wäre (oben, Erwägung 4.4.2). So geht nämlich aus dem Bericht des behandelnden Hausarztes und der behandelnden Psychologin vom 14. März 2017 hervor, dass seit dem 5. September 2016 mittlerweile bereits wieder 13 Sitzungen stattgefunden haben (oben, Erwägung 4.4.5). Nachdem noch im Frühjahr 2017 eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, eine generalisierte Angststörung sowie Zwangsgedanken und Zwangshandlungen diagnostiziert worden waren (oben, Erwägung 4.4.5), ziehen sich die Hinweise auf eine erhebliche psychiatrische Erkrankung der Versicherten mithin geradezu wie ein roter Faden durch deren Vorgeschichte. Der RAD hat die Versicherte deshalb zu Recht auch in psychiatrischer Hinsicht begutachten lassen (IV-Dok 181, S. 3). In der anschliessenden Exploration vom 22. März 2021 kam der psychiatrische Teilgutachter zum Schluss, dass ein schwerer Gesundheitsschaden vorliege und in erster Linie der Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach multiplen Traumatisierungen zu diagnostizieren sei. Diese Schlussfolgerungen sind grundsätzlich schlüssig. Zunächst beruht das entsprechende Teilgutachten vom 30. März 2021 auf einer umfassenden Anamnese sowie auf detaillierten Untersuchungen und ist in Kenntnis

aller vorhandenen Akten abgegeben worden. Sodann liefert der psychiatrische Teilgutachter für seine Diagnosen auch eine nachvollziehbare Begründung, wonach die Glaubwürdigkeit der im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsänderung stehenden Misshandlungen während der ersten Ehe damit bejaht wird, dass die Berichterstattung der Explorandin mit massiven affektiven Symptomen verbunden gewesen sei, die aufgrund ihrer Schwere gar einer therapeutischen Kurzintervention bedurft hätten. Vor diesem Hintergrund erweist es sich deshalb auch als schlüssig, wenn der Gutachter zugleich festhält, dass keine Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen, eine Aggravation oder eine bewusstseinsnahe Simulation bestanden haben.

5.2.1 Obschon die anamnestischen Angaben der Versicherten in Form der bisher noch nicht beklagten Traumatisierungen während der ersten Ehe demnach mit gutem Grund als nachvollziehbar bezeichnet worden sind, diagnostizierte der psychiatrische Teilgutachter des B.____ nun aber lediglich einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung. Er begründete dies damit, dass sich die traumatisierenden Vorfälle nicht hinreichend objektivieren lassen, weil sie keinen Niederschlag in den Vorakten fänden. Ohne entsprechende Angaben im weiteren Aktenmaterial könne das komplexe Störungsbild deshalb nicht vollständig evaluiert werden. Vielmehr sei zunächst eine Nachrecherche durch die IV-Stelle notwendig und anschliessend eine weitere psychiatrische Untersuchung indiziert. Dieser Umstand schliesst das Vorhandensein einer beweiskräftigen Expertise zwar aus. Gerade weil mangels objektiver Nachweise in den Vorakten nur eine Verdachtsdiagnose erhoben werden konnte, steht angesichts der im Übrigen nachvollziehbaren Erwägungen des B.____ nun aber die Frage im Raum, weshalb die IV-Stelle in Nachachtung der gutachterlichen Empfehlungen keine ergänzenden Abklärungen getätigt, sondern stattdessen auf eine selbständige Würdigung der erhobenen Befunde durch ihren RAD abgestellt hat. Jedenfalls kann in diesem Zusammenhang nicht gesagt werden, der psychiatrische Gutachter des B.____ hätte sich ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestützt, derweil er doch gerade mangels objektiver Angaben in den übrigen Akten vorerst nur eine Verdachtsdiagnose erhoben hat. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung bedeutet das Vorliegen einer Verdachtsdiagnose nämlich keinesfalls, dass die bisherigen Explorationsergebnisse des B.____ weder nachvollziehbar noch verwertbar sind. Vielmehr ist es die Einschätzung des RAD, welche nicht zu überzeugen vermag: So thematisiert der RAD die in den Akten ausgewiesenen Hinweise auf eine vorbestehende psychiatrische Erkrankung mit keinem Wort (oben, Erwägungen 4.4.1 ff.). Er führt lediglich aus, dass es überrasche, wenn die Gutachter des B.____ in Abweichung zu den Erhebungen der Behandler neue Diagnosen stellten. Diese Sichtweise greift zu kurz. So liegt es just in der Natur einer umfassenden polydisziplinären Exploration, die gesundheitlichen Verhältnisse unvoreingenommen zu erheben und erneut zu beurteilen. Die Tatsache, dass das B.____ aufgrund der anamnestischen Angaben der Versicherten zu einer bisher noch nicht aktenkundigen Verdachtsdiagnose gelangt, ist einer umfassenden Begutachtung inhärent und vermag deren Verlässlichkeit alleine nicht in Frage zu stellen. Wenn die IV-Stelle in ihrer Ankündigung zur interdisziplinären Begutachtung vom 4. Februar 2021 darum ersucht, explizit zu abweichenden Beurteilungen in der Aktenlage Stellung zu nehmen, bedeutet das Stellen einer vorläufigen Verdachtsdiagnose mit Blick auf die in den Vorakten bisher fehlenden Hinweise allfälliger Misshandlungen letztlich nichts anderes, als dass der psychiatrische Gutachter eine sorgfältige *lege artis* vorgenommen hat und eben gerade nicht in Form einer definitiven Diagnosestellung ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Explorandin

abgestellt hat. Auch wenn es zutrifft, dass für die von der Versicherten geklagten gewalttätigen Übergriffe keine konkreten Nachweise vorliegen, äussert sich der RAD aber auch nicht zur gutachterlichen Begründung des B.____, wonach die Glaubwürdigkeit der im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsänderung stehenden Misshandlungen explizit damit bejaht wird, dass die Berichterstattung der Explorandin mit massiven affektiven Symptomen verbunden gewesen sei. Selbst die nachvollziehbare Einschätzung des B.____, dass die Versicherte im Jahr 2015 an Schilddrüsenkrebs erkrankt ist, einen Unfall erlitten hat und in der Folge vermutlich im Sinne einer Negativspirale auf dieser Basis letztlich dekompenziert ist (oben, Erwägung 4.1 a. E.), bleibt durch den RAD unkommentiert. Während der psychiatrische Gutachter des B.____ die Aussagen der Versicherten und die Verdachtsdiagnose einer relevanten Persönlichkeitsänderung als weiter abklärungsbedürftig bezeichnet, negiert der RAD mit anderen Worten quasi von vorneherein und ohne überzeugende Begründung die Glaubwürdigkeit der anamnestischen Angaben. Offen und unkommentiert bleibt bei dieser Ausgangslage schliesslich, weshalb an der gutachterlichen Feststellung, dass keine Hinweise auf allfällige Verdeutlichungstendenzen, eine Aggravation oder eine bewusstseinsnahe Simulation bestanden hätten, Zweifel angebracht wären.

5.2.2 Der RAD, der die Versicherte persönlich nicht untersucht hat, verweist sodann auf die fehlende Persönlichkeitsdiagnostik und einen fehlenden Validierungstest im Gutachten des B.____. Selbst nimmt er diesbezüglich jedoch ebenfalls keine eigene Einschätzung vor, sondern stellt die Plausibilität der von der Versicherten berichteten Ereignisse pauschal damit in Frage, dass sich die Versicherte psychiatrisch nie habe fachärztlich behandeln lassen. Dabei übersieht der RAD, dass die Versicherte offenbar jedoch schon früh in einer wöchentlichen, mithin engmaschigen psychotherapeutischen Behandlung gestanden ist (oben, Erwägung 4.4.1 f.), welche nach der Geburt ihres Kindes offenbar über längere Zeit weitergeführt worden ist (oben, Erwägung 4.4.3 f.). Die Tatsache, dass der psychiatrische Teilgutachter des B.____ nur eine differenzierte Verdachtsdiagnose abzugeben in der Lage ist, stellt hinsichtlich seiner gutachterlichen Einschätzung mit anderen Worten keinen Mangel dar, sondern ist vielmehr Ausdruck einer seriösen und mit der erforderlichen Zurückhaltung erfolgten Begutachtung. Daraus angesichts der klaren Forderungen des Gutachters nach einer ergänzenden Aktenrecherche und einer erneuten Begutachtung nunmehr einfach darauf zu schliessen, es liege per se kein konsistenter Gesundheitsschaden vor, geht nicht an. Daran ändert auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachgereichte Stellungnahme des RAD nichts. Es kann diesbezüglich auf das bereits oben Gesagte verwiesen werden, wonach sich die Versicherte nachweislich der Akten sehr wohl über längere Zeit in psychotherapeutischer Behandlung befunden hat. Soweit darin schliesslich postuliert wird, dass sich keine funktionalen Einschränkungen objektivieren lassen, widerspricht diese Auffassung der Einschätzung im Bericht des behandelnden Hausarztes und der behandelnden Psychotherapeutin vom 14. März 2017, wonach die Depression und die Ängste der Versicherten deren Funktionalität sowohl in sozialer als auch beruflicher Hinsicht schon früh behindert haben (oben, Erwägung 4.4.5, a. E.). Inwieweit schliesslich von einem pathologischen Vorzustand auszugehen ist, der durch den erlittenen Unfall und die durchgemachte Schilddrüsenerkrankung allenfalls richtunggebend verschlimmert worden ist, bleibt ebenfalls unkommentiert. Daran ändert auch nichts, dass der RAD die gutachterlichen Feststellungen, wonach die Traumatisierungen aus der ersten Ehe der Versicherten für eine Aufhebung der Arbeitsfähigkeit per 2015 verantwortlich seien, mit der Begründung verwirft, dass die Versicherte zwischen den Jahren 2003 und 2015 ein volles

Pensum zu leisten und ein relevantes Einkommen zu generieren in der Lage war. Der psychiatrische Gutachter des B.____ hat diesen Umstand in seine Überlegungen nämlich bereits einbezogen (a.a.O., S. 22, 3. Absatz). Wenn er vorbehältlich ergänzender Abklärungen dennoch zum Ergebnis gelangt, dass bei der Versicherten ein komplexes und schweres Störungsbild vorliege, vermag deshalb auch der diesbezügliche Einwand des RAD nicht zu überzeugen.

6. Nach pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen ärztlichen Unterlagen ergibt sich zusammenfassend weder auf der Basis der bisherigen Exploration des B.____ noch auf der Basis der Einschätzung des RAD ein hinreichend zuverlässiges Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die IV-Stelle wird deshalb in Nachachtung der gutachterlichen Ausführungen des B.____ zunächst bei den bisherigen Behandlern sowie bei weiteren möglichen Quellen eine detaillierte Recherche hinsichtlich schon früh geklagter Hinweise auf allfällige Traumatisierungen vorzunehmen haben und die Versicherte anschliessend erneut einer Exploration zuzuführen haben. Diese wird sinnvollerweise wiederum durch den bisher mit der Angelegenheit betrauten psychiatrischen Teilgutachter des B.____ vorzunehmen sein. Dessen Explorationsergebnisse sind schliesslich durch das B.____ auch konsensual zu beurteilen. Dabei wird auch näher zu klären sein, seit wann die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen allenfalls eingeschränkt ist. Dem psychiatrischen Teilgutachten des B.____ ist zwar zu entnehmen, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit medizinisch-theoretisch mit der Aufnahme einer vorübergehenden psychologischen Behandlung der Versicherten per 1. Januar 2017 festzulegen sei. Allerdings ist festzustellen, dass sich die Versicherte bereits schon im Frühjahr 2015 in wöchentlicher psychotherapeutischer Behandlung befunden hat und aus psychischen Gründen seither offenbar zu 100% krankgeschrieben worden ist (oben, Erwägungen 4.4.1 f.; ebenso IV-Dok 26.3, IV-Dok 44). Aufgrund dieser Widersprüchlichkeit wird das B.____ nach erfolgter Aktenergänzung durch die IV-Stelle somit auch den Beginn einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit namentlich in psychiatrischer Hinsicht erneut zu beurteilen haben. Vorliegend präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG somit als ungenügend abgeklärt. Dies führt in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen.

7. Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 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 zur weiteren Abklärung 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, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Kostennote vom 17. Februar 2022 für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 4'747.85 geltend gemacht, das sich aus der Entschädigung für den erbrachten Aufwand in der Höhe von Fr. 4'280.—, aus Auslagen von Fr. 128.40 und aus der Mehrwertsteuer von 7,7 % im Betrag von Fr. 339.45 zusammensetzt. Diese Kostennote ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'747.85 zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 31. August 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz 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. 4'747.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.