



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Dezember 2025 (720 24 85)

Invalidenversicherung

Würdigung des Verwaltungsgutachtens und der Haushaltsabklärung

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Mirnes Hyseni
-----------	---

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. A.____ zog sich bei einem Treppensturz eine Berstungsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers zu. Diese Rückenverletzung zog drei Operationen nach sich. Am 28. März 2018 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 12. Juli 2019 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Durchführung des

Vorbescheidverfahrens einen Rentenanspruch ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 10. Februar 2022 meldete sich A._____ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte in der Folge den Sachverhalt ab, wobei sie unter anderem am 19. Dezember 2022 eine Haushaltsabklärung durchführen liess und am 29. März 2023 die bidisziplinäre psychiatrisch-orthopädische Begutachtung der Versicherten bei der medexperts ag in Auftrag gab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Februar 2024 einen Rentenanspruch erneut ab. Gestützt auf die gemischte Methode mit den Anteilen Erwerbstätigkeit 60 % und Haushalt 40 % ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 30 %.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 25. März 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2024 und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen. In der Beschwerde machte sie im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und im Haushalt gestützt auf nicht beweistaugliche Unterlagen beurteilt. Der Verfügung fehle es deshalb an einer tragfähigen Sachverhaltsgrundlage und es bedürfe neuer, umfassender Abklärungen.

C. Mit Vernehmlassung vom 8. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin nach Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) und des Abklärungsdienstes die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 15. Mai 2024 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

E. In der Folge wurde auf Antrag der Beschwerdeführerin ein weiterer Schriftenwechsel durchgeführt, wobei die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen festhielten (vgl. Replik vom 28. August 2024 und Duplik vom 24. September 2024).

F. Mit Verfügung des instruierenden Präsidenten vom 2. Oktober 2024 wurde die Angelegenheit dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

G. Die Beschwerdeführerin reichte am 31. Januar 2025 eine weitere Stellungnahme ein und verwies dabei auf den Bericht von Dr. med. B._____, FMH Anästhesiologie, vom 24. Januar 2025. Mit Eingabe vom 7. Februar 2025 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest.

H. Der instruierende Präsident überwies die Angelegenheit mit Verfügung vom 13. Februar 2025 wiederum dem Gericht zur Beurteilung.

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

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. März 2024 ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die

Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf ihre medizinischen Sachverhaltsabklärungen und die Abklärungen der Einschränkungen im Haushalt einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ablehnte.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). 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 von 40 – 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 [gemischte Methode]).

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

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Gericht 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 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1).

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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner bzw. der behandelnden Medizinerin stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch die behandelnde Ärzteschaft bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten bzw. der amtlich bestellten Expertin andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.4 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1).

4.1 Der medizinische Sachverhalt zeigt sich im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Dr. med. C.____, Oberarzt der Abteilung Spinale Chirurgie des Spitals D.____, diagnostizierte im Bericht vom 6. Oktober 2020 eine chronische Lumbalgie linksbetont bei facettogenem Reizzustand Th12/L1 links bei Status nach Frakturspondylodese Th11/12, ausgeheilt in leichter Keilwirbelformation. In der Zusammenschau der erhobenen Befunde bestätigte sich der dringende Verdacht auf ein facettogenes Schmerzsyndrom Th12/L1 nach Wiederfreigabe des Bewegungssegments aufgrund der Entfernung des Osteosynthesematerials. Möglicherweise stehe das Schmerzsyndrom auch in Zusammenhang mit einer funktionellen Überlastung des Bewegungssegments aufgrund einer ausgeheilten Spondylodese in Kyphosestellung Th11/12. Im Bericht vom 1. Dezember 2021 diagnostizierte er ein chronisches radikuläres Schmerzsyndrom bei Status nach Berstungsfraktur BWK12, eine Osteoporose sowie eine chronisch rezidivierende Glutealgie linksbetont bei initialer ISG-Arthrose beidseits. Die Patientin zeige aufgrund der chronischen Schmerzsituation mittlerweile eine deutliche psychische Belastungsreaktion und wünsche eine psychosomatische Mitbetreuung. Bezüglich der chronischen thorakolumbalen Schmerzen werde ein erneutes infiltratives Vorgehen als nicht indiziert erachtet. Auch ein erneutes operatives Vorgehen sei bei fraglicher Verbesserung der chronischen Schmerzsituation nicht indiziert. Zudem bestehe eine ossäre Fusion posterolateral auf Höhe Th11/L1. Er empfehle, den Schwerpunkt der Behandlung auf ein rein schmerztherapeutisches Vorgehen zu legen. Aufgrund der deutlichen psychischen Belastung sowie weiterhin belastungsinduzierter, teilimmobilisierender Schmerzsituation erachte er die Patientin bis Ende Februar 2022 zu 100 % arbeitsunfähig.

4.3 Dem Bericht vom 3. Februar 2022 der Abteilung Psychosomatik des Spitals D.____ sind als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Probleme in Bezug auf die Berufstätigkeit und der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, zu entnehmen. Im Verlaufsbericht vom 22. August 2022 wurde festgehalten, dass die depressive Symptomatik regredient sei und die F-Kriterien einer depressiven Störung aktuell nicht erfüllt seien. Nach wie vor gegeben seien die Kriterien der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen. Die Patientin leide an starken Schmerzen. Aufgrund der starken Schmerzen seien Hinlegen, Bücken und Sitzen stark erschwert. Der Schlaf sei ebenfalls stark beeinträchtigt, da die Patientin aufgrund der Schmerzen keine nachhaltig entlastende Position im Liegen finde. Eine sitzende Position könne sie aufgrund der Schmerzen maximal ein bis eineinhalb Stunden einnehmen. Sie sei dabei auf Veränderung der Sitzposition zur Entlastung angewiesen. Nach wie vor sei die Haushaltsführung stark eingeschränkt. Eine positive Entwicklung sei im Rahmen der inneren Anspannung, der Nervosität und des Herzasens sowie in der depressiven Symptomatik zu sehen. Die vergangene

Arbeitssituation habe zur deutlichen Schmerzexazerbation und einer Erschöpfung geführt, was jeweils täglich mehrstündige Erholungsphasen einfordere. Vor dem Hintergrund der Rückenschmerzen, die seit sechs Jahren zunehmen würden, und der starken Einschränkung der Mobilität der Patientin im Jahr 2020 bestehe die nachvollziehbare Sorge der Patientin vor einer erneuten Schmerzexazerbation und einer damit erschwerten Lebensführung bei Wiederaufnahme der Arbeit. Vor diesem Hintergrund sei derzeit keine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben. Im Rahmen eines erneuten Arbeitsversuches müsse die flexible Möglichkeit zur Bewegung gegeben sein, mit nicht über die Belastungsgrenzen gehenden langen Sitzpositionen und möglichst zeitlicher Flexibilität, sodass die Patientin mit Ruhephasen reagieren könne.

4.4 Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, erachtete in der Stellungnahme vom 20. Oktober 2022 die psychiatrisch-orthopädische Begutachtung der Versicherten als erforderlich, da die beklagten Rückenbeschwerden organisch nicht hinlänglich erklärt werden könnten. Zudem sei die Versicherte bis zum Arbeitsplatzkonflikt Ende November 2021 in der Lage gewesen, trotz der Rückenanamnese als Buchhalterin zu arbeiten. Die depressive Verstimmung infolge Mobblings am Arbeitsplatz scheine sich gebessert zu haben, dennoch halte sich die Versicherte für gänzlich arbeitsunfähig.

4.5 In der Folge begutachteten Dr. med. F.____, Fachärztin orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, medexperts ag, die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht. Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung im Gutachten vom 26. Juni 2023 diagnostizierten sie mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule nach Sturz am 30. Juni 2016 mit/bei Fraktur des BWK12 mit Hinterkantenbeteiligung, Status nach Stabilisierung durch Instrumentierung BWK11 – LWK1, Status nach partieller Korporektomie BWK12 mit Discektomie BWK11/12 und Interposition eines Cages M43.25 sowie den Status nach Metallentfernung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur, ein gutes postoperatives Ergebnis des rechten Schultergelenks, eine Osteoporose (medikamentös behandelt) sowie ein rückläufiges Körpergewicht nach einer Gewichtsreduktion von 20 kg bei einem geschätzten Übergewicht von derzeit etwa 10 kg. Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter keine. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde im psychiatrischen Teilgutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 30% in der angestammten Bürotätigkeit ausgegangen; in einer angepassten Tätigkeit mit ausreichender Möglichkeit für Pausen, ohne Nacht- und Schichtdienst etc.) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Die orthopädische Gutachterin erachtete die angestammte Tätigkeit als angepasste Tätigkeit und gelangte zu einer Arbeitsfähigkeit von 75%, jedoch mit einer Leistungsminderung von 20%, was eine Arbeitsfähigkeit von 60% ergibt. Konsensual hielten die Fachpersonen fest, dass sich beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin klassischerweise die orthopädische und die psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überlappen würden, so dass nur minimale Additionseffekte entstehen würden. Zusammengefasst sei eine Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 60 % gegeben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % unter der Bedingung eines ergonomisch gestalteten Arbeitsplatzes und bezogen

auf ein volles Pensum mit Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 %, somit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 60%. Dabei müsse in ausreichender Weise die Möglichkeit für Pausen gegeben sein und es dürfe sich nicht um Nacht- oder Schichtdienst handeln. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab dem 3. Februar 2022, wobei empfohlen werde, sie auch für die Zeit ab 23. November 2021 zu übernehmen.

4.6 Dr. E.____ stufte das Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2023 als schlüssig und nachvollziehbar ein. Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin am 9. August 2023 den Vorbescheid.

4.7 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der Anästhesiologie, Abteilung für Schmerzmedizin des Spitals D.____, vom 4. Oktober 2023 zu den Akten. Daraus geht unter anderem hervor, dass die Versicherte am 4. Oktober 2023 einer interdisziplinären Schmerzkonferenz vorgestellt wurde. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht festgehalten, es sei eindeutig zu beobachten, dass die Ressourcen der Patientin sehr eingeschränkt seien. Sie müsse sich ihre Kräfte einteilen und regelmässig Pausen einplanen. Ohne diese Ruhepausen komme es zur Schmerzexazerbation. Die gewonnene Verbesserung der Lebensqualität sei auch auf das Sistieren der beruflichen Tätigkeit zurückzuführen.

4.8 In ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2024 hielt Dr. E.____ fest, gemäss Bericht der spinalen Chirurgie des Spitals D.____ vom 4. September 2023 liege seitens des Rückens ein stabiler Befund vor, was sich auch im MRT Sacrum/ISG vom 19. Juni 2023 zeige, wonach keine Spinalkanalstenose und keine Nervenwurzelkompression hätten objektiviert werden können. Im Rahmen der Schmerztherapie datiere die letzte Intervention vom 1. November 2022. Es werde von einer positiven Entwicklung mit weniger Schmerzen betreffend Frequenz und Intensität berichtet. Die Ressourcen der Versicherten seien sowohl im orthopädischen als auch im psychiatrischen Gutachten explizit erfasst und detailliert beschrieben worden. Es sei auch bereits berücksichtigt worden, dass die Versicherte vermehrte Pausen im Alltag benötige, was mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % bezogen auf ein 100 % Pensum gewürdigt worden sei. Zusammenfassend habe sich seit dem Gutachten keine richtungsweisende Veränderung des Gesundheitszustands ergeben, weshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne. In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung.

4.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 31. Januar 2025 eine Stellungnahme von Dr. B.____ vom 24. Januar 2025 zu den Akten. Darin nahm die behandelnde Schmerztherapeutin Stellung zum Gutachten der medexperts ag. Die Gutachter hätten festgestellt, dass die beklagten Rückenbeschwerden organisch nicht hinlänglich erklärt werden könnten. Im Röntgenbild LWS vom 22. Mai 2023 zeige sich aber ein Status nach Cageimplantation BWK11/12 und Spondylodese mit einer von vier Schrauben fixierten Platte. Es zeige sich eine Degeneration des kranialen Anschlusssegmentes BWK10/11 mit Osteochondrose und Spondylose etc. Dies bedeute, dass nach wie vor eine organische Ursache der Beschwerden bestehe. Es komme häufig vor, dass Patienten nach Spondylodese Schmerzen durch die Anschlussdegeneration entwickeln würden. Ausserdem zeige sich im MRI der Lendenwirbelsäule vom 25. Oktober 2021 neu eine abgrenzbare Deckplattenimpression BWK10. Es sei

also medizinisch und klinisch klar begründbar, warum die Patientin nach wie vor unter Rückenschmerzen leide. Hinzu komme, dass im Jahr 2023 keinerlei Mobbingvorwürfe mehr vorgelegen hätten. Die Patientin habe sich in einer kompensierten psychischen Verfassung befunden. Sie habe zu dieser Zeit alle empfohlenen Therapieoptionen durchgeführt. Trotzdem hätten die Rückenschmerzen, die ein organisches Korrelat gezeigt hätten, weiterhin bestanden. Die Gutachter würden zudem festhalten, dass die Beschwerden linksbetont thorakolumbal/mittlere LWS im Gehen und Stehen reproduzierbar seien. Dies sei ein Beweis für ein organisches Korrelat. Es stelle sich deshalb die Frage, warum trotz Reproduzierbarkeit der Schmerzen im Rahmen der körperlichen Untersuchung festgehalten werde, dass die Schmerzen organisch nicht erklärt werden könnten. Weiter würden die Gutachter festhalten, dass sich die Beschwerdesymptomatik seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. November 2021 primär auf das psychosomatische Fachgebiet beziehe. Es sei aber so, dass die körperlichen Beschwerden und persistierenden Schmerzen zu einer psychischen Belastung geführt hätten und nicht anders herum, was auch die Gutachter festgestellt hätten. Des Weiteren würden sie festhalten, dass die Explorandin psychisch genügend Ressourcen habe, um mit der Gesamtsituation umgehen zu können. Diese Feststellung der Gutachter schliesse aus, dass die Arbeitsunfähigkeit psychosomatisch zu begründen sei. Weiter würden die Gutachter festhalten, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Einschränkungen finden lassen würden. Damit würden sie selbst keinen psychiatrischen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit erkennen. Im Rahmen der Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen und der Diskussion von Heilungschancen würden die Gutachter angeben, dass die vorgetragenen Beschwerden klinisch wie auch radiologisch ein Korrelat hätten. Die Schmerzen seien der Grund für die psychische Belastung der Patientin zum Zeitpunkt des Gutachtens. Familiär hätten zu diesem Zeitpunkt keine psychischen Belastungen bestanden. Auch habe die Patientin die Mobbing Erfahrungen durch die Psychotherapie gut verarbeitet. Dazu sei anzumerken, dass die Patientin seit Jahren in schmerzmedizinischer Behandlung stehe und eine hohe Therapiemotivation zeige. Bereits im Jahr 2023 sei eine zentrale Schmerzausweitung als Folge der jahrelangen chronischen Schmerz Erkrankung eingetreten. Nach jahrelangen chronischen Schmerzen komme es im Gehirn zu einer Neuromodulation. Das Schmerzareal könne sich vergrössern und es könne zu einer Hyperalgesie und Allodynie kommen. Nicht die psychische Verfassung der Patientin im Jahre 2023 sei der Grund der Arbeitsunfähigkeit gewesen, sondern die chronischen Schmerzen. Bis zum heutigen Zeitpunkt hätten schon viele Erfolge erzielt werden können. Die Patientin nehme keine Opiate mehr ein. Diese seien bei chronischen Schmerzen eher als schädlich zu betrachten, da sie eine opiatinduzierte Hyperalgesie verursachen könnten. Sie habe ihr Gewicht reduziert und könne in eingeschränktem Masse am täglichen Leben teilnehmen. Die Patientin leide täglich unter starken chronischen Schmerzen mit zentraler Sensibilisierung und Schmerzausweitung. Die von den Gutachtern geschätzte 70 %-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten sei nicht realistisch.

4.10 Dr. E.____ führte dazu in ihrer Stellungnahme vom 6. Februar 2025 aus, dass Dr. B.____ eine anderslautende persönliche Einschätzung des gleichen Sachverhalts vornehme. Sie begründe dies mit den chronischen Schmerzen und nicht anhand einer interdisziplinären Diskussion der klinischen Befunde und der vorhandenen Alltagsressourcen, wie dies im Gutachten erfolgt sei. Sie bringe keine neuen klinischen Befunde und Tatsachen vor. Zudem sei gutachterlich eine Arbeitsfähigkeit von 60 % als zumutbar erachtet worden und nicht, wie von Dr. B.____ vermutet,

eine Restarbeitsfähigkeit von 70 %. An der gutachterlichen Einschätzung könne daher festgehalten werden.

5.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit des Gutachtens der medexperts ag. Die Beurteilung einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit stehe in krassem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, aus denen hervorgehe, dass sie kaum in der Lage sei, ihren Alltag zu bewältigen. Eine Arbeitstätigkeit von 75 % sei undenkbar. Aufgrund der starken Schmerzen seien das sich Hinlegen, sich Bücken und das Sitzen stark erschwert. Beim Liegen sei der Schlaf stark beeinträchtigt, weil sie aufgrund der Schmerzen keine nachhaltig entlastende Position finde. Eine sitzende Position könne sie aufgrund der Schmerzen maximal eine bis eineinhalb Stunden einnehmen. Mit diesen Umständen hätten sich die Gutachter nicht auseinandergesetzt. In der Replik vom 28. August 2024 führte die Beschwerdeführerin aus, dass die Behauptung der orthopädischen Gutachterin, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. November 2021 primär aufgrund der Beschwerdesymptomatik auf psychosomatischem Fachbereich ergebe, indem sie die Arbeitsunfähigkeit in den Zusammenhang mit den Problemen am Arbeitsplatz stelle, sei eine völlig verkürzte und falsche Darstellung des Sachverhalts, die den somatisch begründeten Beschwerden keine Rechnung trage. Die Gutachterin setze sich nicht mit der Tatsache auseinander, dass im thorako-lumbalen Übergang eine segmentale geringe Hyperkyphose bestehe, die vom behandelnden Orthopäden als mitursächlich für die Schmerzen erachtet werde. Die Gutachterin setze sich auch mit keinem Wort mit dem von den behandelnden Ärzten des Spitals D.____ diagnostizierten Facettensyndrom auseinander. Möglicherweise stehe dieses Schmerzsyndrom auch in Zusammenhang mit einer funktionellen Überlastung des Bewegungssegments aufgrund einer ausgeheilten Spondylodese in Kyphosestellung Th11/12. Auch im Bericht der Anästhesie/Schmerztherapie des Spitals D.____ vom 26. Mai 2021 werde die somatische Genese der Beschwerden klar bestätigt. Es werde ausdrücklich festgehalten, dass es sich bei der Beschwerdesymptomatik um nozizeptive, läsional induzierte Schmerzen handle. Die orthopädische Gutachterin setze sich mit den erwiesenermaßen somatisch begründeten Schmerzen nicht auseinander. Generell erfolge keine nachvollziehbare Begründung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. In der Eingabe vom 31. Januar 2025 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass Dr. B.____ auf zahlreiche Widersprüche im Gutachten hinweise. Während die Gutachter eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten annehmen würden, halte Dr. B.____ dies für unrealistisch, da sie aufgrund ihrer starken Schmerzen keine entsprechende Arbeitsleistung mehr erbringen könne.

5.2 Die Beschwerdegegnerin verwies zunächst auf die in Erwägung 3.3 hiervoor dargestellte Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Beweiswert von Berichten behandelnder Ärztinnen und Ärzte und führte aus, dass von den Behandlern keine Aspekte genannt worden seien, die im Gutachten unerkannt oder ungewürdigt geblieben seien, weshalb am Gutachten festgehalten werden könne. Diese Auffassung kann nicht geteilt werden. Dr. B.____ gelangte in ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2025 nicht nur pauschal zu einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als die Gutachter der medexperts ag, sondern benannte eine Reihe konkreter klinischer Befunde und funktioneller Einschränkungen, die in der gutachterlichen Beurteilung nur unzureichend oder gar nicht gewürdigt wurden und zudem im Widerspruch zum Gutachten stehen. Dem setzte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Einschätzung eines erhöhten

Pausenbedarfs und einer psychosomatischen Überlagerung entgegen, ohne die genannten somatischen und chronifizierungsbedingten Aspekte in nachvollziehbarer Weise zu integrieren oder zu relativieren. Der Umstand, dass Dr. B._____ zu anderen Schlüssen gelangte, kann deshalb nicht lediglich mit dem Hinweis auf eine anderslautende persönliche Einschätzung der behandelnden Ärztin abgetan werden (vgl. Dr. E._____ in der Stellungnahme vom 6. Februar 2025). Hinzu kommt, dass die im Gutachten angenommene Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit, worauf sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einkommensvergleichs letztlich stützte, auf einer eher knapp gehaltenen Begründung beruht. Zudem zeigt eine Gegenüberstellung der Berichte der behandelnden Fachärzte mit dem Gutachten eine erhebliche Diskrepanz im funktionellen Leistungsprofil, die sich mit dem blossen Hinweis auf subjektive Angaben der Versicherten nicht ausräumen lässt, zumal die Behandler die geschilderten Einschränkungen durchgängig als mit dem Krankheitsbild vereinbar einstufen. Zudem erscheint die Einschätzung von Dr. F._____, wonach sich die Beschwerdesymptomatik ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit im November 2021 primär aus dem psychosomatischen Fachgebiet ergebe, in Anbetracht der nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. B._____ fraglich. Fragen wirft aber auch die Herleitung bzw. Darstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auf: Obwohl letztlich offenbar die orthopädischen Einschränkungen massgebend waren, diesbezüglich aber in angestammter und angepasster Tätigkeit die gleiche Arbeitsfähigkeit ermittelt wurde, gehen die Gutachter unter Ziffer 4.5 der Konsensbeurteilung von unterschiedlichen Arbeitsfähigkeiten in angestammter (60%) bzw. angepasster (70%) Tätigkeit aus, was nicht nachvollziehbar ist. Dies hat offenbar immerhin auch der RAD erkannt, indem er die Gesamtarbeitsfähigkeit von 60% als massgebend erachtete. Zu erwähnen ist schliesslich, dass die von der Beschwerdegegnerin der Begutachtungsstelle explizit gestellte Frage nach der Plausibilität der im Haushaltsbericht ermittelten Einschränkungen nicht bzw. nicht nachvollziehbar beantwortet wird, wenn dazu am Ende der Konsensbeurteilung aus orthopädischer Sicht lediglich ausgeführt wird, das Beschwerdebild sei psychosomatisch überlagert. Insgesamt bestehen somit konkrete Zweifel an den Einschätzungen und Schlussfolgerungen der Gutachter. Diese Zweifel werden durch die RAD-Beurteilungen nicht ausgeräumt, da sich Dr. E._____ insbesondere in ihrer letzten Stellungnahme vom 6. Februar 2025 im Wesentlichen auf die Bestätigung der gutachterlichen Einschätzung beschränkt und nur begrenzt auf die spezifischen, somatisch begründeten Schmerzen eingeht. Damit zeigt sich, dass der medizinische Sachverhalt derzeit ungenügend abgeklärt ist. Gestützt darauf kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilt werden.

6.1 Zu prüfen bleiben die Einschränkungen im Haushaltsbereich.

6.2 Ausschlaggebend ist bei den Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.1). Grundsätzlich ist die fachlich qualifizierte Haushaltsabklärung die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt, ohne dass es zusätzlich einer ärztlichen Person bedarf, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussern müsste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_185/2020, E. 4.2.2 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts des

Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (vgl. dazu Erwägung 3.3 hiervor) – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2).

6.3 Die Abklärungsfachperson gelangte im Bericht vom 6. Januar 2023 zum Schluss, dass eine Einschränkung von 12.10 % gegeben sei. In Bezug auf die medizinische Situation verwies sie einzig auf die Akten. Konkrete Diagnosen oder gesundheitliche Leistungseinschränkungen wurden nicht genannt. Nach Prüfung der einzelnen Teilbereiche führte sie in ihren abschliessenden Bemerkungen aus, dass die Berechnung der Einschränkungen unter Berücksichtigung der allgemeinen zumutbaren Schadenminderung gemäss den Ziffern 3614 und 3615 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (gültig ab 1. Januar 2022, KSIR) erfolgt sei. Im Sinne der Schadenminderungspflicht habe die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen. Sie habe ihre Arbeit entsprechend aufzuteilen und die Hilfe von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Die Mithilfe der Familienangehörigen gehe dabei weiter als der übliche Umfang, den man erwarten dürfte, wenn die versicherte Person nicht an einem Gesundheitsschaden leiden würde. Im Rahmen des Einwandverfahrens und des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hielt die Abklärungsfachperson mit Stellungnahmen vom 19. Januar 2024 und vom 11. April 2024 an ihrer Auffassung fest.

6.4 Die Beschwerdegegnerin wies im Rahmen der Vernehmlassung darauf hin, dass bei der Addition der einzelnen Teilbereiche eine Position versehentlich nicht berücksichtigt worden sei. Die Einschränkung betrage daher gesamthaft 16.1 %. Abgesehen von diesem Rechenfehler erfülle der Bericht alle erforderlichen Kriterien und sei voll beweiskräftig. Die Abklärungsperson habe sowohl die medizinische Situation als auch die örtlichen Verhältnisse gekannt und die Schadenminderungspflicht korrekt berücksichtigt. Leichte Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin selbst zumutbar. Schwerere Arbeiten seien im Rahmen der Familienhilfe, insbesondere durch den Ehemann, zu kompensieren.

6.5 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verlässlichkeit des Abklärungsberichts. Sie stellt sich zunächst auf den Standpunkt, dass die Abklärung vor Ort vor dem medizinischen Gutachten der medexperts ag vorgenommen worden sei. Die Abklärungsfachperson habe daher keine Kenntnis des medizinischen Sachverhalts gehabt, was die Verwertbarkeit des Abklärungsberichts mindere. Ausserdem seien die Angaben, die sie im Rahmen der Abklärung vor Ort gegenüber

der Abklärungsfachperson gemacht habe, bei der Beurteilung der Einschränkungen nicht bzw. nur ungenügend berücksichtigt worden. Trotz anerkannter Schmerzen habe es die Abklärungsfachperson als zumutbar erachtet, dass sie den grössten Teil der Haushaltsarbeiten noch ausüben könne. Obwohl sie angegeben habe, sie könne sich praktisch nicht mehr bücken, seien ihr Tätigkeiten zugemutet worden, die das Bücken bzw. flektierende Bewegungen der Wirbelsäule erforderlich machen würden. Diese würden ihr unbestrittenermassen Schmerzen verursachen und seien daher nicht mehr zumutbar. Ausserdem sei der Abklärungsbericht lückenhaft, da viele der im Haushalt anfallenden Tätigkeiten gar nicht berücksichtigt worden seien. In der Replik führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, dass in Bezug auf die Ausführungen der Abklärungsfachperson, wonach die im Abklärungsbericht Haushalt ermittelte 12.10 %-ige Einschränkung im Haushaltsbereich den medizinischen Gutachter vorgelegt worden sei, eine Ergänzung anzubringen sei. Die Gutachter hätten auf die Frage, ob die geltend gemachten Einschränkungen plausibel seien, geantwortet, dass das Beschwerdebild psychosomatisch überlagert sei. Diese Antwort der Gutachter sei indessen nicht nachvollziehbar bzw. es sei nicht klar, was damit gemeint sei. Mit dieser Behauptung sei in keiner Weise dargetan, dass die behauptete Einschränkung von 12.10 % im Haushalt medizinisch verifiziert worden sei.

6.6 Vorab ist festzuhalten, dass der Umstand, wonach die Haushaltsabklärung vor der medizinischen Begutachtung erfolgte, keinen grundsätzlichen Mangel darstellt. Die Beschwerdegegnerin entscheidet grundsätzlich frei, wann sie welche Abklärungen durchführt. Entscheidend ist vielmehr, dass die Abklärungsfachperson Kenntnis von den gesundheitlichen Einschränkungen hat, was der Fall ist. Mit Blick auf die hier erfolgte Abklärung ist sodann festzustellen, dass die Abklärungsfachperson ihren Additionsfehler (vgl. Erwägung 6.4 hiavor) nicht bemerkt hat, obwohl sie sich im Vorbescheidverfahren und im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit ihrem Bericht erneut auseinandersetzen und ihre Einschätzungen und Feststellungen überprüfen musste. Dieser Umstand lässt gewisse Zweifel aufkommen, ob der Abklärungsbericht mit der nötigen Sorgfalt erstellt wurde. Zudem ist festzustellen, dass die Abklärungsfachperson in den jeweiligen Stellungnahmen lediglich oberflächlich auf die konkreten Einwände der Beschwerdeführerin einging und mehrheitlich auf das KSIR und den Umstand der Schadenminderungspflicht hinwies. In Anwendung des üblichen Standardaufbaus zeigt der Abklärungsbericht zwar die grundsätzliche Aufteilung der Tätigkeitsbereiche sowie die Beteiligung des Ehemanns auf. Im Lichte der von der Beschwerdeführerin konkret geschilderten Einschränkungen und der fachärztlichen Berichte wird aber nicht ausreichend ersichtlich, wie die Abklärungsfachperson den Widerspruch zwischen den dokumentierten gravierenden Rückenschmerzen und der Zumutbarkeit grosser Bereiche der Haushaltsarbeit auflöste. Es bestehen deshalb begründete Zweifel daran, ob die tatsächliche Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt korrekt eingeschätzt wurde, zumal einzelne wiederkehrende Tätigkeiten wie das Aufhängen von Wäsche, regelmässige Reinigungsarbeiten und Arbeiten in gebückter Haltung entweder gar nicht oder nur summarisch aufgelistet wurden. Auch die Berücksichtigung der privat bezahlten Reinigungshilfe wurde im Haushaltbericht nicht nachvollziehbar aufgezeigt, sondern es wird lediglich festgehalten, dass die Grundreinigung des Hauses und die intensive Küchenreinigung durch angestellte Raumpflegerinnen erfolge. Die Begründung der Einschränkung von 30 % im Teilbereich Wohnungspflege und von 10 % im Teilbereich Ernährung bleibt damit letztlich nicht nachvollziehbar. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die medizinische Beurteilung der Schmerz-

symptomatik, die für die Einschätzung der Haushaltstätigkeiten zentral ist, derzeit nicht zuverlässig abgeklärt ist. Solange unklar ist, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin körperlich belastbar ist und welche Bewegungen ihr realistisch zumutbar sind, kann die vorliegende Haushaltsabklärung letztlich ebenfalls nicht als tragfähige Grundlage für die Invaliditätsbemessung dienen. Bereits weiter oben (vgl. Erwägung 5.2 a.E.) wurde sodann dargelegt, dass im Rahmen des eingeholten Gutachtens die explizite Frage nach der Plausibilität der im Abklärungsbericht festgestellten Einschränkungen aus orthopädischer nicht bzw. nicht nachvollziehbar beantwortet wurde. Insgesamt bestehen somit begründete Zweifel an der Vollständigkeit und Verlässlichkeit der Abklärungsergebnisse im Haushaltsbereich.

7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass das bidisziplinäre Gutachten der medexperts ag vom 19. Juni 2023 und der Abklärungsbericht Haushalt vom 6. Januar 2023 konkrete Mängel aufweisen, die ihren Beweiswert wesentlich schmälern. Die medizinische Situation – insbesondere in Bezug auf die somatisch und schmerzmedizinisch begründeten Einschränkungen – ist derzeit nicht hinreichend geklärt. Auf dieser Grundlage ist die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl im Erwerbs- als auch im Haushaltsbereich nicht verlässlich bestimmbar. Die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2024 beruht daher auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt, weshalb sie aufgrund der Verletzung von Art. 43 ATSG aufzuheben ist. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Beschwerdeführerin mit Hilfe einer polydisziplinären Expertise mindestens in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie, die im Rahmen eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG und unter Berücksichtigung der Verfahrensrechte der Beschwerdeführerin einzuholen sein wird, abklären lässt. Nach Vorliegen des polydisziplinären Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin eine regelkonforme Abklärung der Einschränkungen im Haushalt durchzuführen haben, um danach erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht 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 Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine

Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 27. Februar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,5 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Betrag von Fr. 116.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'963.-- (10,5 Std. à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 121.-- und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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 (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

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

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'963.-- (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.