Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. August 2026 (720 25 232)

Invalidenversicherung

Invalidenrente: Beweistauglichkeit der Abklärungsergebnisse im Verwaltungsverfahren verneint, das komplexe Beschwerdebild erfordert eine externe Begutachtung.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Daniela Beck, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1982 geborene A.____ erhielt bereits als Minderjährige Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung, namentlich in Form einer pädagogisch-therapeutischen Sonderbeschulung und einer erstmaligen beruflichen Ausbildung. Am 10. Juli 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf verschiedene körperliche Beschwerden zum Bezug von Leistungen der IV an. Nach Durchführung von beruflichen Massnahmen sowie Abklärungen in erwerblicher,

haushalterischer und medizinischer Sicht sprach die damals zuständige IV-Stelle Solothurn A.____ mit Verfügung vom 23. Juli 2018 bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten Invaliditätsgrad von 50% ab 1. Juni 2016 eine halbe Invalidenrente zu. Ein im Dezember 2018 eingeleitetes Revisionsverfahren ergab einen unveränderten Rentenanspruch (Mitteilung vom 11. Juli 2019). Am 15. Juni 2023 stellte die Versicherte bei der nunmehr zuständigen IV-Stelle Baselland (IV-Stelle) unter Hinweis auf Stürze bzw. Ohnmachten mit Lähmungen in den Beinen ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente. Die IV-Stelle holte in der Folge aktuelle medizinische Unterlagen ein und sprach der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 23. Mai 2025 für die Zeit ab 1. Januar 2024 eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 60% zu. Zur Begründung führte sie aus, dass aus medizinischer Sicht eine unveränderte Situation vorliege. Aufgrund einer Neuberechnung des IV-Grades nach den aktuellen gesetzlichen Grundlagen resultiere indes eine höhere Rente.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 23. Juni 2025 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2025 zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente zu leisten, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchzuführen und es sei anschliessend über den Rentenanspruch erneut zu verfügen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit dem unterzeichneten Anwalt als Rechtsvertreter ersucht; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Behandlung des sogenannten «Spätdumpings» nicht erfolgreich gewesen sei. Im Gegensatz komme es seit der ursprünglichen Rentenzusprache zum Tonusverlust in den Beinen mit Stürzen und Ohnmachten. Der behandelnde Arzt ginge nunmehr auch davon aus, dass die Anfälle nicht länger als Spätdumping-Symptomatik eingestuft werden könnten. In jedem Fall hätten sie jedoch einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

C. Mit Verfügung vom 24. Juni 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Fullin als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 8. August 2025 auf Abweisung der Beschwerde. Die von der Beschwerdeführerin postulierten Schwächeanfälle und verminderte allgemeine Belastbarkeit seien nicht nachvollziehbar, zumal sich diese aus psychischen Problemen ergeben sollten. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung ergebe sich nicht aus den Akten und sei zu verneinen. Die somatischen Belange (Ernährung, Spätdumping, Schmerzsyndrom, Bewusstlosigkeit, Commotio) seien bereits gutachterlich beurteilt worden.

E. Mit Verfügung vom 19. August 2025 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 30. April 2026 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die medizinische Aktenlage unvollständig sei und damit keine verlässliche Entscheidgrundlage bestehe. Mit Beschluss vom selben Tag stellte das Kantonsgericht den Fall deshalb aus und gab der Beschwerdeführerin Gelegenheit, zur drohenden reformatio in peius Stellung zu nehmen. Zur Begründung wurde festgehalten, dass das Kantonsgericht beabsichtige, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung von weiteren Abklärungen sowie anschliessender Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter diesen Umständen wären Bestand und Umfang des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin erneut offen und daher stünde auch die Möglichkeit einer Verschlechterung ihrer Rechtsposition im Raum. Die Beschwerdeführerin wurde gleichzeitig auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, ihre Beschwerde zurückzuziehen. Falls innert der gesetzten Frist keine Eingabe seitens der Beschwerdeführerin erfolge, werde davon ausgegangen, dass an der Beschwerde festgehalten werde. Gleichzeitig wies das Kantonsgericht darauf hin, dass ein allfälliges Urteil im Zirkularverfahren ergehen würde.

G. Mit Eingabe vom 8. Mai 2026 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an der Beschwerde festhalte. Das vorliegende Urteil wird – wie angekündigt – zirkular gefällt.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. Juni 2025 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. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). 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 Urteil vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3). Vorliegend wird eine gesundheitliche Verschlechterung ab Dezember 2022 geltend gemacht. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhaltes (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar.

1.3 Wie im Beschluss vom 30. April 2026 angekündigt, ergeht das vorliegende Urteil in Anwendung von § 1 Abs. 4 VPO vom 16. Dezember 1993 im Zirkulationsverfahren.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2025 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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 Bereich der Invalidenversicherung 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 der 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).

3.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. 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 IV-Grad unter 50% gelten die festgelegten prozentualen Anteile einer ganzen Rente (Abs. 4).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Indessen kann eine anspruchserhebliche Änderung gegeben sein, wenn sich ein Leiden – bei gleicher Diagnose – in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2017, 9C_683/2016, E. 4.1.1 mit Hinweis).

4.3 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 beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 1 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Juli 2018 ab 1. Juni 2016 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Diese wurde im Anschluss an ein im Dezember 2018 eingeleitetes Revisionsverfahren mit formloser Mitteilung vom 11. Juli 2019 bestätigt. Nach dem Ausgeführten steht fest, dass der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 23. Juli 2018 vollständig materiell überprüft wurde. Somit beurteilt sich die Frage, ob und in welchem Ausmass eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt dieser Verfügung vom 23. Juli 2018 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2025.

5.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht

dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

5.2 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der versicherten Person seit der letzten auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden Rentenverfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe 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).

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

5.4 Die Rechtsprechung erachtet es 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 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt

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 465 E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden 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).

5.5 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Tatsachen. Der Beweiswert von zwecks Rentenrevision eingeholten medizinischen Unterlagen hängt folglich wesentlich davon ab, ob diese sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts –beziehen. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

6. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.1 Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die damals zuständige IV-Stelle Solothurn in medizinischer Hinsicht auf das bei der Academy of Swiss Insurance Medicine

(asim) eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 20. September 2017 in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie. Die beauftragten Fachärzte hielten darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F 60.31); (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F 31.0); (3) chronisch rezidivierende Abdominalschmerzen, letztlich unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch (DD) Verwachsungsbauch, DD neuronales Entrapment, DD einliegendes Fremdmaterial in der Bauchwand, DD Reizdarmsyndrom, bei stattgehabter Kolonoskopie ohne relevanten pathologischen Befund; (4) ein Verdacht auf eine epigastrische Hernie; (5) ein Verdacht auf rezidivierende Hypoglykämien, DD am ehesten im Rahmen eines Dumpingsyndroms, bis dato ohne entsprechende Abklärungen, mit einem HbA1c von 4.1 mit Spontanglukose von 4.7 mmol/l; (6) eine morbide Adipositas bei Status nach laparoskopischem Magenbypass mit Fobiring im Jahr 2005, Status nach Fobiringentfernung im Jahr 2012, Status nach Konversion in eine offene biliopankreatische Diversion nach Scopinaro im Jahr 2013, Status nach Narbenhernienversorgung mit Netzeinlage im Februar 2014, Status nach laparoskopischer Cholezystektomie und Adhäsiolyse im Juli 2014, Status nach Neuanlage der Fusspunktanastomose und Gelegenheitsappendektomie im April 2016, bei einem grossen Ulcus aboral der Magenjejunum-Anastomose im Oktober 2015 sowie einer Refluxösophagitis Grad II; (7) ein klinischer Verdacht auf eine Pathologie der Rotatorenmanschette der rechten Schulter mit Impingement-Symptomatik, DD Tendinitis der Bizepssehne und (8) ein Verdacht auf ein paravertebrales Schmerzsyndrom, DD somatoformer Schmerz. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Dysmenorrhoe bei Status nach Hysterektomie im November 2016, ein Status nach intravasaler Hämolyse im Oktober 2015 sowie Blutbildveränderungen im Sinne einer leichten Makrozytose und unklaren leichten peripheren Lymphozytose mit atypischen Lymphozyten im peripheren Blut festzustellen.

Führend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei die psychiatrische Einschätzung. Die Arbeitsfähigkeit werde primär durch die emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus sowie die rezidivierende depressive Störung eingeschränkt und betrage in einer angepassten Tätigkeit 50%. Aus internistischer Sicht lägen komplexe und gegenseitig negativ interagierende Diagnosen vor, die primär eine qualitative Einschränkung zur Folge hätten. Hier stünden die chronisch rezidivierenden Abdominalschmerzen im Vordergrund. Deren Ätiologie sei zwar nicht vollständig geklärt; die Vorgeschichte mit zahlreichen Abdominaloperationen sowie bariatrischen Eingriffen und Komplikationen würde indessen primär für einen Verwachsungsbauch sprechen, jedoch mit breiter Differenzialdiagnose respektive einer Kombination aller Einzelfaktoren. Die Explorandin berichte überdies glaubwürdig über seit Jahren bestehende Schwindelanfälle mit ungerichtetem Schwindel und dem Gefühl, dass ihr vor Augen schwarz werde. Sie beschreibe zudem einen Tremor und eine generelle Zittrigkeit und Kaltschweissigkeit in diesen Momenten. Die Selbstbehandlung erfolge mit der Einnahme vor Traubenzucker. Vor dem Hintergrund der stattgehabten bariatrischen Eingriffen liege die Vermutung eines Dumpingsyndroms, insbesondere eines Spätdumpings mit reaktiver Hyperinsulinämie und der nachfolgenden Hypoglykämie nahe. Während der Untersuchung seien konstant tiefe Blutzuckerwerte gemessen worden. Die Explorandin sei zur Diagnosestellung und Behandlung an das zuständige Bariatriezentrum verwiesen worden. Ein Spätdumping sei nunmehr bestätigt worden. Die therapeutischen Massnahmen bestünden in einer Ernährungsberatung und in der Anpassung der Acarbosedosis und einem

Nahrungsprotokoll. Eine solche Symptomatik schliesse zudem eine schwere körperliche Arbeit sowie eine Arbeit mit hoher Stressbelastung aus.

Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Gastronomiebereich sei aufgehoben. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei folgendes Profil zu definieren: Eine körperlich leichte Arbeit (z.B. im Verkauf, am Telefon oder an einer Rezeption) mit maximaler Hebelast von 10 kg in Wechselbelastung stehend-sitzend, ohne kauernde Stellungen in der Hocke, Zwangslagen oder stehender Arbeit an Arbeitstischen mit häufigem Hochziehen oder Überkopfarbeiten. Aufgrund der chronischen Schmerzen sowohl panvertebral als auch abdominell sei zudem von einem erhöhten Pausenbedarf sowie einer eingeschränkten Regenerationsfähigkeit und einer verlängerten Regenerationszeit auszugehen. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 50%ige Leistungsfähigkeit, die in einer leicht höheren Präsenzzeit bis 70% erbracht werden könne. Dies setze voraus, dass eine epigastrische Hernie gesucht und gegebenenfalls behandelt werde, eine lokale diagnostische und therapeutische Infiltration der Abdominalwand durchgeführt werde, die Möglichkeit eines lokalen Netzproblems in der Bauchwand diskutiert werde und die Risiken und Benefits einer chirurgischen Explantation diskutiert würden, bei Beschwerdepersistenz eine Schmerztherapie durch einen Schmerztherapeuten installiert und überwacht werde, das Spätdumping sich tatsächlich mit den vorgesehenen Massnahmen unter Kontrolle bringen lasse und die Schulterproblematik diagnostisch und therapeutisch angegangen und das sich eventuell daraus ergebende funktionelle Defizit orthopädischerseits beziffert werde.

6.2 Im Revisionsfragebogen vom 15. Juni 2023 machte die Versicherte geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie habe plötzlich Lähmungen an den Beinen und falle zusammen wie ein Sack Mehl, es brauche anschliessend 15 bis 20 Minuten, bis sie die Beine wieder spüre. Sie habe sich bereits des Öfteren Kopf und Beine angeschlagen.

6.3 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Allergologie und klinische Immunologie, berichtete der IV-Stelle mit Schreiben vom 22. August 2023, dass bei der Patientin seit einigen Monaten ein unklares neurologisches Zustandsbild bestehe mit intermittierend passagerem Muskeltonusverlust der Beine beidseits und damit verbunden rezidivierenden Stürzen.

6.4 Die Fachärzte der neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals C.____ diagnostizierten mit Bericht vom 21. Juli 2023 rezidivierende, in Clustern auftretende Episoden mit Bewusstlosigkeit seit circa einem halben bis einem Jahr, möglicherweise funktioneller Genese. Von Dritten seien bei diesen Episoden eine diffuse, beinbetonte Schwäche bzw. Atonie, geschlossene Augen, keine Myoklonien sowie das Einnehmen einer Embryonalhaltung beobachtet worden. Die Dauer der Episoden betrage wenige Minuten. Anschliessend komme es zu einer Paraplegie mit komplettem Sensibilitätsverlust beider Beine und möglicher Verwirrung von 15 bis 20 Minuten. Es gebe keine klaren Provokationsfaktoren, keine relevanten Verletzungen. Im Elektroenzephalogramm (EEG) und kernspintomografisch sei kein Hinweis auf eine neurologische Pathologie erkennbar; die bisherige kardiologische Abklärung habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Als Nebendiagnosen seien chronische Abdominalschmerzen bei einem Status nach mehreren operativen

Eingriffen am Abdomen sowie ein Status nach depressiver Störung bei fraglicher bipolarer Störung festzustellen. Geplant sei eine stationäre Abklärung.

6.5 Mit Stellungnahme vom 19. September 2023 empfahl Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), auf das Erhöhungsgesuch einzutreten.

6.6 Dem Austrittsbericht der neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals C.____ vom 24. November 2023 ist zu entnehmen, dass die Versicherte während vier Tagen elektiv zur Abklärung der rezidivierenden Episoden mit Bewusstlosigkeit hospitalisiert gewesen sei. Im Verlauf des stationären Aufenthalts sei es zu einem Ereignis mit plötzlichem Schwindel, Unwohlsein mit nachfolgendem Absinken auf den Boden sowie kurzzeitigem Bewusstseinsverlust von 15 Sekunden gekommen. Während des Ereignisses habe die Patientin geschlossene Augen gehabt und einen erhöhten Tonus der rechten oberen Extremität sowie Grimassieren gezeigt. Nach der Episode sei sie rasch orientiert gewesen und habe eine subjektive Schwäche der Beine angegeben, die indes im Untersuchungsbefund nicht habe objektiviert werden können. Im EEG habe sich kein epileptisches Korrelat für das Ereignis gezeigt. Der Blutzucker sei nach dem Ereignis im Normbereich gewesen. Im Langzeit-EEG inklusive Schlafentzugs-EEG hätten keine pathologischen Veränderungen festgestellt werden können. Mit körperlicher Aktivität habe kein Anfall ausgelöst werden können; weder davor noch danach habe eine Hypoglykämie festgestellt werden können. Zusammenfassend würden die Fachärzte mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem chronifizierten Spätdumping-Syndrom als Ursache der Ereignisse ausgehen, wobei durch die langjährige Chronifizierung typische Prodromi fehlen könnten. Als Diagnosen seien letztlich festzuhalten: (1) ein hochgradiger Verdacht auf ein chronifiziertes Spätdumping-Syndrom mit passager auftretender Bewusstlosigkeit; (2) ein Status nach Magenbypass im Jahr 2005 mit anamnestisch postprandialen Hypoglykämien; (3) als Nebendiagnosen: anamnestisch seit einem Jahr ein Magengeschwür, ein Status nach offener totaler laparoskopischer Hysterektomie und Salpingektomie beidseits am 7. Dezember 2016 bei Dysmenorrhoe sowie eine Depression mit fraglicher bipolarer Störung.

6.7 In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Mai 2024 wies der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Verkehrsmedizin, darauf hin, dass bereits im Gutachten der asim auf die Dumpingsymptomatik aufmerksam gemacht worden sei. Zahlreiche medizinische Abklärungen hätten keine andere Ursache für die beklagte Symptomatik ergeben. Empfohlen werde eine Ernährungsberatung sowie -umstellung sowie eine medikamentöse Behandlung. Unter einer solchen Therapie sei mit einer erheblichen Verbesserung zu rechnen. Damit liege keine anhaltende und nicht behandelbare Verschlechterung vor und die Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit weiterhin zu 50% arbeitsfähig.

6.8 Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 10. November 2024 zuhanden der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (SVA) betreffend die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen aus, dass er die Patientin seit Ende Juli 2024 betreue. Diese sei aufgrund der Spätdumping-Symptomatik, welche ihre Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit am erheblichsten einschränken würde, nicht in

der Lage, sich um eine Arbeitsstelle zu bemühen oder einer 50%igen Tätigkeit nachzugehen. Das Spätdumping-Syndrom mit passagerer Bewusstlosigkeit und konsekutiven Stürzen trete ein- bis zweimal pro Woche auf, sei unvorhersehbar und von der Nahrungsmittelaufnahme unabhängig. Die mit den Anfällen verbundenen Stürze hätten schon zu erheblichen Verletzungen geführt, so aktuell am 20. Oktober 2024 zu einer Commotio cerebri und zu einem cervikobrachialen Schmerzsyndrom. Gemäss Bericht des RAD hätten eine Ernährungsberatung und eine medikamentöse Behandlung durchgeführt werden sollen. Die medikamentöse Behandlung habe die Patientin im Februar 2024 begonnen, ohne positiven Effekt. Die Ernährungsberatung finde seit Anfang Oktober 2024 statt. Deren Ergebnisse seien abzuwarten.

6.9 Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 fest, dass ein durchschnittlich einmal wöchentlich auftretendes Ereignis nicht nachvollziehbar geeignet sei, die bisher rechtskräftig angenommene Arbeitsfähigkeit von 50% zu tangieren. Es ergebe sich keine Änderung der bisherigen Beurteilung. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich.

6.10 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte Dr. F.____ am 6. Februar 2025 ein weiteres Schreiben ein. Darin führte er aus, dass die Patientin zwischenzeitlich eine Ernährungsberatung durchgeführt habe. Über eine Beobachtungszeit von zwei Monaten habe festgestellt werden können, dass die Anfälle zwei- bis dreimal pro Woche auftreten würden, wobei die Patientin circa fünf Minuten vorher ein Unwohlsein empfinde. Im Zusammenhang mit den Stürzen sei es nunmehr im Gegensatz zu den Ausführungen im Bericht der neurologischen Klinik vom November 2024 zu erheblichen Verletzungen mit Commotio cerebri und Riss-Quetsch-Wunde, etc. gekommen. Die Annahme, dass die Ursache für die passageren Bewusstlosigkeiten ein Spätdumping-Syndrom sei, habe widerlegt werden können. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Bezirksspital Dornach sei der Blutzucker während eines Anfalls gemessen worden – dieser habe sich im Normbereich befunden. Neben der Zunahme der Häufigkeit der Anfälle trotz adäquater Ernährung sei eine deutliche Abnahme der Gehfähigkeit festzustellen. Die Patientin benutze zu Hause Gehstöcke und traue sich nur noch mit dem Rollator, die Wohnung zu verlassen. Dies sei eine Folge der zunehmenden Schwäche in den Beinen und des Gefühls der Patientin, dass ihre Beine sie nicht mehr tragen würden. Zudem beklage sie eine Verminderung der körperlichen Belastbarkeit und nach den Anfällen immer längere Erholungsphasen. Die Zunahme der Beschwerden habe zu einem deutlichen Verlust der Selbstständigkeit und zu einer Abhängigkeit von externen Hilfen geführt. Diagnostisch sei die Symptomatik der Patientin nicht mehr im Rahmen eines Spätdumpings, sondern einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS / PTBS) zu sehen. Hinzu komme die emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Die Patientin leide infolge der PTBS sowie der wiederholten operativen Eingriffen an einer schweren Körperschema-Störung. Eine spezifische Traumatherapie in einem stationären Setting sei dringend indiziert. Eine verwertbare Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt sei ausgeschlossen; die Prognose sei schlecht.

6.11 Gemäss den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 14. Februar 2025 ändere die neue diagnostische Einordnung durch den behandelnden Psychiater nichts an der versicherungsmedizinischen Beurteilung. Es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts. Das Gutachten aus dem Jahr 2017 gehe auf die rezidivierenden

Hypoglykämien ein, diese seien zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt gewesen und in die Beurteilung eingeschlossen worden. Dass diese Problematik heute einer anderslautenden psychiatrischen Einordnung zugeführt werde, sei schwer nachvollziehbar, zumal seit über 15 Jahren keine der bisher involvierten psychiatrischen Fachpersonen eine PTBS als vordergründig angesehen habe. Vielmehr hätten aktenkundig frühere psychiatrische Fachstellen allesamt eine PTBS nie ernsthaft in Erwägung gezogen, obwohl die belastete Vorgeschichte bekannt gewesen sei.

6.12 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hielt Dr. E.____ mit Schreiben vom 9. Juli 2025 an seinen bisherigen Ausführungen fest. Ergänzend führte er aus, dass die postulierte, schwer verminderte allgemeine Belastbarkeit mit eingeschränkter Gehfähigkeit an Stöcken und Rollator nicht nachvollziehbar sei, zumal sich diese aus psychiatrischen Beschwerden ergeben sollen. Die überwiegenden Ausführungen des behandelnden Psychiaters zu den somatischen Belangen, die bereits gutachterlich beurteilt worden seien, seien nicht nachvollziehbar und überdies fachfremd.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2025 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der massgeblichen Frage, ob sich dieser seit der Verfügung vom 23. Juli 2018 massgeblich verändert hat, vollumfänglich auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. E.____ vom 7. Mai 2024, 11. Dezember 2024 und 14. Februar 2025. Sie ging demzufolge davon aus, dass keine anhaltende und nicht behandelbare Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliege.

7.2 Die Argumentation von Dr. E.____ basiert im Wesentlichen auf der Feststellung, dass die im Revisionsverfahren im Raum stehenden Diagnosen – namentlich diejenige des Spätdumping-Syndroms – bei der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. im dort zugrundeliegenden Gutachten der asim vom 20. September 2017 bereits bekannt gewesen seien. Wie in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, kann jedoch auch bei gleichgebliebener Diagnose eine anspruchserhebliche Änderung eintreten, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert. Für eine solche Konstellation bestehen in den vorliegenden Akten gewichtige Hinweise. Während im Gutachten der asim noch von gelegentlichem ungerichtetem Schwindel die Rede ist, sind den aktuellen medizinischen Unterlagen wöchentliche Bewusstlosigkeiten mit Stürzen zu entnehmen. Zu berücksichtigen ist auch, dass zwischen der gutachterlichen Feststellung und der vorliegend angefochtenen Verfügung ein nicht unerheblicher Zeitraum von fast acht Jahren liegt. Eine Veränderung der Intensität oder Ausprägung einer chronischen Symptomatik über eine solche Dauer ist nicht unwahrscheinlich. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann bei diesem Aktenstand nicht bloss mit dem Hinweis auf eine unveränderte Diagnose verneint werden.

7.3 Die Beurteilung des RAD geht überdies davon aus, dass die Spätdumping-Symptomatik bereits in der gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die asim berücksichtigt wurde. Ferner sei von einer behandelbaren gesundheitlichen Problematik auszugehen. Dieser Auffassung kann ebenfalls nicht gefolgt werden. So wird in der bidisziplinären Konsensbeurteilung der asim ausdrücklich festgestellt, dass die seit 2015 bestehende Dumping-Symptomatik die Arbeits- und Leistungsfähigkeit relevant einschränke, aufgrund der potentiellen Behandelbarkeit jedoch

keine definitive Aussage möglich sei (Gutachten der asim vom 20. September 2017, S. 11). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wird ferner für das definierte Anforderungsprofil postuliert, dass dieses lediglich unter der Voraussetzung, dass das Spätdumping sich mit den vorgesehenen Massnahmen unter Kontrolle bringen lasse, Gültigkeit habe (Gutachten der asim, S. 12). Daraus erschliesst sich einerseits, dass die (Spät-)Dumping-Symptomatik nicht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde. Andererseits wird jedoch auch deutlich, dass der Erfolg einer Therapie der Dumping-Symptomatik keineswegs als so gesichert angesehen wurde, wie dies in den RAD-Stellungnahmen angenommen wird. Tatsächlich ist den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ vom 10. November 2024 und 6. Februar 2025 zu entnehmen, dass die empfohlene Behandlung des Spätdumping-Syndroms erfolglos war. Die Frage, ob und inwiefern das Spätdumping-Syndrom in seiner aktuellen Ausprägung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkt, ist damit ungeklärt. Den Akten sind nach den ausgiebigen kardiologischen und neurologischen Abklärungen keine weiteren Berichte der behandelnden Bariatrie oder Gastroenterologie zu entnehmen. Diesbezüglich erscheinen die Akten unvollständig. Die in den Akten beschriebenen Bewusstlosigkeiten, ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie die Spätdumping-Symptomatik als wahrscheinliche Ursache bedürfen nach dem Ausgeführten weitere Abklärungen.

7.4 Daran ändert nichts, dass der behandelnde psychiatrische Facharzt nunmehr eine somatische Ursache der dem Spätdumping zugeordneten Symptomatik verneint und eine psychiatrische Genese vertritt. Zwar sind den Akten durchaus Hinweise auf traumatische Erfahrungen zu entnehmen. Wie Dr. E.____ jedoch grundsätzlich zu Recht ausführt, beurteilt der Psychiater letztlich einen fachfremden Sachverhalt, wenn er eine somatische Genese der Symptomatik verneint. Dennoch steht aufgrund der Ausführungen des behandelnden Psychiaters zusätzlich eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Raum. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls weitere Abklärungen angezeigt. Dabei wird auch auf potentielle Wechselwirkungen zwischen den allfälligen somatischen und psychischen Diagnosen einzugehen sein.

7.5 Nach den in Erwägung 4.4 hiervor dargelegten Prinzipien sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der Entscheid lediglich auf versicherungsinterne Einschätzungen stützt. So sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherungs-)ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Nach dem Ausgeführten liegen in Bezug auf die Beurteilung von Dr. E.____ nicht bloss geringe Zweifel vor. Die vorhandene medizinische Aktenlage lässt vielmehr keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs und somit des Revisionsgesuchs der Beschwerdeführerin zu. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf weiterer Abklärung. Namentlich hat die Beschwerdegegnerin den komplexen bariatrisch-gastroenterologischen Sachverhalt gutachterlich durch einen entsprechenden Facharzt abzuklären. Da Dr. F.____ ferner eine psychiatrische Verschlechterung geltend macht und die Möglichkeit einer psychiatrischen Ursache oder Komponente im Raum steht, ist die bariatrisch-gastroenterologische Begutachtung um ein psychiatrisches Teilgutachten zu ergänzen. Die Komplexität der gesundheitlichen Situation bedingt überdies eine allgemein-internistische Fallführung inklusive internistischer Untersuchung. Aufgrund der Ergebnisse dieser interdisziplinären Begutachtung wird die Beschwerdegegnerin über das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

8. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat (vgl. E. 7 hiervor) und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angewiesen, den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gutachterlich abzuklären, wobei insoweit auf Erwägung 7.5 hiervor verwiesen werden kann. Gestützt auf die Ergebnisse dieser interdisziplinären Begutachtung wird die Beschwerdegegnerin über das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben.

9. Zusammenfassend festzustellen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2025 aufzuheben ist und die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die

Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat mit Honorarnote vom 21. August 2025 einen Aufwand von insgesamt 5 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 1'576.55 (5.8333 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11. Nach 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 (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 (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen 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 23. Mai 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'576.55 (inklusive 8,1% Mehrwertsteuer) auszurichten.