Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2026 (720 25 253)

Invalidenversicherung

Es bestehen Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Einschätzungen zur Frage, ob seit dem Erlass der letzten Verfügung eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt; Rückweisung zur erneuten Abklärung

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Anja Loosli Brendebach, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Robert Schibli
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Lohweg 10, Postfach, 4018 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ war von Dezember 1997 bis Ende November 2013 als Sachbearbeiterin bei der B.____ angestellt gewesen. Mit Gesuch vom 8. April 2014 (Eingang) meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen, die

seit Januar 2013 bestehen würden, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge gewährte die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten ein Belastbarkeits- und Aufbautraining bei den "C.____", welches mehrfach verlängert wurde, sowie eine Arbeitsvermittlung als berufliche Massnahmen der IV. Nach deren Abschluss übergab die Abteilung Berufsberatung der IV-Stelle Basel-Landschaft das Dossier im Mai 2016 der Sachbearbeitung Rente, welche weitere Abklärungen – insbesondere zum aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten – vornahm. Gestützt auf deren Ergebnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 28. November 2017 ab. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, am 8. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 31. Mai 2018, 720 17 413, in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung vom 28. November 2017 aufgehoben und die Angelegenheit an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wurde, damit diese die Höhe des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen bemisst, den Rentenbeginn festlegt und eine entsprechende Rentenverfügung erlässt.

B. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2018 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten rückwirkend eine halbe Rente ab 1. Oktober 2014 gestützt auf einen in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten IV-Grad von 51 % zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

C. A.____ reichte am 19. September 2023 unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres psychischen und physischen Gesundheitszustands ein Revisionsgesuch bei der IV-Stelle Basel-Landschaft ein. Die IV-Stelle Basel-Landschaft tätigte Abklärungen zum medizinischen (vgl. Berichte Dr. med. D.____ vom 27. September 2023 und 29. September 2023; Bericht E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP; Bericht Dr. F.____ vom 31. Januar 2024) und erwerblichen (IK-Auszug vom 10. November 2023) Sachverhalt. Zudem holte sie eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) ein (Bericht vom 20. Februar 2024).

D. Am 6. März 2024 liess die IV-Stelle Basel-Landschaft eine Haushaltsabklärung zur Überprüfung einer möglichen Hilflosigkeit von A.____ durchführen (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 18. März 2024). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2024 die Zusprache einer Hilflosenentschädigung ab 1. September 2022 basierend auf einer Hilflosigkeit leichten Grades in Aussicht, womit sich die Versicherte einverstanden erklärte (vgl. E-Mail vom 17. April 2024). Die IV-Stelle Basel-Landschaft erliess, nachdem sie den RAD nochmals um eine Stellungnahme ersuchte (Bericht vom 8. Mai 2024), am 28. Mai 2024 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung.

E. Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2024 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit, dass sie gedenke, das Revisionsgesuch vom 19. September 2023 abzuweisen aufgrund einer ermittelten Erwerbseinbusse von 53 % ab 27. März 2014 und von 58 % ab 1. Januar 2024. Dagegen erhob A.____ am 6. September 2024 Einwand. Die IV-Stelle Basel-Landschaft nahm das Schreiben der Stiftung G.____ vom 9. September 2024, den Bericht von E.____, Psychologin, und Dr. F.____ vom 10. September 2024 sowie den Bericht von H.____, Pflegefachfrau HF,

vom 10. September 2024 zu den Akten. Ferner ersuchte sie den RAD um Stellungnahme zum Schreiben der Stiftung G.____ und zum Bericht von E.____ sowie Dr. F.____ (vgl. Bericht vom 12. November 2024). Mit Verfügung vom 29. Mai 2025 hielt die IV-Stelle Basel-Landschaft an ihrem Vorbescheid vom 9. Juli 2024 fest und wies das Revisionsgesuch ab.

F. Dagegen erhob A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, am 4. Juli 2025 Beschwerde und beantragt, es sei der Entscheid der IV-Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 29. Mai 2025 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente ab September 2023 auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei in jedem Fall ab dem 1. Januar 2024 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % auszurichten sei, unter o/e-Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt die Versicherte, es sei ein doppelter Schriftenwechsel anzuordnen.

G. Mit Eingabe vom 23. Juli 2025 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass aufgrund ihrer tatsächlichen Vermögensverhältnisse nicht am Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung festgehalten werde.

H. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 21. August 2025 die Abweisung der Beschwerde und legte ihrer Eingabe die RAD-Stellungnahme vom 9. Juli 2025 bei.

I. Mit Verfügung vom 25. August 2025 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

J. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 8. September 2025 ihre Honorarnote ein.

K. Die Beschwerdeführerin nahm mit Replik vom 11. September 2025 nochmals Stellung zur Angelegenheit und machte geltend, es sei ihr spätestens ab der Einreichung des Revisionsantrags per September 2023 eine Dreiviertelsrente auszurichten, was als Ergänzung zum Eventualantrag in der Beschwerde vom 4. Juli 2025 beantragt werde.

L. Die Beschwerdegegnerin hält mit Duplik vom 11. September 2025 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

M. Mit Verfügung vom 13. November 2025 wurde der Fall dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

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

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 beim 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. Nach § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (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 erhobene Beschwerde vom 4. Juli 2025 ist demnach einzutreten.

2. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

3.2 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

3.3.1 Bei einer Neuanmeldung sind die Revisionsregeln gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 4.1). Die Invalidenrente ist gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG zu revidieren, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht wird (lit. b). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen; siehe auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 4.3.). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 147 V 167 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_700/2025 vom 2. Juni 2026 E. 4.2).

3.3.2 Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2).

3.4 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bei einer Revision von Renten bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2; BGE 133 V 108 E. 5.4). Dies war vorliegend die Verfügung vom 24. Oktober 2018.

4.1 Ausgangspunkt für die Ermittlung des Invaliditätsgrads ist die Frage, ob und in welchem Ausmass die versicherte Person infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, die von Ärztinnen und Ärzten sowie gegebenenfalls weiteren Fachpersonen zur Verfügung zu stellen sind. Es ist Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, den Gesundheitszustand zu beurteilen und sich dazu zu äussern, in welchem Umfang und hinsichtlich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3). Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.3.1 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen).

4.3.2 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Art. 54a Abs. 2 IVG). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Art. 54a Abs. 3 IVG). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Art. 49 Abs. 1bis IVV). Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 54a Abs. 4 IVG) und können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV).

4.3.3 RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.1; BGE 135 V 254 E. 3.4). Deren Beweiswert ist nach Art. 49 Abs. 2 IVV mit jenem externer medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 134 V 231 E. 5.1) und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2012 vom 7. Juni 2013 E. 1.2.2; BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2). Nicht auf eigenen Untersuchungen der versicherten Person beruhende Stellungnahmen können nur beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. u. a.

das Urteil des Bundesgericht 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 8.2 und 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1).

4.3.4 Eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden. Daraus kann aber mit Blick auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung nicht abgeleitet werden, ein Bericht einer nichtärztlichen Psychotherapeutin sei von vornherein unbeachtlich (BGE 151 V 258 E. 4.6).

4.3.5 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz ist der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln, und zwar richtig und vollständig (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1; 133 V 196 E. 1.4).

4.3.6 Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich schliesslich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bzw. Einspracheentscheid verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E. 2.1; 134 V 392 E. 6). Unterlagen, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, sind jedoch zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum bis zur Verfügung beziehen respektive Rückschlüsse darauf zulassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_5/2023 vom 4. August 2023 E. 6.1).

5.1 Nachfolgend ist die für die streitige Frage, ob die Beschwerdegegnerin mangels einer wesentlichen und dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2018 zu Recht dessen Leistungsbegehren vom 19. September 2023 abgelehnt hat, die massgebliche medizinische Aktenlage zu präsentieren.

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2018, mit welcher sie der Beschwerdeführerin rückwirkend eine halbe Rente ab dem 1. Oktober 2014 zusprach, im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2017. Dr. I.____ hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) fest.

5.2.2 Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisherigen Tätigkeit hielt Dr. I.____ fest, die Explorandin habe eine kaufmännische Lehre mit Schwerpunkt Buchhaltung sowie einen Maturaabschluss gemacht. Sie habe ein Buchhaltungsfähigkeitsdiplom sowie Kurse im Marketing absolviert. Nach ihrer achtjährigen Tätigkeit in ihrem Ausbildungsbereich in einem grossen Hotel in X.____ sei sie zunächst bei J.____ tätig gewesen Von 1997 bis 2013 sei sie bei der B.____ am K.____ zuerst als Marketingmitarbeiterin und dann als Sachbearbeiterin in der Buchhaltung tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei aufgrund der langen Krankheitszeit aufgelöst worden. Die Explorandin sei seit dem 27. März 2013 in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig. Ab dem 23. Oktober 2013 sei ihr gemäss Aktenlage eine

100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Explorandin habe sich ab dem 5. Januar 2015 bis zum 10. Juli 2016 in einer beruflichen Massnahme als Buchhalterin bei den "C.____" befunden. Dort sei es ihr möglich gewesen, ein stabiles 50 %-Pensum zu halten. Bei einer Steigerung auf ein 60 %-Pensum seien ihre Leistungen sowie ihre Anwesenheit inkonstanter gewesen, was eindeutig auf die zunehmende Arbeitsbelastung zurückzuführen gewesen sei. Berücksichtige man die zumutbare Willensanstrengung, die Aktenlage, den Beruf, die subjektiven Angaben, den gesamten Verlauf und die funktionellen Einschränkungen, so müsse davon ausgegangen werden, dass die Explorandin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeits- und leistungsfähig sei. Es sei der Explorandin zuzumuten, eine angepasste Tätigkeit zu verrichten. Es seien auch Umschulungs- oder Wiedereingliederungsmassnahmen zumutbar. Die psychische Verfassung der Explorandin sei gut genug, um diesen Belastungen und Anforderungen standzuhalten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gab Dr. I.____ an, dass die Explorandin aufgrund der depressiven Symptomatik mit rascher Ermüdbarkeit und Energielosigkeit und Konzentrationsproblemen, der eingeschränkten Belastbarkeit und der eingeschränkten Ausdauer und Durchhaltefähigkeit, für alle Arbeiten deutlich mehr Zeit brauche. Aufgrund der bestehenden Persönlichkeitsproblematik mit zwanghaft narzisstischen Anteilen sei die Explorandin bemüht, sehr perfekt zu sein. Sie stehe sich dabei selbstlimitierend im Wege, sei dadurch verlangsamt, indem sie sich immer wieder in komplizierte Gedankengänge hineinbegebe, sich schnell hinterfrage und kritisiere sowie sich in Traumwelten abschweifend verhalte, um ihre innere Anspannung beherrschen zu können. Sie gerate schnell in Stress. Ein Verbleib in den "C.____" werde aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht dringend empfohlen.

5.3 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 11. Dezember 2020 an, aufgrund der Komplexität und Rigidität der Beschwerden sei aktuell nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Im Laufe der Behandlung könne gegebenenfalls eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen mit einer geringen Arbeitsbelastung von 20-50 % versucht werden.

5.4 Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und W.____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, von der M.____ hielten in ihrem Bericht vom 24. September 2021 fest, dass hinsichtlich der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Symptomatik im Kindesalter sich in der vorliegenden Abklärung basierend auf der Selbstauskunft Hinweise auf eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsproblematik sowie übermässig hyperaktives und impulsives Verhalten ergeben würden. Die Patientin scheine, als habe sie in der Familie allerdings auch gute Anpassungsleistungen vollbracht. Trotz Schwierigkeiten sei es ihr zudem gelungen, die Schule abzuschliessen. Schulberichte seien keine vorliegend. Bezüglich der ADHS-Symptomatik im Erwachsenenalter würden sich deutliche Auffälligkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe und Impulsivität zeigen. Daraus würden Funktionsbeeinträchtigungen resultieren, welche in mehreren Lebensbereichen zum Tragen kämen und zu einem deutlichen Leidensdruck führen würden. Die Symptomatik werde ebenfalls durch fremdanamnestische Angaben der Tochter und des Lebenspartners bestätigt. Einzig im Bereich des Selbstkonzeptes und des Selbstbildes fänden sich heterogene Befunden: Die Patientin berichte von Schwierigkeiten in diesem Bereich, die Tochter und der Lebenspartner würden diese als unauffällig einstufen. Zu-

sammenfassend würden sich basierend auf Interview- und Fragebogenantworten der Patientin, ihrer Tochter und ihrem Lebenspartner Hinweise auf eine Aufmerksamkeitsproblematik mit zusätzlichem motorisch unruhigem und impulsivem Verhalten ergeben. Während der Abklärung sei nebst der motorischen Unruhe eine Unstrukturiertheit, Ablenkbarkeit und Weitschweifigkeit beobachtet worden. Zusätzlich würden auch Defizite bei der Affektregulation und der Selbstorganisation sowie ein negatives Selbstbild deutlich. Formal seien die Kriterien für eine ADHS nach ICD-10 somit erfüllt, doch bleibe bei fehlenden fremdanamnestischen Angaben der Kindheit unklar, wieweit von einer seit der Kindheit persistierender Symptomatik gesprochen werden könne. Zudem werde in früheren Arbeitszeugnissen eine aufmerksame, selbständige und zuverlässige Arbeitsweise beschrieben. Insgesamt sei bei der Patientin eine komplexe Problematik vorhanden, die im Alltag zu deutlichen Funktionseinschränkungen und Leidensdruck führe. Diese habe gemäss anamnestischen Angaben zu schwierigeren familiären Verhältnisse in der Kindheit mit vorhandener Bindungsproblematik bereits früh begonnen und manifestiere sich gegenwärtig in mehreren Bereichen bei bereits diagnostizierter Kaufsucht, dem pathologischen Horten, der rezidivierender depressiver Störung sowie der kombinierten Persönlichkeitsstörung. Basierend auf der aktuellen Symptomatik werde trotz starker Ähnlichkeit mit einer ADHS die Diagnose als nicht primär vorliegend gesehen. Vor dem Hintergrund der Anamnese sowie Komplexität der Problematik mit Symptomen wie Hyperarousal, Störung der Selbstorganisation, Aufmerksamkeitsstörungen, Störung des Selbstkonzeptes und Affektregulationsstörung gebe es Hinweise auf das Vorhandensein einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (k-PTBS). Die Diagnose könne allerdings erst nach einer ausführlichen Abklärung in diesem Bereich sicher gestellt werden.

5.5 Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, gab in ihrem Bericht vom 27. September 2023 an, die Patientin werde hinsichtlich multipler rezidivierender somatischer Beschwerden betreut, für welche sie keine IV-Rente benötige. Sie sei aber seit Jahren in psychiatrischer Behandlung, wofür gemäss der Psychiaterin Dr. F.____ eine Erhöhung der jetzigen bestehenden 40 %-igen IV-Rente in Betracht gezogen werden solle. In einem weiteren am 29. September 2023 erstellten Bericht hielt Dr. D.____ fest, die Patientin leide an einer bipolaren Störung und gemäss der Psychiaterin Dr. F.____ an einer PTBS.

5.6.1 E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, gab in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2023 als Diagnosen eine ADHS im Erwachsenenalter (F90.0), eine Differentialdiagnose komplexe PTBS, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen; F61.0), sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, exzessives Kauten (F63.8), pathologisches Horten (F42) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode I mit somatischem Syndrom (F33.11), an. Zum Therapieverlauf hielt die behandelnde Psychologin fest, die Versicherte sei 2014-2015 in der Tagesklinik der M.____ gewesen. 2016 habe sie ein Wiedereingliederungsversuch in den "C.____" für 1.5 Jahre gemacht. Von April 2016 bis Januar 2019 sei sie in den N.____ bei Frau O.____ (Abteilung Verhaltenssüchte) in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Im Jahr 2018 sei ihr rückwirkend auf 2014 eine 50 %-IV-Rente zugesprochen worden. Seit Dezember 2018 befinde sich die Patientin bei der Unterzeichnenden in ambulanter psychotherapeutischer und bei Dr. F.____ in medikamentöser Behandlung. Aufgrund eines Mutterschaftsurlaubs sei es

im März 2020 zu einem Therapeutenwechsel zu Frau P.____ innerhalb der Praxis gekommen. Ende 2020 sei eine Rentenrevision durchgeführt worden, in welcher vermerkt worden sei, dass eine Eingliederung zum damaligen Zeitpunkt nicht realistisch gesehen werde. Seit Januar 2021 sei die Patientin wieder wöchentlich bei der Unterzeichnenden in Psychotherapie. Mitte 2021 sei es zu einer ADHS-Abklärung im Zentrum Y.____ in X.____ gekommen. Die Diagnose sei dort aufgrund·fehlender Fremdanamnese in der Kindheit (welche gemäss Angaben der Patientin nicht eingeholt worden sei) nicht 100 % bestätigt worden. Differentialdiagnostisch sei der Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung aufgekommen. Anfang 2023 sei aufgrund einer Verschlechterung der Symptomatik ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Q.____ erfolgt. Diese hätte aufgrund der vorhandenen Symptomatik eine Reevaluation der ADHS-Diagnose mit Einholen der Fremdanamnese empfohlen. Aufgrund erneuter Destabilisierung der Versicherten sei es zu keiner weiteren ADHS-Abklärung gekommen, da diese aufgrund der immer neu auftretenden Krisen nicht prioritär anzugehen gewesen sei. Stationäre Aufenthalte seien immer wieder Themen in den Therapien gewesen, seien jedoch von der Patientin abgelehnt worden, da sie als alleinerziehende Mutter keine Möglichkeit zur Unterbringung ihrer Tochter gehabt habe. Nebst den Einzeltherapiesitzungen besuche die Patientin die Messiegruppe sowie die ADHS-Gruppe. Seit 2023 besuche sie die Ergotherapie in Z.____ in der Klinik Q.____. Zudem erhalte die Patientin Unterstützung durch die psychiatrische und haushälterische Spitex. Seit Anfang 2022 besuche sie die Tagesstruktur des Vereins für X.____ Baselland. Ein Schnuppern in der geschützten Arbeitsstelle (3x3.5h/Woche) von R.____ habe sich als aktuell überfordernd herausgestellt. Ein neuer Antrag für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen sei gestellt worden.

5.6.2 Zur aktuellen IV-Situation gab die behandelnde Psychologin an, es werde eine 50%-ige Ausübung einer Tätigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt als zumutbar eingeschätzt. Diese Beurteilung erscheine in Betracht der chronischen und komplexen Psychopathologie sowie des Therapieverlaufs als fragwürdig. Im Rahmen der ambulanten Psychotherapie sei der Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP; M. Linden et al., 2015) angewendet worden. Im Mittelpunkt der Beurteilung mit dem Mini-ICF-APP stehe die Frage, welche Fähigkeitsbeeinträchtigungen vorliegen würden, die aus der Psychopathologie resultieren und den Patienten an der Wahrnehmung seiner Rollenfunktionen hindern würden. Beurteilt würden dreizehn Fähigkeitsbereiche (keine Beeinträchtigung bis voll ausgeprägte Beeinträchtigung [0-4]). Die Beeinträchtigungen der Patientin befänden sich in allen dreizehn Bereichen zwischen einer leicht bis voll ausgeprägten Beeinträchtigung. Im Ergebnis gab die behandelnde Psychologin an, die Arbeitsfähigkeit der Patientin auf dem ersten Arbeitsmarkt werde zum jetzigen Zeitpunkt als nicht realistisch und sinnvoll angesehen. Auf dem zweiten Arbeitsmarkt werde die Arbeitsfähigkeit zu aktuell maximal 20 % eingeschätzt. Eine Steigerung auf maximal 40 % in einem geschützten Rahmen könne prognostisch machbar sein bei aktueller Stabilisierung. Diese Annahme basiere u. a. auch auf ein aktuelles Schnuppertraining bei R.____. Aufgrund der immer wieder neu auftretenden Krisensituationen und der existentiellen Notlage, in der sich die Patientin befinde, sowie der diversen somatischen Diagnosen, habe sie seit Zuspruch der 50 %-IV-Rente nie einer Arbeitstätigkeit nachgehen können.

5.7 In ihrem Bericht vom 31. Januar 2024 führte Dr. F.____ an, die Patientin sei seit Jahren psychisch instabil, im Verlaufe des Jahres 2023 habe sich die Situation aber unter dem zunehmenden finanziellen Druck und der Überforderung durch die Interaktion mit dem Amt für Sozialleistungen, aber auch im Rahmen eines eskalierenden Paarkonfliktes verschärft. Auf dem 1. Arbeitsmarkt sei keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit vorhanden. Die Therapieresistenz der Erkrankung und die psychosozialen Belastungsfaktoren würden einer Eingliederung im Wege stehen. Seit dem letzten Bericht vom 20. Dezember 2020 habe sich die Lage kontinuierlich verschlechtert, besonders drastisch seit Mai 2023.

5.8 In seinem Bericht vom 20. Februar 2024 gab der RAD-Arzt Dr. med. T.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an, dass anhand der zwischenzeitlichen medizinischen Akten im Vergleich zu den bisherigen Akten nicht ersichtlich sei, dass sich der Gesundheitszustand nicht massgeblich verändert habe, somit auch nicht die Arbeitsfähigkeit. Diese werde im Arztbericht von Dr. F.____ vom Dezember 2020 anders eingeschätzt, allerdings bei unverändertem Gesundheitszustand. Die Verkehrsfähigkeit werde als beeinträchtigt eingeschätzt aufgrund der finanziellen Situation. Hierbei handle es sich nicht ursächlich um einen Gesundheitsschaden, sondern um einen invaliditätsfremden Faktor, welcher bei der Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden könne. Dass der Redefluss der Versicherten schwer zu strukturieren sei, sei bereits eingehend im Gutachten von Dr. I.____ und den übrigen vorgängigen und seitherigen medizinischen Akten beschrieben worden. Was medizinisch im Arztbericht Dr. F.____ vom Februar 2024 beschrieben werde als "in ihrem chaotischen Redefluss fast nicht zu strukturieren" sei bereits vorgängig in gleicher Weise im Arztbericht von Dr. F.____ vom Dezember 2020 ("formales Denken teilweise eingeengt auf negative Kognitionen, weitschweifig, umständlich, sprunghaft, beschleunigt [...]") wie auch im Gutachten Dr. I.____ ("der formale Gedankengang ist weitschweifig. [...] Affektinkontinenz, die Versicherte weint teilweise heftig, ist angespannt und motorisch unruhig. Die Mimik sei ausdrucksstark, jedoch angespannt [...]") erwähnt worden. Auch damals sei die Spitex bereits involviert worden. Es handle sich um einen seit Jahren unveränderten psychischen Gesundheitszustand ohne Hinweise auf eine massgebliche Veränderung.

5.9 U.____, Fachperson begleitete Arbeit, von der Stiftung G.____ hielt in ihrem Schreiben vom 9. September 2024 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, es werde bestätigt, dass die Versicherte seit 8. Mai 2024 als Mitarbeiterin im Besuchsdienst der Stiftung G.____ tätig sei. Sie arbeite im Stundenlohn und in einem Teilzeitpensum von ca. 15-20 %. Es würden Menschen mit einer IV-Rente aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung beschäftigt werden. Die Versicherte besuche aktuell eine Kundin, jeweils zwei Stunden pro Woche. Es sei gemäss Arbeitsvertrag eine Steigerung auf drei feste Kundenaufträge pro Woche geplant. Dies entspräche dann einem Maximalpensum von ca. 20 % inkl. dem Arbeitsweg. Die Versicherte sei noch in der Einarbeitung. Aufgrund ihrer unterdurchschnittlichen Belastbarkeit und den Einschränkungen aufgrund ihres Krankheitsbildes könne das Pensum nur langsam gesteigert werden. Sie brauche ein wohlwollendes und verständnisvolles Arbeitsumfeld und eine fürsorgliche Begleitung sowie Führung. Sie komme sehr schnell in Verunsicherung und fühlt sich dann überfordert. Während dem achtwöchigen Einführungskurs (vier Lektionen pro Tag) habe beobachtet werden können, dass die Konzentrationsfähigkeit der Versicherten stark eingeschränkt sei. Es sei wich-

tig, dass die Aufgaben langsam und in dosierter Menge übermittelt werden könne, damit sie diese auch gut aufnehmen könne. Die Versicherte zeige ein hohes Verantwortungs- und Pflichtgefühl. Sie bemühe sich sehr, den Anforderungen zu genügen und es sei von aussen gut sichtbar, dass sie sich hier selbst unter Druck setze. Von Seiten der Fachperson brauche es immer wieder bestätigendes Feedback über ihre geleistete Arbeit. Im Vergleich zu den Anforderungen in einer vergleichbaren Tätigkeit im 1. Arbeitsmarkt verfüge die Versicherte über eine stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund ihres Persönlichkeitsprofils und ihrer unterdurchschnittlichen emotionalen sowie physischen Belastbarkeit. Die angepassten Rahmenbedingungen und die enge fachliche Begleitung im Besuchsdienstes der Stiftung G.____ würden die Versicherte unterstützen, eine ihren Möglichkeiten entsprechende Leistung zu erbringen.

5.10 Mit Bericht vom 10. September 2024 gaben die behandelnde Psychologin E.____ und die behandelnde Psychiaterin Dr. F.____, unter Beilage des Auswertungsblatts "IK-PTBS: aktuelles Vorliegen einer komplexen PTBS" vom 27. August 2024, dieselben Diagnosen, welche die Psychologin bereits mit Bericht vom 27. Oktober 2023 angegeben hatte (vgl. E. 5.6.1 hiervor). Als neu hinzukommende Diagnose führten die Behandlerinnen eine komplexe PTBS (nach ICD-11) an. Differentialdiagnostisch sei die komplexe PTBS näher untersucht worden und diese habe bestätigt werden können. Die Diagnose basiere auf dem umfassenden Fragebogen (IK-PTBS) und berücksichtige die langanhaltenden psychischen Belastungen (u. a. Alkoholabhängigkeit des Vaters mit Gewaltausübung gegenüber der Mutter im Beisein der Kinder), welche die Versicherte in der Vergangenheit erlebt habe. Das Auswertungsblatt zum IK-PTBS sei im Anhang zu finden. Als Begründung für eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Behandlerinnen fest, im Bericht vom 27. Oktober 2023 sei bereits ausführlich auf den Therapieverlauf sowie auf die Begründung des gerechtfertigten Antrags auf eine Erhöhung der Invalidenrente eingegangen worden, weshalb dieser nochmals mitgeschickt werde. Im Herbst 2023 sei ein Arbeitsversuch im geschützten Rahmen im R.____ begonnen worden. Dieser sei jedoch aufgrund Destabilisierung der Versicherten abgebrochen worden. Grund für die Destabilisierung seien diverse Stressoren wie die politische Lage in Israel, das erschwerte Zusammenleben mit der Tochter, belastende Partnerschaftssituationen und der physische sowie psychische Gesundheitszustand des Versicherten gewesen. Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Panikanfälle, Gefühle des Selbsthasses und Unzulänglichkeit, Hilflosigkeit und Lebensüberdruss sowie auch schwer regulierbare Wut seien verstärkt vorhanden gewesen. Im Frühling 2024 habe die Versicherte im Rahmen der Stiftung G.____ im geschützten Arbeitsbereich mit Besuchsdiensten begonnen, dies zu einem maximalen Pensum von 20%. Die Versicherte sei sehr gewillt, dieser Tätigkeit nachzugehen. Gleichzeitig zeige sich im Verlauf, dass die Belastbarkeit der Versicherten durch starke Konzentrationsschwierigkeiten, emotionale Instabilität und erhöhte Stressanfälligkeit stark beansprucht sei. Diese würden sich wiederum in vermehrt auftretenden Panikattacken, chaotischen, impulsiven Handlungen (welche sich u. a. auch im administrativen Bereich zeigen würden), sowie zunehmender depressiver Symptomatik, erhöhter Reizbarkeit und interaktionellen Schwierigkeiten äussern. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zeige sich unter anderem auch im vermehrten Auftreten von Flashbacks, in Folge derer sie nicht mehr in der Lage sei, Entscheidungen zu treffen, den Alltag zu meistern und Selbstfürsorge zu betreiben. Ein Rentenerhöhungsantrag wäre schon 2020 gerechtfertigt gewesen, was jedoch aufgrund eines Therapeutinnenwechsels und des ständigen Fokus auf die

Stabilisierung untergegangen sei. Die früheren Arbeitsversuche, der stationäre Aufenthalt, die neuen medizinischen Erkenntnisse sowie der aktuell verschlechterte Gesundheitszustand der Versicherten würden zeigen, dass die diese psychisch und körperlich nicht in der Lage sei, auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig zu sein. Auf dem zweiten Arbeitsmarkt werde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zum jetzigen Zeitpunkt zu maximal 30 % eingeschätzt, wobei eine langsame Steigerung von 10 % auf 30 % als realistisch gesehen werde.

5.11 H.____, Pflegefachfrau HF, von der S.____ hielt in ihrem Bericht vom 10. September 2024 fest, die Alltagsbewältigung der Versicherten habe sich aufgrund einer Verschlechterung ihrer psychiatrischen Erkrankungen deutlich verschlechtert. Die Patientin sei seit 2020 bei der S.____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung und werde bei folgenden Problemstellungen unterstützt: "Schwierigkeiten bei der Konzentration und Fokussierung": Die Patientin habe zunehmend Schwierigkeiten, sich auf Aufgaben zu konzentrieren und diese effizient abzuschliessen. Sie benötige immer wieder Unterstützung und Anleitung bei der Strukturierung und Priorisierung von Terminen und Aufgaben, sowie bei der Kontaktaufnahme mit Ämtern, Behörden und weiterführenden Institutionen; "Eingeschränkte Leistungsfähigkeit durch Depression": Die depressive Symptomatik habe sich verschärft, was zu einer deutlichen Verminderung der Energie, Motivation und Belastbarkeit geführt habe. Die Patientin habe vermehrt Schwierigkeiten, alltägliche Aufgaben zu bewältigen, was sich negativ auf ihre Lebensqualität auswirke, da sie sich schneller erschöpft fühle; "Verstärkte Beeinträchtigung der sozialen Interaktion": Aufgrund der Depression und ADHS habe die Patientin erhebliche Probleme, soziale Kontakte zu pflegen und aufrechtzuerhalten. Dies führe zu sozialer Isolation und verstärke die psychischen Belastungen; "Häufige psychiatrische Krisen": Die Patientin habe durch die vielen Belastungen vermehrt mit akuten Krisen (u. a. Panikattacken) zu kämpfen, welche die Fähigkeit zur Teilnahme an Alltagstätigkeiten stark einschränken würden. Vor allem schwierige zwischenmenschliche Situationen und die finanzielle Belastung seien starke Stressoren, die zu einer verminderten Copingfähigkeit führen würden. H.____ gab als, dass sie die Patientin als Fallführende nun seit ca. 1.5 Jahren betreue und sich die Symptomatik seither verschlechtert habe. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen hätten leider nicht zu einer ausreichenden Verbesserung geführt.

5.12 Der RAD-Arzt Dr. T.____ nahm mit Bericht vom 12. November 2024 Stellung zum Schreiben von U.____ von der Stiftung G.____ vom 9. September 2024 (vgl. E. 5.9 hiervor) und führte an, die Schilderung über die Arbeitstätigkeit der Versicherten in der Stiftung G.____ widerspreche sich nicht grundsätzlich mit den bisherigen Abklärungen und den Einschätzungen im Gutachten. Eine lange Dauer der Arbeitskarenz in Verbindung mit einem vorgerückten Lebensalter seien erfahrungsgemäss Faktoren, welche den beruflichen Wiedereinstieg erschweren könnten. Bei der Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit könnten jedoch invaliditätsfremde Faktoren, wie beispielsweise die mehrere Jahre dauernde Arbeitskarenz zwischen der letzten Anstellung in der Logistik und der Arbeitsaufnahme im Mai 2024, nicht kausal in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfliessen. Aus dem im Bericht von U.____ beschriebenen Verhalten am Arbeitsplatz würden sich keine neuen medizinischen Aspekte erkennen lassen, welche bei der bisherigen Abklärung nicht bereits berücksichtigt worden seien. Hinsichtlich der Ausführungen der Psychologin E.____ und der Psychiaterin Dr. F.____ vom 10. September 2024 (E. 5.10 hiervor) hielt Dr. T.____ fest, der von den Behandlerinnen be-

schriebene Gesundheitszustand sei in den bisherigen Abklärungen bereits ausführlich festgehalten worden, so im Gutachten Dr. I.____ ("Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode, mit somatischem Syndrom; Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Anteilen). Der psychische Gesundheitsschaden sei bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden, indem eine dauerhafte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Bei der in mehreren Einwänden geltend gemachten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter, Differentialdiagnose komplexe PTBS, handle es sich um eine Diagnose, welche die ADHS betreffend bereits seit dem Kindesalter vorhanden sein müsse, um diese Diagnose überhaupt stellen zu können. Doch gemäss Aktenlage sei es der Versicherten nachweislich möglich gewesen, mit dieser Störung, sogar unbehandelt, ihr Arbeitsleben lang ein rentenausschliessendes Einkommen zu erwirtschaften. Es sei somit nicht nachvollziehbar, weshalb diese Störung plötzlich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen soll. Zudem handle es sich bei ADHS um eine mit spezifischer Medikation – falls die Diagnose tatsächlich vorhanden sei – wirksam und zweckmässig behandelbare Störung. Bei der Differentialdiagnose komplexe PTBS lasse sich anhand der Beschwerden und Befunde erkennen, dass es sich zu erheblichem Anteil um eine diagnostische Umattribuierung der bereits bekannten Beschwerden und Befunde handle. Des Weiteren sei die belastete Anamnese bereits ausführlich im entscheidrelevanten Gutachten von Dr. I.____ beschrieben und bei der Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Zudem handle es sich um ein Gutachten, welches im Urteil des Sozialversicherungsgericht vom 31. Mai 2018 als in jeder Hinsicht umfassend und überzeugend beurteilt worden sei. An der Anamnese und den erlebten sowie mit gewissen Residuen teilweise bewältigten Belastungen und Erlebnissen habe sich seither nichts verändert. Ferner werde im Einwand von E.____ und Dr. F.____ keine neuen Aspekte beschrieben. Beim Fragebogen (IK-PTBS) handle es sich um eine Befragung bestimmter subjektiver Symptome in Form einer Checklist, nicht um eine medizinische Befunderhebung anhand objektiv beobachtbarer Befunde. Diese genannten Symptome seien indessen – wie die ausführliche Schilderung der Beschwerden und Befunde im Gutachten von Dr. I.____ zeige – überwiegend bis vollständig in der bisherigen Abklärung erfasst und bei der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden.

5.13 Dr. F.____ gab in ihrem Schreiben vom 4. Juli 2025 ergänzend zu ihrem Bericht vom September 2024 an, es fehle in der Verfügung eine Würdigung der Veränderung des Schweregrades der bekannten Störungen, insbesondere der Persönlichkeitsstörung, und des fehlenden Behandlungs- und Eingliederungserfolges trotz intensiver allseitiger Bemühungen und leitliniengerechter Psychopharmakotherapie. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht nur von der Unterzeichnenden, sondern auch der ambulanten Pflegefachperson beschrieben worden. Das entsprechende Schreiben von H.____ vom September 2024 werde in der Verfügung zwar erwähnt, aber nicht explizit inhaltlich gewürdigt. Von der Unterzeichnenden sei die Verschlechterung auch im Oktober 2023 per Mini-ICF-APP quantifiziert worden. Dort könne auch nachvollzogen werden, dass konkret im Alltag verstärkte funktionelle Beeinträchtigungen zum Tragen kommen würden (Verschlechterung einzelner Parameter im Mini-ICF-APP), die über einfache Alterserscheinungen bzw. eine Dekonditionierung deutlich hinausgehen würden. Die medizinische Situation entspreche aufgrund der Zunahme des Schweregrades der Symp-

tomatik durch die negativen Interaktionen der Diagnosen einer deutlichen Verschlechterung der Funktionsfähigkeit. Die kognitiven Defizite, die typischerweise bei ADHS zu erwarten und auch behandelbar seien, würden bei der Patientin durch die im Rahmen der Persönlichkeitsstörung und/oder Traumafolgestörung massiv dysfunktionale Emotionsregulation stark akzentuiert werden und sei deshalb sehr schwer behandelbar. Namentlich sei die Patientin im Rahmen ihrer praktisch regelmässig auftretenden emotionalen Krisen stark thematisch auf das jeweilige (vermeintliche) Problem eingeengt und deshalb oft nicht in der Loge, geordnet ein Gespräch mitzugestalten oder sich in ihrem Handeln zu strukturieren. Es ergebe sich daraus interaktiv, kommunikativ und in allen Alltagsaktivitäten ein chaotisches Muster, welches für die Patientin typisch und (z. B. im Haushalt, in der Erziehung oder beim Führen von motorisierten Fahrzeugen) sehr problematisch sei. Diese Problematik therapeutisch anzugehen, sei aus demselben Grund sehr schwer: Die Patientin könne sich auf die Therapie kaum vertieft konzentrieren, da sie in den meisten Sitzungen konkrete (vermeintliche) Probleme thematisiere, dabei unstrukturiert und konfus kommuniziere und es so kaum möglich sei, über eine längere Zeit ein bestimmtes Thema vertieft in den Fokus zu nehmen. Dies sei keine bewusste Absicht, sondern Ausdruck der grossen inneren Not der Patientin. Es wäre, sofern trotz der diversen Stellungnahmen der Unterzeichnenden seitens RAD weiterhin Zweifel an der Zustandsverschlechterung bestehen würden, eine erneute Begutachtung inklusive Neuropsychologie sinnvoll. So könne der Sachverhalt neutral und unparteiisch geklärt werden.

5.14 In seinem Bericht vom 9. Juli 2025 hielt Dr. T.____ fest, dass die von H.____ beschriebenen Beschwerden im Gutachten von Dr. I.____ bereits ausführlich beschrieben, diagnostisch eingeordnet und hinsichtlich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden seien, indem eine dauerhaft 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Mit der Depression habe sie die psychiatrische Situation gleich eingeschätzt wie im Gutachten ("rezidivierende depressive Störung"), und die Schwierigkeiten bei der Konzentration und Fokussierung seien sowohl der bekannten depressiven Störung wie der bekannten Persönlichkeitsstörung, respektive der Komorbidität von Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung, zuzuordnen. Die von H.____ beschriebenen Defizite seien im Gutachten von Dr. I.____ bereits beschrieben worden. Zusammengefasst liessen sich im Einwand von H.____ keine Einschränkungen erkennen, welche nicht bereits im Gutachten hervorgehoben und hinsichtlich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Zudem würde die eingehende Betrachtung des Gutachtens von Dr. I.____ ("affektive Stimmungsfähigkeit wenig moduliert, Affektinkontinenz, weint teilweise heftig, ist angespannt und motorisch unruhig. Die Mimik ist ausdrucksstark, jedoch angespannt. Der Antrieb ist insgesamt vermindert. Die Stimmung ist wechselhaft, verängstigt, es besteht Ratlosigkeit und Hoffnungslosigkeit, schnelle Kränkbarkeit und Verletzbarkeit, Gereiztheit, innere Unruhe, Wertlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle gegenüber der Tochter, Zwangsgedanken – fixiert auf unwichtige Sachen, die sie nicht loslassen kann – und Zwangshandlungen, indem sie Sachen hortet und sich nicht davon trennen kann und viel Sinnloses kauft") zeigen, dass die im Einwand von Dr. F.____ geschilderten Defizite im psychiatrischen Gutachten ausführlich beschrieben worden seien. Diese Defizite wurden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, indem eine dauerhaft 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Für eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands würden in den Berichten die Hinweise fehlen. Hinsichtlich der Ausführungen im

Bericht der M.____ vom 24. September 2021 (E. 5.4 hiervor) gab Dr. T.____ an, die Versicherte sei 2021 mit der Fragestellung einer ADHS in der Spezialambulanz abgeklärt worden. Die Ergebnisse hätten darauf hingewiesen, dass aufgrund der fehlenden Angaben des Beginns in der Kindheit die Diagnose der ADHS nicht gestellt werden könne, und dass die Symptomatik der Versicherten der bereits diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung sowie kombinierten Persönlichkeitsstörung zuzuordnen seien. Damit werde das dem Entscheid zugrunde liegende Gutachten Dr. I.____ bestätigt. Von einer massgeblichen Verschlechterung seit diesem Gutachten könne somit nicht ausgegangen werden, vielmehr werde die Richtigkeit des Gutachtens mit der vorliegenden Spezialabklärung bekräftigt.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2025 bei der Beurteilung der Frage, ob seit dem Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2018 respektive seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. I.____ vom 11. Juli 2017 (E. 5.2.1-5.2.2 hiervor) eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. T.____ vom 20. Februar 2024 (E. 5.8 hiervor), 12. November 2024 (E. 5.12 hiervor) und 9. Juli 2025 (E. 5.14 hiervor).

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, der RAD-Arzt Dr. T.____ verfüge über die nötigen Qualifikationen und habe in Kenntnis der Vorakten die medizinische Situation plausibel dargelegt. Seine Schlussfolgerungen habe der RAD-Arzt nachvollziehbar begründet, weshalb zu Recht auf die schlüssige Einschätzung des RAD abgestellt worden sei. Er habe die eingegangenen Berichte allesamt gewürdigt und sei zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass sich keine wesentliche Veränderung seit dem Gutachten von Dr. I.____ ergeben habe. Mehrere Vergleiche der von den Behandlerinnen/Betreuerin erwähnten Defiziten/Befunden und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. I.____ hätten ergeben, dass die gesundheitlichen Einschränkungen von der Gutachterin bereits erfasst, diagnostisch eingeordnet und hinsichtlich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden seien. Mit dem RAD (Stellungnahme vom 12. November 2024; E, 5.12 hiervor) sei einig zu gehen, dass eine lange Dauer der Arbeitskarenz in Verbindung mit einem vorgerückten Lebensalter erfahrungsgemäss Faktoren seien, die den beruflichen Wiedereinstieg, welchen die Beschwerdeführerin vorgenommen habe, erschweren könnten, jedoch bei der Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss hätten. Im Zusammenhang mit der von der Behandlerin Dr. F.____ neu differentialdiagnostisch angeführten komplexen PTBS habe sich der RAD ebenfalls auseinandergesetzt und darauf aufmerksam gemacht, dass es sich beim Fragebogen (IK-PTBS) auf dem die Diagnosestellung fusse, um eine Befragung bestimmter subjektiver Symptome in Form einer Checklist handle und nicht um eine medizinische Befunderhebung anhand objektiv beobachtbarer Befunde. Das Gutachten von Dr. I.____ sei vom Kantonsgericht als schlüssig und beweiskräftig qualifiziert worden. Eine PTBS habe sich nicht diagnostizieren lassen. Der RAD weise in diesem Zusammenhang weiter zu Recht darauf hin, dass sich an der Anamnese und den erlebten und mit gewissen Residuen teilweise bewältigten Belastungen und Erlebnissen seither nichts verändert hätten, zumal auch von den Behandlerinnen keine neuen diesbezüglichen Aspekte beschrieben worden seien. Wie vom RAD mit Stellungnahme vom 9. Juli 2025 ferner treffend aufgezeigt werde, könne die Beschwerdeführerin

anhand des Berichts zur ADHS-Abklärung vom 24. September 2021 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Diagnose ADHS habe nicht gestellt werden können und die Symptomatik sei den schon bekannten Diagnosen (rezidivierende depressive Störung und kombinierte Persönlichkeitsstörung) zugeordnet worden. Die von der Pflegefachfrau H.____ in ihrem Schreiben vom 10. September 2024 erwähnten Beschwerden würden sich ebenfalls als nicht neu erweisen. Dazu komme, dass die Feststellung des Gesundheitszustands und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu den Aufgaben einer Ärztin oder eines Arztes gehöre (BGE 125 V 261 E. 4). Auch der neuste Bericht der Behandlerin Dr. F.____ vom 4. Juli 2025 vermöge gemäss RAD nichts an der bisherigen Einschätzung zu ändern. Nach Eingang des Revisionsgesuchs der Beschwerdeführerin habe die IV-Stelle diverse medizinische Berichte eingeholt. Die behandelnde Psychologin habe mit Bericht vom 27. Oktober 2023 im Grunde genommen nicht von einer Verschlechterung gesprochen, sondern habe festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit längerem deutlich eingeschränkt sei und eine ganze Rente rückwirkend ab der ursprünglichen Zusprache zu prüfen sei. Dr. F.____ habe sodann im Bericht vom 31. Januar 2024 in Ziff. 2.2 festgehalten, dass sich die Situation insbesondere unter dem zunehmenden finanziellen Druck und der Überforderung durch die Interaktion mit dem Amt für Sozialleistungen, aber auch im Rahmen eines eskalierenden Paarkonflikts verschärft habe. Es gelte zu beachten, dass es sich dabei um psychosoziale Faktoren handle, die jedoch invaliditätsrechtlich unerheblich seien (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2013, 9C_799/2012, E. 2.5).

6.3 Der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann vorliegend nicht gefolgt werden. Zunächst ist anzumerken, dass seit der Überprüfung der Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mittels eines Mini-ICF-Ratings im 2017 durch die psychiatrische Gutachterin Dr. I.____ (vgl. Gutachten Dr. I.____, S. 21 f.) im 2023 eine erneute Mini-ICF-APP-Testung durch E.____ vorgenommen wurde. Die behandelnde Psychologin kommt in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2023 zum Schluss, dass in allen dreizehn Bereichen eine Beeinträchtigung bestehe und begründet ihre Beurteilung zu den einzelnen Bereichen jeweils (E. 5.6.2 hiervor). Ein Vergleich der beiden von E.____ und Dr. I.____ durchgeführten Mini-ICF-Ratings zeigt, dass die behandelnde Psychologin insbesondere in den Bereichen "Anpassung an Regeln und Routinen", "Planung und Strukturierung", "Anwendung fachlicher Kompetenz", "Durchsetzungsfähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit", "Verkehrsfähigkeit", "Spontanaktivität und Durchhaltefähigkeit" von einer höheren Beeinträchtigung ausging als die psychiatrische Gutachterin. Diesbezüglich fällt auf, dass der RAD-Arzt Dr. T.____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2024 einzig Ausführungen zu den Beeinträchtigungen im Bereich "Verkehrsfähigkeit" macht, ohne dabei jedoch auf die weiteren Bereiche einzugehen, die im Mini-ICF-APP von E.____ abweichend eingeschätzt werden. Entsprechend fehlen in den Beurteilungen von Dr. T.____ weitergehende Ausführungen zur Frage, inwiefern die im Vergleich zum Mini-ICF-Rating von Dr. I.____ festgestellte Verschlechterung in diversen Bereichen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen sei. Im Übrigen ist hinsichtlich des im Zusammenhang mit dem Schreiben der Pflegefachfrau H.____ eingebrachten Einwands der Beschwerdegegnerin, wonach die Feststellung des Gesundheitszustands und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu den Aufgaben einer Ärztin oder eines Arztes gehöre (E. 6.2 hiervor), anzumerken, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit Blick auf den Grundsatz der freien Beweiswürdigung nicht abgeleitet werden kann, dass ein Bericht einer nichtärztlichen Psychotherapeutin von vornhe-

rein unbeachtlich ist (BGE 151 V 258 E. 4.6; E. 4.3.4 hiervor). Die hinreichend begründete Einschätzung der Psychologin E.____ vom 27. Oktober 2023 zum Mini-ICF-Rating ist daher geeignet, vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen aufkommen zu lassen (E. 4.3.3 hiervor).

6.4 Den Akten ist des Weiteren zu entnehmen, dass es gemäss den Ausführungen der Psychologin E.____ aufgrund von Verschlechterungen der Symptomatik im Jahr 2023 zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik Q.____ gekommen war, wo die Beschwerdeführerin auch eine Ergotherapie gemacht hatte. Der Umstand, dass infolge der Verschlechterung der Symptomatik eine stationäre Behandlung im Jahr 2023 nötig wurde, wird von Dr. T.____ ebenfalls nicht bei seiner Beurteilung berücksichtigt. Entsprechend sind auch weder Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte bzw. Ergotherapeuten der Klinik Q.____ im Aktenauszug des RAD-Arztes zu finden. Auch dies lässt Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Feststellungen von Dr. T.____ aufkommen.

6.5 Ferner ist aktenkundig, die Psychologin E.____ und Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 10. September 2024 unter anderem angaben, dass die Belastbarkeit der Patientin im Verlauf durch starke Konzentrationsschwierigkeiten, emotionale Instabilität und erhöhte Stressanfälligkeit stark beansprucht sei. Dies würde sich wiederum in vermehrt auftretenden Panikattacken, chaotischen und impulsiven Handlungen (welche sich u. a. auch administrativen Bereich zeigen würden), sowie einer zunehmenden depressiven Symptomatik, einer erhöhten Reizbarkeit und interaktionellen Schwierigkeiten äussern. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zeige sich unter anderem auch im vermehrten Auftreten von Flashbacks, in Folge derer die Patientin nicht mehr in der Lage sei, Entscheidungen zu treffen, den Alltag zu meistern und Selbstfürsorge zu betreiben (E. 5.10 hiervor). Im Bericht von Dr. F.____ vom 4. Juli 2025, der sich auf den Gesundheitszustand im Zeitraum vor dem 29. Mai 2025 bezieht und somit Rückschlüsse auf den Zustand vor Verfügungserlass zulässt (E. 4.3.6. hiervor), wird überdies festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin interaktiv, kommunikativ und in allen Alltagsaktivitäten ein chaotisches Muster bestehe (E. 5.13. hiervor). Vorliegend fällt auf, dass in den Beurteilungen des RAD-Arztes insbesondere keine Auseinandersetzungen mit der Ausführung der Behandlerinnen zu den interaktionellen Schwierigkeiten zu finden sind. Eine diesbezügliche Kommentierung durch den Versicherungsmediziner wäre mit Blick auf die Frage, ob eine Gesundheitsverschlechterung vorliegt, angezeigt gewesen, zumal etwa Dr. I.____ im psychiatrischen Gutachten im Mini-ICF-Rating noch angegeben hatte, es bestehe in den Bereichen "Kontaktfähigkeit" und "Gruppenfähigkeit" lediglich eine leichte Beeinträchtigung. Gleiches gilt für die seitens der Behandlerinnen am 10. September 2024 erwähnten Flashbacks, welche bei der Patientin vermehrt auftreten und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zeigen würden. Auch hierzu lassen sich im psychiatrischen Gutachten von Dr. I.____ zwar Ausführungen zur schwierigen Kindheit der Versicherten mit Gewalterfahrungen und einer gewalttätigen Beziehung mit dem Vater ihrer Tochter finden (Gutachten Dr. I.____, S. 25 f.). Im Gutachten von Dr. I.____ werden jedoch soweit ersichtlich keine Flashbacks erwähnt, die sich massgeblich auf den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auswirken würden. Auch dies lässt Zweifel an der Richtigkeit der versicherungsmedizinischen Einschätzung aufkommen, ob seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. I.____ vom 11. Juli 2017 (E. 5.2.1-5.2.2 hiervor) eine we-

sentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

6.6 Anzumerken ist schliesslich, dass es den Akten zufolge seit dem Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2018 zu einer Erhöhung der Frequenz der Psychotherapie gekommen ist. Während Dr. I.____ in ihrem Gutachten vom 11. Juni 2017 noch festgehalten hatte, dass die Versicherte ein bis zwei Mal pro Monat zu Dr. V.____, Fachpsychologie für Psychotherapie, gehe (Gutachten Dr. I.____, S. 15), hielt die behandelnde Psychologin E.____ in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2023, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2021 wöchentlich zu ihr in die Psychotherapie komme (E. 5.6.1 hiervor). Hinsichtlich der Erhöhung der Psychotherapiefrequenz und einer damit möglicherweise zusammenhängenden Verschlechterung des Gesundheitszustands hat sich der RAD-Arzt Dr. T.____nicht geäussert.

6.7 Insgesamt bestehen somit Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Einschätzungen von Dr. T.____ zur Frage, ob seit dem Erlass der Verfügung vom 24. Oktober 2018 eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorliegt (vgl. E. 3.3.1-3.3.2 hiervor), womit die Beschwerdegegnerin zu Unrecht darauf abgestellt hat. Da der medizinisch relevante Sachverhalt unzureichend abgeklärt worden ist (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; E. 4.3.5 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

7. Aufgrund der obigen Ausführungen ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung vom 2. Mai 2025 aufgehoben und die Sache zur erneuten Sachverhaltsabklärung, insbesondere zur Anordnung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung, sowie zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung über die Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wir. Damit erübrigt es sich, auf die Rügen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der für die Bemessung des Invaliditätsgrads massgebliche Höhe des Invalideneinkommens einzugehen.

8.1 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerdeführerin als vollständig obsiegend und die IV-Stelle als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 61 E. 2.1 und 2.2; 132 V 235 E. 6.2; je mit Hinweisen). Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- sind demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8.2 Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 8. September 2025 einen Zeitaufwand von 13 Stunden geltend, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen der Rechtsvertreterin sind praxisgemäss zum Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen für Kopien und Porto von insgesamt Fr. 32.80. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'548.70 (13 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 32.80; inklusive Mehrwertsteuer von 8.1 %) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. 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 wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Mai 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'548.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von 8.1 %) zu bezahlen.