

BL_GERICHTE 720 11 342 vom 12. September 2011

BL Gerichte, 2011-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 11 342](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_11_342)

FR: BL_GERICHTE 720 11 342 du 12 septembre 2011

IT: BL_GERICHTE 720 11 342 del 12 settembre 2011

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Strittig ist vorliegend die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat.

E. 2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40% wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

E. 2.2

Unter Invalidität versteht Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Der Invaliditätsgrad einer Person, die einer Erwerbstätigkeit nachgeht und danach erkrankt, wird daher nach Art. 16 ATSG durch einen Vergleich möglicher Einkommen mit bzw. ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen ermittelt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

E. 2.3

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

E. 2.4

Im vorliegenden Fall berechnete die Vorinstanz den Invaliditätsgrad aufgrund eines Betätigungsvergleichs. Dieses Vorgehen ist unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Eheschliessung im Jahr 1970 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachging und ihren Beruf als Konfektionsschneiderin nicht mehr ausübte

(vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 22. Juli 2010), nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht bestritten. 3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlaury [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 256/05). Erfüllt ein Abklärungsbericht diese Anforderungen, so ist die innerhalb der Bandbreiten gemäss Rz. 3095 des Kreisschreibens über die Invalidität und die Hilflosigkeit in der IV (KSIH in der ab 1. Januar 2004 gültig gewesenen Form [unverändert übernommen in Rz. 3086 der ab 1. Januar 2011 anwendbaren Fassung]) erfolgte Gewichtung der einzelnen Bereiche eine Ermessensfrage, die von einer Beurteilung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalls abhängt und, soweit Gegenstand des angefochtenen Entscheides, vom Gericht nur im Hinblick auf Ermessensüberschreitung oder -missbrauch geprüft wird.

E. 4

Vorliegend sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte bei der Bemessung des Invaliditätsgrads zu berücksichtigen:

E. 4.1

Haushaltführung

E. 4.2

Ernährung 50 % 20% 10%

E. 4.3

Wohnungspflege 19% 30% 5.7%

E. 4.4

Einkauf und weitere Besorgungen

E. 4.5

Wäsche und Kleiderpflege 15% 25% 3.75%

E. 4.6

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens monierte der Hausarzt, dass die Beschwerdeführerin zu mindestens 40% in ihrer Arbeitsfähigkeit im Haushalt eingeschränkt sei und er regte eine psychiatrische Untersuchung an. In der Folge holte die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. C. ein. Am 8. August 2011 diagnostizierte dieser eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv. Differentialdiagnostisch lägen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode mit

somatischem Syndrom, und eine bipolare Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, vor. Aufgrund ihres psychischen Leidens sei die Beschwerdeführerin in ihrer psychophysischen Belastbarkeit und damit in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 50% eingeschränkt. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass der noch rüstige Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht in der Lage sei, ein Pensum im Haushalt zu übernehmen. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im heutigen Ausmass falle mit dem Eintritt der Beschwerdeführerin in die KPK Liestal von März 2009 zusammen. Abschliessend führte Dr. C. mit Blick auf die Einschätzung im Abklärungsbericht vom 29. November 2010, wonach die Beschwerdeführerin zu 23% eingeschränkt sei, aus, dass diese Bewertung eher dem heutigen psychischen Zustand der Beschwerdeführerin entspreche. Hierfür müsse aber die vom Ehemann geleistete Mithilfe im Haushalt im Umfang von 30% in die Berechnung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin miteinbezogen werden.

E. 4.7

Verschiedenes 1 % 20% 0.2% Total: 100 % 22.65%

E. 5

% 20% 1%

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2011 auf die Ausführungen von Dr. C. vom 8. August 2011 und den zweiten Bericht des Abklärungsdienstes vom 29. November 2010. Sie ging demnach davon aus, dass unter Berücksichtigung der familiären Schadenminderungspflicht des Ehemannes eine Einschränkung im Haushalt in Höhe von gerundet 23% bestehe, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente habe. Wie oben festgehalten, ist in Bezug auf den Beweiswert eines Abklärungsberichtes wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind (vgl. oben E. 3.5). Vorliegend wurde der erste Bericht vom 12. August 2010 von einer qualifizierten Fachperson im Rahmen einer Abklärung vor Ort erstellt. Dabei resultierte eine Einschränkung im Haushalt in Höhe von 42.75 %. Aufgrund der Bemerkung am Ende des Berichtes, wonach die Mithilfe des Ehemannes im Rahmen der Schadenminderungspflicht nur geringfügig berücksichtigt worden sei, sah sich die Vorinstanz - nach Intervention des RAD - veranlasst, einen weiteren Bericht zu erstellen. Dieser Bericht, der als Grundlage für die Leistungsabweisung diene, genügt jedoch bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit aus nachfolgenden Gründen nicht den Beweisanforderungen und stellt keine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs dar. 5.2.1 Mit der Vorinstanz ist zunächst einig zu gehen, dass auch im Haushalt tätige Versicherte der Schadenminderungspflicht unterstehen (Urteil des EVG vom 18. Mai 2004, I 457/02, E. 8 nicht publiziert in BGE 130 V 396). Dies bedeutet, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem

Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Dritt-personen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 505 E. 4.2 mit Hinweisen). Dabei darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2011, 9C_121/2011, E. 3.3.2.1).

5.2.2. Festzustellen ist vorliegend, dass der zweite Bericht vom 29. November 2010 nicht aufgrund einer Abklärung vor Ort erstellt wurde. Vielmehr wurde der erste Bericht vom 12. August 2010 herangezogen und an die medizinischen Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. F. vom 18. August 2010 angepasst. So war die Beschwerdeführerin im Bereich Haushaltsführung (Ziffer 4.1) nunmehr nur noch um 20% eingeschränkt, nachdem sie nach der Abklärung vor Ort noch eine Einschränkung von 70% aufwies. Auffallend ist, dass auch der Text, der jeweils am Ende eines Tätigkeitsfeldes festgehalten wurde, im Bericht vom 12. August 2010 praktisch unverändert in jenen von Ende November 2010 übernommen wurde. Ergänzend wurde lediglich festgehalten, dass die Mithilfe des Ehemannes an der Planung des Haushaltes im Rahmen der Schadenminderungspflicht berücksichtigt werde. Diese Ergänzung wurde auch bei weiteren Bereichen wie Ernährung (Ziffer 4.2), Wohnungspflege (Ziffer 4.3), Einkauf und weitere Besorgungen (Ziffer 4.4) sowie Verschiedenes (Ziffer 4.7) erwähnt, ohne die konkrete Situation vor Ort abgeklärt zu haben. Damit wird aber der Eindruck erweckt, als ob die einzelnen Funktionen im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden nicht mehr selber erledigen kann, auf den pensionierten Ehemann überwältigt wurden, was aber aufgrund der zitierten Rechtsprechung (E. 5.2.1) gerade nicht statthaft ist. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Beschwerdeführerin bis zur Pensionierung des Ehemannes den ganzen Haushalt alleine erledigt hatte. Nach ihrer Erkrankung übernahm der Ehemann bereits einen Teil der anfallenden Arbeiten, wie dies im Abklärungsbericht vom 12. August 2010 festgehalten wurde. Es stellt sich daher die Frage, in welchem Umfang dem pensionierten Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht Haushaltsarbeiten zugemutet werden können. Folgte man der Vorinstanz, so führt dies dazu, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin nunmehr 80% der anfallenden Haushaltsarbeiten übernehmen müsste. Ob dies unter Berücksichtigung seines Alters unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht rechtens ist, ist zweifelhaft.

5.3.1 Zu beachten ist weiter, dass die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung im häuslichen Tätigkeitsfeld bei der Beschwerdeführerin auf psychischen Beschwerden beruht. Die zitierte Rechtsprechung betreffend die Schadenminderungspflicht bezieht sich in erster Linie auf Versicherte, welche an somatischen Beschwerden leiden. Bei diesen ist die Schadenminderungspflicht denn auch als rationales Kriterium anschaulich umsetzbar. Wenn beispielsweise eine versicherte Person aufgrund starker Rückenbeschwerden nichts mehr heben kann, dann lässt sich dies auch im Haushaltsabklärungsbericht konkret beziffern. Diese rationale Umsetzung ist bei psychisch

kranken Versicherten nur beschränkt möglich, sind sie doch aufgrund ihrer Beschwerden meist in sämtlichen Bereichen eingeschränkt, ohne dass sich diese Einschränkung genau beziffern lassen würde. Diesem Umstand hat das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung insofern Rechnung getragen, als es festhält, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten sei, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2011, 8C_680/2011, E. 3.1).

5.3.2. Vorliegend erachtete der untersuchende Psychiater Dr. C. in seinem Bericht vom 8. August 2011 die Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen und nach eingehender Untersuchung in ihrer psychophysischen Belastbarkeit und damit in ihrer Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu 50% eingeschränkt. Diese Aussage überzeugt und leuchtet aufgrund der dargestellten Situation ein. Hingegen kann auf die weitere Ausführung von Dr. C., wonach der "noch rüstige pensionierte Ehemann im Rahmen der Schadenminderungspflicht in der Lage ist, ein Pensum von 30% im Haushalt zu leisten", nicht abgestellt werden. Zunächst sei dahingestellt, ob es ihm im Rahmen der Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin obliegt, sich dahingehend zu äussern. Zu beachten ist weiter, dass Dr. C. diese Aussage gemacht hat, ohne den Ehemann der Beschwerdeführerin selber begutachtet oder anlässlich einer Abklärung vor Ort gesehen zu haben. Er kann sich daher einzig auf die Angaben im Bericht von Dr. F. vom 18. August 2010 stützen. Da Dr. F. aber kein Facharzt der Psychiatrie ist, kann seinen Ausführungen kein entscheiderelevanter Beweiswert zuerkannt werden, weshalb auch deshalb der Abklärungsbericht vom 29. November 2010 nicht verwertbar ist. Damit bleibt letztlich offen, in welchem Umfang der Ehemann Haushaltsarbeiten leisten kann und die Einschränkung der Beschwerdeführerin kann unter diesen Umständen auch nicht bestimmt werden.

E. 5.4

Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt. 6. Im Entscheid 137 V 210 ff. änderte das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten. Es erkannte, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht unbenommen, die Sache zurückzuweisen,

wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzungen der Aktenlage notwendig sind. Vorliegend erweist sich der Abklärungsbericht vom 29. November 2011 insofern als ungenügend, als er nicht aufgrund einer Abklärung vor Ort erstellt wurde. Da die Vorinstanz damit den massgebenden Sachverhalt mangelhaft erhoben hat, ist in casu eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich. Zudem kann auch auf den psychiatrischen Bericht von Dr. C. vom 8. August 2011 nicht abgestellt werden. Die angefochtene Verfügung vom 12. September 2011 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird die Frage hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des pensionierten Ehemannes durch eine Abklärung vor Ort zu beantworten haben. Weiter wird sie auch eine neuerliche psychiatrische Untersuchung vorzunehmen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene leistungsablehnende Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Die ausserordentlichen Kosten sind wetzuschlagen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 f. E.

4.2). 8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 :

E. 10

% 20% 2%

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.