

# **BL\_GERICHTE 720 2012 381 / 179 vom 9. November 2012**

BL Gerichte, 2012-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2012\\_381\\_179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_381_179)

FR: BL\_GERICHTE 720 2012 381 / 179 du 9 novembre 2012

IT: BL\_GERICHTE 720 2012 381 / 179 del 9 novembre 2012

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der hiesigen IV-Stelle, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 10. Dezember 2012 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat bzw. ob diese Frage in Anbetracht der gegenwärtigen Aktenlage zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt bereits beantwortet werden kann. 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im

Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.6 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.7 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 508 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im

Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 9. November 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2. Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode bemessen. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit im Wesentlichen auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem Pensum (wie bisher) von 27.5 Stunden pro Woche bzw. 62 % erwerbstätig wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle die Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf 62 % bzw. 38 % festgesetzt, was von der Beschwerdeführerin nun aber bestritten wird. Diese macht ihrerseits nämlich geltend, dass sie ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines 100 % Pensums arbeiten würde und dies auch bereits vor ihrer Erkrankung getan habe, wobei sie bei zwei verschiedenen Arbeitgebern zu je 50 % gearbeitet habe. Aus diesem Grund müsse die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs erfolgen. Zur Begründung verweist die Beschwerdeführerin insbesondere auf ihre diesbezüglichen Aussagen anlässlich der Haushaltsabklärung und anlässlich der von Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführten medizinischen Begutachtung. Dagegen wendet die IV-Stelle ein, dass sich im "Abklärungsbericht Haushalt" vom 31. Juli 2012 keinerlei Angaben fänden, wonach sich die Beschwerdeführerin dahingehend geäußert habe, dass sie bei guter Gesundheit 100 % arbeiten würde. Gleichzeitig verweist die IV-Stelle auf den Punkt "Bisher ausgeübte Tätigkeiten" im genannten Abklärungsbericht (recte: "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit"), wo protokolliert wird, dass die Beschwerdeführerin bei der B. AG ca. 15 Stunden pro Woche bzw. bei der C. AG ca. 12 Stunden pro Woche gearbeitet habe. Angesprochen auf den Widerspruch zwischen den Angaben im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" und ihrer aktuellen Aussage betreffend ihres (bisherigen) Arbeitspensums, gibt die Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Parteiverhandlung an, dass die 27.5 Stunden pro Woche nicht korrekt seien. Auf die Frage weshalb sie den besagten Fragebogen trotzdem unterschrieben habe, antwortet die Beschwerdeführerin im Übrigen, dass sie dessen Inhalt damals nicht verstanden habe.

4.3 Es ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens zwar in sehr unterschiedlichem Ausmass gearbeitet hat, dabei tatsächlich aber nie ein 100 % Pensum erreicht hat. Dies ergibt sich unzweifelhaft aus den beiden ins Recht gelegten "Fragebogen für Arbeitgebende" vom 8. März 2011 bzw. 11. April 2011 und dem entsprechenden "Auszug aus dem individuellen Konto" vom 10. März 2011 (IK-Auszug). Im Weiteren ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auch bei guter Gesundheit nicht auf 100 % gesteigert hätte. Denn entgegen ihren Ausführungen sind keine Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen ersichtlich, welche eine solche Ausweitung des Arbeitspensums im Zeitpunkt des Verfügungserlasses als überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. So überzeugt das von der Beschwerdeführerin angeführte Argument, dass mittlerweile alle ihre Kinder erwachsen seien und folglich keine

Betreuung ihrerseits mehr benötigten - mithin eine Reduktion ihres Arbeitspensums unter diesem Aspekt nicht gerechtfertigt sei -, nicht. Gleich verhält es sich mit ihrem Vorbringen, dass ihre Familie auf das Einkommen aus einem Vollzeitpensum angewiesen wäre, um die Rückzahlung eines von ihrem Ehemann aufgenommenen Kredites finanzieren zu können. Denn zum einen waren die Kinder der Beschwerdeführerin bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens volljährig bzw. zumindest 16-jährig, weshalb anzunehmen ist, dass sie schon damals nicht mehr betreuungsbedürftig waren. Zum anderen war ihre Familie, gemäss "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit", schon vor Eintritt des Gesundheitsschadens verschuldet. Gleichwohl ging die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt, wie eingangs erwähnt, keiner Vollzeitstelle nach. Demgemäss ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall lediglich in einem Teilzeitpensum (wie bisher) erwerbstätig wäre. Somit hat die IV-Stelle bei der Invaliditätsbemessung also zu Recht die gemischte Methode zur Anwendung gebracht.

## **E. 5**

Es bleibt allerdings unklar, zu welchen Anteilen die Beschwerdeführerin im Erwerbs- und Haushaltsbereich vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich tätig war. Dies ist für die Festlegung des Invaliditätsgrades und die daraus resultierende Rentenhöhe jedoch von zentraler Bedeutung. Im vorliegenden Fall widersprechen sich nicht nur die in diesem Zusammenhang gemachten Aussagen der Parteien (vgl. E. 4.2 hiervor), sondern auch die diesbezüglichen Angaben der beiden Arbeitgeber. So ist beispielsweise im Arbeitsvertrag der C. AG vom 14. April 2009 eine wöchentliche Mindestarbeitszeit von grundsätzlich acht Stunden festgehalten. Demgegenüber sind in dem von der C. AG ausgefüllten "Fragebogen für Arbeitgebende" Arbeitszeiten zwischen 7.5 und 12.5 Stunden pro Woche angegeben. Im entsprechenden Fragebogen der B. AG werden als durchschnittliche Arbeitszeit der Beschwerdeführerin sogar 59 Stunden pro Woche genannt, obwohl die allgemeine Arbeitszeit im Betrieb lediglich 42 Stunden pro Woche betrage. Des Weiteren lassen auch die jährlichen Einkommenszahlen im IK-Auszug keine verwertbaren Rückschlüsse bezüglich der tatsächlich geleisteten Arbeitspensum zu. Denn aus den übrigen ins Recht gelegten Akten ist nicht klar ersichtlich, zu welchem Stundenansatz die Beschwerdeführerin jeweils gearbeitet hat. Somit ist eine Berechnung der von ihr effektiv erbrachten Arbeitsstunden nicht möglich. Selbst wenn verlässliche Durchschnittswerte ermittelt werden könnten, stünde zudem in Frage, auf welche Zeitperiode vorliegend abgestellt werden müsste. So macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, dass lediglich Werte aus dem Jahr 2009 berücksichtigt werden dürften, da sie im Jahr 2010 bereits gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sei. Es ist zwar korrekt, dass bereits vor Oktober 2010 krankheitsbedingte Arbeitsabsenzen der Beschwerdeführerin nachgewiesen sind. Aus den Monatsaufstellungen der beiden Arbeitgeber (vgl. dazu die jeweiligen "Fragebogen für Arbeitgebende") kann jedoch geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in einigen Monaten des Jahres 2010 mehr gearbeitet hat als in gewissen Monaten des Jahres 2009. Wie sich nachfolgend erweisen wird (vgl. E. 7.1 ff. hiernach), kann im vorliegenden Fall aber an dieser Stelle offen gelassen werden, auf welche Zahlen und Zeitperioden nun konkret abzustellen ist. 6.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 6.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen

angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.4 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das von Dr. D. verfasste Gutachten vom 17. Februar 2012. Darin hielt er als Diagnose eine im jetzigen Ausmass seit Oktober 2010 bestehende depressive Störung und schwere Episode ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen (ICD-10 F 32.2) fest. Gestützt darauf attestierte Dr. D. der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich könnten auch keine alternativen Tätigkeiten genannt werden, in welchen die Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsfähigkeit aufzubringen vermöge. Der begutachtende Facharzt hat die Versicherte eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, er setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Im Übrigen erweist sich auch die von ihm vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend. Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts wird denn auch - was die Zumutbarkeit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit betrifft - von der Versicherten in ihrer Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt.

6.5 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin nach dem vorstehend Gesagten in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig ist, kann allerdings ein solcher unterbleiben und ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich 100 % beträgt, was zwischen den Parteien im Übrigen auch nicht streitig ist.

7.1 Zu prüfen ist hingegen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist. Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle am 24. April 2012 eine Haushaltsabklärung getätigt. Die Abklärungsperson kam dabei zum

Schluss, dass aufgrund der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen keine Einschränkung im Haushalt bestehe. 7.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltsabklärungsbericht ist beweiskräftig, wenn er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C\_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C\_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4). 7.3 Aus dem "Abklärungsbericht Haushalt" vom 31. Juli 2012 geht im Wesentlichen hervor, dass praktisch alle Haushaltsarbeiten von den Töchtern sowie in geringem Ausmass vom Ehemann der Beschwerdeführerin erledigt werden. Diesbezüglich gilt es zwar zu berücksichtigen, dass die im Sozialversicherungsrecht jeder versicherten Person obliegende Schadenminderungspflicht auch bei der Bemessung der Invalidität im Haushalt miteinzubeziehen ist. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten 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 Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2010, 9C\_39/2010, E. 4.3.2). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht der versicherten Person nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt 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 (BGE 133 V 510 E. 4.2). Ginge man nämlich davon aus, dass es zur Schadenminderungspflicht gehört, die behinderungsbedingt fehlende Leistungsfähigkeit im

Haushalt soweit als möglich durch die Mithilfe von Familienangehörigen zu kompensieren, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass nicht die Invalidität der behinderten Person, sondern die Leistungsfähigkeit der Familie, zu der die behinderte Person gehört, gemessen wird. Im Extremfall könnte die Mithilfe einer vielköpfigen Familie im Haushalt daher so gross sein, dass selbst eine bettlägerige Person im Haushalt als nicht invalid betrachtet werden müsste (Entscheid des Versicherungs-gerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/248, E. 5.1.1).

7.4 Im vorliegenden Fall wird die Schadenminderungspflicht jedoch genau in diesem Sinne überstrapaziert. Dem Ehemann und der im gleichen Haushalt lebenden Tochter ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht zwar eine gewisse Mithilfe im Haushalt zumutbar. Im Übrigen ist es aber unzulässig Mithilfe von Familienangehörigen, die nicht mehr im gleichen Haushalt wie die Versicherte leben, anzurechnen. Daran ändert auch nichts, dass die beiden älteren Töchter aufgrund des engen familiären Zusammenhalts ohnehin täglich zu Besuch bei der Beschwerdeführerin kämen und zudem in deren Nähe wohnten. Ebenso wenig rechtfertigt der Umstand, dass die Töchter schon immer im Haushalt mitgeholfen hätten, eine Ausdehnung ihrer Schadenminderungspflicht über das im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Ausmass. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass eine vernünftige Familiengemeinschaft, im Sinne der obigen Erwägung (vgl. E. 7.3 hiervor), eine vergleichbare (Mehr-) Belastung auf sich nehmen würde, wie dies insbesondere im Hinblick auf die beiden älteren Töchter der Beschwerdeführerin der Fall ist. Demnach kann vorliegend eine Einschränkung im Haushaltsbereich - entgegen der Annahme der IV-Stelle - nicht bereits aufgrund der Schadenminderungspflicht verneint werden.

7.5 Weiter ist zu berücksichtigen, dass es sich vorliegend um einen psychischen Gesundheitsschaden handelt, weshalb die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können,

ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1). 7.6 Wie soeben dargelegt (vgl. E. 7.3 f. hiervor), behandelt der "Abklärungsbericht Haushalt" vom 31. Juli 2012 insbesondere die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen. Auf die psychische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt geht der genannte Bericht allerdings nur am Rande ein. So wird darin lediglich pauschal festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben kein Interesse mehr für den Haushalt aufbringen könne und nichts mehr im Haushalt übernehmen möge. Insgesamt setzt sich der ins Recht gelegte Abklärungsbericht also nicht in genügender Weise plausibel, begründet und angemessen detailliert mit den einzelnen Einschränkungen im Haushaltsbereich auseinander. Eine eigentliche psychiatrische Einschätzung bezüglich der Beeinträchtigung im Haushalt liegt ebenfalls nicht vor. Die IV-Stelle hat nur eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zum "Abklärungsbericht Haushalt" vom 31. Juli 2012 eingeholt. Zusammengefasst kommt Dr. med. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, darin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin einen Mangel an Interesse am Haushalt habe und nicht einen Mangel an Können. Somit bestehe aus rein versicherungsmedizinischen Gründen keine relevante Einschränkung in der Haushaltstätigkeit, weshalb sich die diesbezügliche Einschätzung im Abklärungsbericht als richtig erweise. Grundsätzlich spricht nichts dagegen, die abschliessende Beurteilung des Haushaltsabklärungsberichtes dem RAD zu überlassen. Ist allerdings ein psychiatrisches Gutachten erstellt worden (hier: das von Dr. D. verfasste Gutachten vom 17. Februar 2012), ist die entsprechende Stellungnahme vom Gutachter und nicht vom RAD einzuholen. Denn vom Gutachter ist eine differenziertere Stellungnahme zu erwarten, hat er sich doch im Rahmen des Gutachtens mit der psychischen Leistungsfähigkeit der versicherten Person auseinandergesetzt (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 27. Juni 2013, 720 13 21/143, E. 6.4.2). Im vorliegenden Fall erstaunt das Vorgehen der IV-Stelle auch deshalb, weil sie bezüglich der Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich nicht auf eine RAD-Stellungnahme abstellt, sondern auf das erwähnte Gutachten von Dr. D. (vgl. E. 6.4 hiervor). Der RAD-Stellungnahme von Dr. E. vom 29. August 2012 kann aber auch aus anderen Gründen keine Beweiskraft zukommen. Zum einen ist sein Bericht sehr pauschal ausgefallen und eine nachvollziehbare Begründung fehlt komplett. Eine solche wäre vorliegend aber insbesondere deshalb angezeigt, weil das von Dr. E. bei seiner Beurteilung hauptsächlich angeführte Argument des "mangelnden Interesses an der Haushaltstätigkeit" nicht ohne Weiteres zu überzeugen vermag. Denn das von der Beschwerdeführerin an den Tag gelegte "mangelnde Interesse" scheint gerade die Folge ihrer Depression zu sein, mit welcher gemäss dem Gutachten von Dr. D. ein apathisch-antriebsloses Verhalten einhergehe. Zum anderen ist der Beweiswert dadurch in Frage gestellt, dass Dr. E. nicht ansatzweise erklärt, weshalb bei einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 100 %, im Aufgabenbereich gar keine (relevante) Einschränkung bestehen soll. Dies erscheint bei der Beurteilung einer Reinigungsangestellten umso fraglicher, da sich die konkret betroffenen Tätigkeiten im Erwerbs- und Haushaltsbereich teilweise decken. Schliesslich ist im vorliegenden Fall anzumerken, dass Dr. D. offensichtlich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin von einem 100 % Arbeitspensum derselben ausgegangen ist und daher keine Veranlassung sah, sich zu einer allfälligen Beeinträchtigung im Haushalt zu äussern. Da eine psychiatrische Einschätzung der krankheitsbedingten Einschränkung im Haushalt für die Invaliditätsbemessung unabdingbar ist, bedarf es diesbezüglich jedoch einer nachträglichen

Beurteilung durch Dr. D. .

## E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die medizinischen Unterlagen und den Haushaltsabklärungsbericht die Invalidität im Aufgabenbereich nicht zuverlässig beurteilt werden kann. Aus diesem Grund ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit ein neuer Haushaltsabklärungsbericht veranlasst wird, in welchem allfällige Einschränkungen im Haushalt nachvollziehbar dargestellt und begründet werden. Dabei ist insbesondere eine korrekte Auseinandersetzung mit der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Anschliessend ist der Haushaltsabklärungsbericht Dr. D. zur Stellungnahme zu unterbreiten und ihn anzufragen, ob sich das Ergebnis der Haushaltsabklärung mit seiner Einschätzung der psychiatrischen Einschränkungen im Haushaltsbereich deckt. Gestützt auf diese Abklärungen hat die IV-Stelle über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. Sofern für die Rentenzusprache von Relevanz wäre zudem abzuklären, zu welchen Anteilen die Beschwerdeführerin im Erwerbs- und Haushaltsbereich vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich tätig war. In diesem Fall hätte die IV-Stelle erst danach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 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 VPO 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 - vorbehaltlich 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 zu erheben sind.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 27. März 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11.83 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 67.--. Unter Hinzurechnung des Zeitaufwandes für die heutige Parteiverhandlung ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'806.45 (13.83 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 67.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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. Selbständig 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 einer Rückweisungsentscheidung an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um eine Endentscheidung, sondern um eine Zwischenentscheidung im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für eine Rückweisungsentscheidung, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

10.2 Bei der vorliegenden Rückweisungsentscheidung handelt es sich somit um eine Zwischenentscheidung im Sinne des BGG. Demnach ist gegen sie 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** : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2012 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'806.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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