

BL_GERICHTE 720 2013 130 / 274 vom 4. April 2013

BL Gerichte, 2013-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_130_274

FR: BL_GERICHTE 720 2013 130 / 274 du 4 avril 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2013 130 / 274 del 4 aprile 2013

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 IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 1. Mai 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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).

3.3 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).

3.4 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 ganztägig 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 ganztägig 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 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil H. 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 praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 4. April 2013) 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, was von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht bestritten wird. Die IV-Stelle hat bei der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wie bis anhin im Umfang von fünf Stunden pro Woche, was einem Teilzeitpensum von 12 % entspricht, als Hauswartin erwerbstätig wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten hat die IV-Stelle den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 12 % und jenen der Haushaltstätigkeit entsprechend auf 88 % festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist und denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wird.

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

5.2 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).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 5.4 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts einen Bericht des Hausarztes Dr. med. C. , Innere Medizin FMH, ein. Dieser diagnostizierte in seinem Schreiben vom 8. Mai 2012 bei der Versicherten zahlreiche somatische und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen (so unter anderem eine Erkrankung an Multipler Sklerose, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige bis schwere depressive Episode und einen koronare 3-Asterkrankung). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass der Versicherten auf Grund dieser Leiden seit Februar 2009 keinerlei beruflichen Tätigkeiten mehr zumutbar seien. Da sich Dr. med. D. , Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, in seiner Beurteilung vom 21. Mai 2012 dieser Einschätzung anschloss, sah die IV-Stelle von zusätzlichen medizinischen Abklärungen ab und sie ging in der Folge in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2013 gestützt auf die genannten beiden Berichte davon aus, dass die Versicherte in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhalts ist - was die Zumutbarkeit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit betrifft - nicht zu beanstanden. 5.5 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.

E. 6

Zu prüfen ist hingegen, in welchem Masse die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden im Haushalt eingeschränkt ist.

E. 6.1

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).

E. 6.2

Aus dem "Abklärungsbericht Haushalt" vom 28. Januar 2013 geht hervor, dass verschiedene der im Haushalt anfallenden Tätigkeiten wie die Haushaltsführung (Ziff. 4.1), der Einkauf und weitere Besorgungen (Ziff. 4.4) sowie die Pflanzen- und Gartenpflege (unter "Verschiedenes", Ziff. 4.7) ausschliesslich vom Ehemann der Beschwerdeführerin erledigt werden. In diesen Bereichen attestiert die Abklärungsperson der Versicherten deshalb keine Einschränkung. Im Bereich "Ernährung", welcher insbesondere das Rüsten, das Kochen, das Anrichten und die Reinigungsarbeiten in der Küche umfasst (Ziff. 4.2), bei der Wohnungspflege (Ziff. 4.3) sowie bei der Wäsche- und Kleiderpflege (Ziff. 4.5) wird der Versicherten eine Einschränkung attestiert. Im Berichtstext heisst es hierzu, im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei dem Ehemann zwar eine Mithilfe zumutbar, jedoch nicht praktisch die gesamte Übernahme aller Arbeiten, sodass in den betreffenden Bereichen eine Einschränkung angerechnet werden könne. Diese wird von der Abklärungsperson in der Folge in allen drei Bereichen (Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege) einheitlich mit 45 % beziffert.

E. 6.3

Aus dem Abklärungsbericht vom 28. Januar 2013 wird somit deutlich, dass die im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeit zu einem grossen Teil von deren Ehemann 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 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 (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 Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2008, IV 2006/248, E. 5.1.1).

E. 6.4

Im vorliegenden Fall wird die Schadenminderungspflicht genau in diesem Sinne überstrapaziert. Dem Ehemann ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus eine gewisse Mithilfe im Haushalt zumutbar, es geht aber zu weit, wenn ihm - wie oben aufgezeigt - in verschiedenen Bereichen (Ziff. 4.1, 4.4 und 4.7) unter pauschalem Hinweis auf eben diese Schadenminderungspflicht sämtliche Arbeiten und in den restlichen Bereichen (Ziff. 4.2, 4.3 und 4.5) - wiederum unter pauschalem Hinweis auf die Schadenminderungspflicht - ein erheblicher Teil der anfallenden Tätigkeiten übertragen werden. Dadurch wird die Schadenminderungspflicht im Ergebnis jedoch über das im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Ausmass hinaus ausgedehnt. Auf die Ergebnisse des Berichts kann bereits deshalb nicht abgestellt werden. Der vorliegende Abklärungsbericht vermag aber auch aus einem weiteren Grund nicht zu überzeugen. Damit einem solchen Bericht voller Beweiswert zuerkannt werden kann, muss der Berichtstext - wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor) - plausibel, begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein. Letzterem Erfordernis vermag der vorliegende Abklärungsbericht klarerweise nicht zu genügen. In den drei Bereichen, in denen der Versicherten eine Einschränkung attestiert wird, lassen sich dem Bericht in Bezug auf die einzelnen Beeinträchtigungen keinerlei differenzieren-de Aussagen entnehmen. In allen drei Bereichen heisst es vielmehr übereinstimmend in pauschaler Weise, es könne gemäss den Angaben der Versicherten sowie den medizinischen Unterlagen nachvollzogen werden, dass die Versicherte im betreffenden Bereich eine Einschränkung erlebe. Sie könne lediglich noch sehr leichte Arbeiten übernehmen, den Rest erledige der Ehemann. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei dem Ehemann zwar eine Mithilfe zumutbar, jedoch nicht praktisch die gesamte Übernahme aller Arbeiten, sodass im betreffenden Bereich eine "gewisse Einschränkung" angerechnet werden könne. Diese wird von der Abklärungsperson in der Folge in allen drei Bereichen (Ernährung, Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege) ohne weitere Begründung einheitlich auf 45 % festgesetzt. Dadurch kommt die Abklärungsperson aber der ihr obliegenden Pflicht zur angemessen detaillierten Begründung der einzelnen Einschränkungen nicht nach und es ist denn auch in keiner Weise nachvollziehbar, wie die Abklärungsperson für alle drei Bereiche zu exakt derselben Prozentzahl der Einschränkung ("45 %") gelangt ist. Auf die Resultate des Abklärungsberichts kann deshalb -auch aus diesen Gründen - nicht abgestellt werden.

E. 6.5

Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt wären, 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).

E. 6.6

Wie den Akten entnommen werden kann, leidet die Beschwerdeführerin nicht nur an schweren somatischen Erkrankungen, sondern auch an erheblichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. So diagnostiziert Dr. C. in seinem Schreiben vom 8. Mai 2012 bei der Versicherten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dies deckt sich mit den Befunden, die laut Austrittsbericht der Klinik E. vom 24. April 2012 in der genannten Klinik erhoben worden waren. Trotz dieser Diagnosen, welche der Abklärungsperson bekannt gewesen sind, geht deren Bericht nur am Rande auf die psychische Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt ein, was den Beweiswert des Berichts zusätzlich schmälert. Vorwerfen lassen muss sich die IV-Stelle aber auch, dass sie davon abgesehen hat, eine psychiatrische Einschätzung der krankheitsbedingten Einschränkung im Haushaltbereich einzuholen, obwohl eine solche nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.5 hiervor) für die Invaliditätsbemessung bei im Haushalt tätigen Versicherten, die (auch) an einer psychischen Erkrankung leiden, von wesentlicher Bedeutung ist. Dazu kommt, dass sich der RAD-Arzt Dr. D., der allerdings nicht Facharzt für Psychiatrie ist, in seiner Beurteilung vom 21. Mai 2012 hierzu ebenfalls nicht geäussert, sondern vielmehr selber festgehalten hat, dass er zur Situation im Aufgabenbereich nicht Stellung nehme. Somit beanstandet Dr. B., der behandelnde Neurologe der Versicherten, in seinem Schreiben vom 5. August 2013

aber zu Recht, dass die psychische Erkrankung seiner Patientin und die darauf zurückzuführende Einschränkung im Aufgabenbereich seitens der IV-Stelle ungenügend abgeklärt worden seien. Der medizinische Sachverhalt bedarf diesbezüglich einer entsprechenden nachträglichen Beurteilung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die medizinischen Unterlagen und den vorliegenden Haushaltsabklärungsbericht die Invalidität der Versicherten im Aufgabenbereich nicht zuverlässig beurteilt werden kann. Aus diesem Grund ist die angefochtene Verfügung vom 4. April 2013 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird einen neuen Haushaltsabklärungsbericht zu veranlassen haben, in welchem allfällige Beeinträchtigungen im Haushalt nachvollziehbar darzustellen sein werden. Dabei wird insbesondere eine korrekte Auseinandersetzung mit der Schadenminderungspflicht des Ehegatten der Beschwerdeführerin zu erfolgen haben. Zudem wird die IV-Stelle dafür zu sorgen haben, dass die einzelnen Einschränkungen im Berichtstext plausibel und angemessen detailliert begründet werden. Im Weiteren wird es Aufgabe der IV-Stelle sein, den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die Frage, inwieweit die vorhandenen psychischen Leiden die Versicherte in der Haushaltstätigkeit einschränken, durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Im Rahmen seiner Beurteilung wird sich der Gutachter nach Einsichtnahme in den (neuen) Haushaltsabklärungsbericht insbesondere auch zur Frage zu äussern haben, ob sich die Ergebnisse des Berichts mit seiner eigenen Einschätzung der psychiatrischen Einschränkungen im Haushaltsbereich decken. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 8

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 8.1

Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Wenn das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung aufhebt und die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, 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, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

E. 8.2

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. In casu 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. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 8.3

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Beschwerdeführerin ist zwar obsiegende Partei, da sie jedoch nicht vertreten ist, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens können demnach wettgeschlagen werden.

E. 9

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 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). 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 : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. April 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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