

## **BL\_GERICHTE 720 2022 252 / 228 vom 5. Oktober 2023**

BL Gerichte, 2023-10-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2022\\_252\\_\\_\\_228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2022_252___228)

FR: BL\_GERICHTE 720 2022 252 / 228 du 5 octobre 2023

IT: BL\_GERICHTE 720 2022 252 / 228 del 5 ottobre 2023

### **Regeste**

Zweitgutachten ist keine unzulässige "second opinion", weil ein veränderter Gesundheitszustand geltend gemacht wurde. Bei der Ermittlung der Einschränkungen im Haushaltsbereich nach der spezifischen Methode wird auf die fachmedizinischen Feststellungen abgestellt, weil sich die Haushaltsabklärung und das Gutachten widersprechen.

### **Volltext**

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 05.10.2023 720 2022 252 / 228 (720 22 252 / 228)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 5. Oktober 2023 (720 22 252 / 228) Invalidenversicherung Zweitgutachten ist keine unzulässige "second opinion", weil ein veränderter Gesundheitszustand geltend gemacht wurde. Bei der Ermittlung der Einschränkungen im Haushaltsbereich nach der spezifischen Methode wird auf die fachmedizinischen Feststellungen abgestellt, weil sich die Haushaltsabklärung und das Gutachten widersprechen. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Liv Engelhardt Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1966 geborene A. meldete sich am 24. Juni 2016 bei der IV-Stelle Basel-Land-schaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung an aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, welche bedingt sei durch eine chronische Depression und schizoaffektive Störung. A. befand sich bis heute noch nie in einem Arbeitsverhältnis, weshalb die IV-Stelle in der Folge mehrere Haushaltsabklärungsberichte sowie aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, veranlasste. Mit Verfügung vom 10. Januar 2019 lehnte die IV-Stelle gestützt auf den Abklärungsbericht vom 18. Oktober 2017 einen Rentenanspruch von A. ab. A. , vertreten von Advokatin Elisabeth Maier, erhob dagegen am 11. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Am 27. Juni 2019 urteilte das Kantonsgericht, dass aus dem Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Oktober 2017 nicht hervorgehe, in welchem Ausmass A. tatsächlich im Haushalt eingeschränkt sei. In der Folge wies es die Angelegenheit zwecks neuer Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle eine erneute Haushaltsabklärung. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 19. November 2020 und die medizinische Expertise von B. vom 28. März 2017 teilte sie A. mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2020 mit, dass sie vorhabe, ihren Antrag auf Ausrichtung

einer Rente abzuweisen. Dagegen erhob A., vertreten von Advokatin Elisabeth Maier, am 13. Januar 2021 Einwand. Im ergänzenden Schreiben vom 9. März 2021 begründete sie ihren Einwand unter anderem damit, dass gemäss Arztzeugnis von Dr. med. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Februar 2021 eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in allen Tätigkeiten vorliege. Aufgrund dieser geltend gemachten Veränderung des Gesundheitszustands veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei PD Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf dessen Gutachten vom 31. August 2021 verfügte die IV-Stelle am 21. Juli 2022, dass kein Rentenanspruch bestehe. B. Dagegen erhob A., weiterhin vertreten von Advokatin Elisabeth Maier, am 13. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 21. Juli 2022 und die Zusprache der Leistungen. Eventualiter sei die Sache für die Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Grundlegenden beanstandete sie, dass das Ausmass der tatsächlichen Einschränkung der Versicherten im Haushalt weiterhin unklar sei und dass die eruierten Mithilfeanteile der Haushaltsangehörigen für diese unzumutbar seien. Weiter forderte sie, bei der Beurteilung der funktionellen Einschränkung auf die Arztberichte von Dr. C. abzustellen. C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Oktober 2022 hielt die IV-Stelle an der Verfügung vom 21. Juli 2022 fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Juli 2022, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 13. September 2022 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101, und Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022, zur Diskussion steht jedoch, ob davor ein Rentenanspruch entstanden ist. Insoweit beurteilt sich die Streitigkeit nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG, der IVV und des ATSG (Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2023, 8C\_309/2023, E. 2.1 mit Hinweis). Die Bestimmungen des IVG und der IVV werden demgemäss im Folgenden in der Fassung gültig bis zum 31. Dezember 2021 wiedergegeben, zitiert und angewendet. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 3.1 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 15 E. 3.2). 3.3 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 Absatz 2 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). 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 IVV). 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. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 21. Juli 2022) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen). 4.2 In der angefochtenen Verfügung

vom 21. Juli 2022 ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre. Zu dieser Schlussfolgerung kam bereits das Kantonsgericht im Entscheid vom 27. Juni 2019. Dies begründete das Gericht damit, dass die Beschwerdeführerin weder in der Schweiz noch in ihrem Heimatland jemals erwerbstätig gewesen sei, und dies trotz ihrer zumindest teilweise bestehenden Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hatte entgegen dieser Einschätzung angegeben, dass sie in gesundem Zustand aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit nachgehen müsse; in der Vergangenheit habe sie dies nur deswegen unterlassen, weil sie ihre vier Söhne habe betreuen wollen. Das Gericht befand diese Argumentation jedoch nicht für stichhaltig. Als die Söhne der Beschwerdeführerin noch minderjährig waren, sei die finanzielle Situation angespannter gewesen als zum Zeitpunkt der Beurteilung, zumal die erwachsenen Söhne nun auch zur Mitfinanzierung des Haushalts beisteuern würden. Es wäre der Beschwerdeführerin bereits früher – zumindest ab dem Jahr 2000, als ihr jüngster Sohn im Kindergartenalter war und somit nicht mehr der intensiven Betreuung eines Kleinkindes bedurfte – möglich gewesen, wenigstens einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Dass sie dies nicht getan habe, als die finanziellen Verhältnisse der Familie prekärer gewesen seien, spreche dafür, dass sie dies auch später als gesunde Person nicht vorgehabt habe. Dieser Ansicht ist auch im aktuellen Beschwerdeverfahren zu folgen. Seit dem Urteilsdatum sind keine Umstände aktenkundig geworden, die für eine Erwerbsabsicht der Beschwerdeführerin sprechen würden. Angelehnt an das Urteil vom 27. Juni 2019 ist in Würdigung der gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als gesunde Person heute keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Es ist somit auf die spezifische Methode abzustellen, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu ermitteln.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Aufgabenbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen fähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Fähigkeit der versicherten Person, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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 bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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

Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 6.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für die Beurteilung des vorliegenden Falls von Bedeutung sind. 6.2. Im Austrittsbericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik X. vom 11. August 2008 wird beschrieben, dass die Beschwerdeführerin aufgrund psychotischer Dekompensation und suizidalen Äusserungen in die Klinik eingewiesen worden sei, nachdem ihr Neffe erkrankt, ihr Vater und Halbbruder gestorben und ihr die Wohnung gekündigt worden seien. Während ihrer Behandlung sei wiederholt ein mangelnder Realitätsbezug und psychotisches Verhalten festgestellt worden. Nach ihrem fast einmonatigen Klinikaufenthalt wurden bei der Beschwerdeführerin eine Manie mit parathymen psychotischen Symptomen (ICD-10 F30.21) mit Verdacht auf eine bipolare affektive Störung (ICD-10 F31.21) diagnostiziert. Als Differentialdiagnose wurde eine akute schizophreniforme Störung (ICD-10 F23.21) bei belastenden Lebensumständen (ICD-10 Z60.0) gestellt. 6.3 Auf dem Formular zu Verfahrensstand und Angaben zur beruflichen Situation erklärte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. C. , am 9. September 2016, dass er eine chronifizierte schwere depressive Episode (ICD-10 F32.3) im Rahmen einer erheblichen Erschöpfungsdepression und eines intermittierend stark präsenten agitiertdepressiven Zustandsbildes diagnostiziert habe. Als Differentialdiagnose

nannte er den Verdacht auf eine schizoaffektive Störung sowie den Verdacht auf eine undifferenzierte Schizophrenie. Das Konzentrations-, Durchhalte- und Auffassungsvermögen sei aufgrund der affektiven Beschwerden vermindert. Die Suizidalität werde glaubhaft verneint, doch leide die Beschwerdeführerin oft und vor allem in Überforderungssituationen an Lebensüberdruß. Es sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % für jede Tätigkeit in der freien Wirtschaft auszugehen. Zum Umfang der Einschränkung im Haushaltsbereich äusserte er sich nicht. 6.4 Im Auftrag der IV-Stelle verfasste Dr. B. am 28. März 2017 ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte mit Blick auf die Anamnese der Beschwerdeführerin, ihre Aussagen im Rahmen der Untersuchung sowie die testpsychologischen Befunde aufgrund der Hamilton Depressionsskala und des Mini-ICF-APP-Rating-Bogens eine bipolare affektive Störung mit zurzeit mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F31.3). Als Diskrepanz zwischen den geschilderten Symptomen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin nannte er ihren dreimonatigen Aufenthalt im Kosovo in 2016/2017 mit ihrem Ehemann, der kränker sei als sie. Dort habe sie den Haushalt – wenn auch mit Hilfe Dritter – selber bewältigen können. Zu ihrer Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass mindestens ab Juni 2008 von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 60 % für jegliche ausserhäuslichen Tätigkeiten und von 50 % für die Tätigkeit als Hausfrau auszugehen sei. Die von Dr. C. ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne nicht vorbehaltlos bestätigt werden, vor allem mit Blick auf die erwähnten Diskrepanzen. 6.5 Am 14. Februar 2020 hielt Dr. C. an seinen im Bericht vom 9. September 2016 gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen fest. Er ging demzufolge nach wie vor davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. 6.6 Dr. B. wurde von der IV-Stelle der Abklärungsbericht Haushalt vom 14. Oktober 2020 vorgelegt, wozu er mit Schreiben vom 6. November 2020 Stellung bezog. Aus dem Bericht entnehme er, dass die Beschwerdeführerin weder bis November 2007 noch seither nennenswerte Leistungen im Haushalt erbringe, weil diese entweder von ihren Söhnen oder ihrer Schwiegertochter übernommen werden würden. Dieses Verhalten sei aufgrund der psychiatrischen Diagnose und des Schweregrades der depressiven Episode nicht nachvollziehbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne an der 50%igen Einschränkung im Haushalt festgehalten werden. 6.7 Nachdem die Beschwerdeführerin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % geltend gemacht hatte, veranlasste die IV-Stelle infolge einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine psychiatrische Begutachtung durch PD Dr. D. . Im Gutachten vom 31. August 2021 schloss der Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierung mit der Begründung aus, es gebe keine Hinweise für emotional instabiles, impulsives Verhalten. Auch könne eine posttraumatische Belastungsstörung aufgrund von Erfahrungen der Beschwerdeführerin im Ex-Jugoslawienkrieg ausgeschlossen werden, fehle es doch an einem Vermeidungsverhalten oder einer pathologischen Erregbarkeit. Zum Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik X. im Jahr 2008 führte PD Dr. D. aus, dass zu dieser Zeit eine akute vorübergehende psychotische Störung in Form einer akuten polymorphen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, jedoch zu keinem Zeitpunkt eine schizophrene oder schizoaffektive Störung vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen seiner Begutachtung jegliches Erleben aus dem Psychose-Spektrum verneint, zumal sie sich an ihre spezifischen Symptome während des Klinikaufenthalts in 2008 nicht habe erinnern können, was durch den damaligen akuten Zustand erklärbar sei. Die von Dr. C. gestellte Verdachtsdiagnose auf eine undifferenzierte

Schizophrenie werde von diesem nicht begründet; es handle sich dabei um eine Fehldiagnose. Bezüglich der Affektpathologie der Beschwerdeführerin verneinte PD Dr. D. die von Dr. B. gestellte Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, zumal diese nicht ausreichend begründet worden sei und die Beschwerdeführerin jegliches aktuelle und anamnestische Erleben (mit Ausnahme der akuten psychotischen Störung in 2008) verneint habe. Aus den affektiven Beschwerden lasse sich aus objektivpsychiatrischer Sicht auf eine leichte depressive Episode schliessen, die sich punktuell dimensional einer mittelgradigen depressiven Ausprägung nähere. Er diagnostizierte zusammenfassend eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) sowie Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) im Juni 2008 nach akuter polymorpher psychotischer Störung. Die psychosozialen Umstände, die soziokulturellen Einflüsse sowie die mangelnden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin würden sich zwar auf ihr gesamthaftes Krankheitserleben auswirken, seien jedoch überwiegend invaliditätsfremd. Das Familiensystem der Beschwerdeführerin ermögliche ihr eine erhebliche Regression, obwohl es von aussen so erscheinen möge, als sei die Beschwerdeführerin unfähig, diversen Tätigkeiten nachzugehen. PD Dr. D. attestierte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dass eine leichte bis mittelgradige depressive Episode überhaupt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, liege an ihrer jahrelangen Dauer, was möglicherweise für eine gewisse Chronifizierung spreche. Im Haushalt sei es der Beschwerdeführerin theoretisch möglich, die Haushaltstätigkeiten flexibel aufzuteilen und ohne äusseren Druck zu erledigen. Dass sie im Haushalt kaum noch irgendwelche Tätigkeiten ausführe, stelle nicht ein Abbild der realen qualitativen Funktionsfähigkeiten dar. Er sei als Gutachter nicht in der Lage, die einzelnen Haushaltstätigkeiten im Detail zu überprüfen, hierfür seien die Haushaltsabklärungen der IV-Stelle massgebend. Er könne jedoch aufgrund der objektiven Untersuchungsbefunde feststellen, dass die Beschwerdeführerin keine ausgeprägten Einbussen in der innerpsychischen Vitalität aufweise. Es könne deshalb nur eine äusserst geringfügige Einschränkung für Haushaltstätigkeiten im Umfang von maximal 10 % attestiert werden.

6.7 In seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 ging Dr. C. auf die im Gutachten gemachten Ausführungen von PD Dr. D. ein. Dr. C. hielt dabei an den von ihm gestellten Diagnosen einer chronifizierten schweren depressiven Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) und am Verdacht auf eine schizoaffektive Störung sowie Verdacht auf eine undifferenzierte Schizophrenie fest. Diese Beurteilung stütze sich auf psychopathologische Befunde, anamnestische Angaben, eine Fremdanamnese, geschilderte subjektive Beschwerden und eine Verlaufsbeurteilung. Auch habe er die gutachterliche Untersuchung von Dr. B. berücksichtigt und habe seine Beurteilung durch Testungen mittels Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) und Beck-Depressions-Inventar (BDI) bestätigen lassen. Aufgrund dieser Faktoren würde es sich bei seinen Diagnosen nicht um Fehldiagnosen handeln.

6.8 Zur Stellungnahme von Dr. C. äusserte PD Dr. D. mit Schreiben vom 28. Februar 2022, dass es sich bei MADRS und BDI um psychometrische Depressionsskalen handle, die hauptsächlich subjektive Beschwerdeangaben abbilden würden, so dass nach wie vor unklar sei, auf welche objektive Befunde Dr. C. seine Beurteilung abstütze.

7.1. Die IV-Stelle ging im aktuellsten Abklärungsbericht vom 19. November 2020 gestützt auf das Gutachten von Dr. B. vom 28. März 2017 von einer Einschränkung der Beschwerdeführerin von 50 % im Haushalt aus. Nach diesem Abklärungsbericht, jedoch noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2022 veranlasste die IV-Stelle wegen einer möglichen

Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine weitere psychiatrische Begutachtung, woraufhin PD Dr. D. die Einschränkungen der Beschwerdeführerin mit Gutachten vom 31. August 2021 evaluierte. Zu prüfen ist, ob vorliegend auf das Gutachten von Dr. B. oder jenes von PD Dr. D. abzustellen ist. 7.2 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2020, 9C\_721/2019, E. 3 mit Hinweisen). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_957/2010, E. 6.1). 7.3 Um abschliessend festzustellen, ob es sich bei der Begutachtung von PD Dr. D. um eine unzulässige "second opinion" zu dem von Dr. B. festgestellten medizinischen Sachverhalt handelt, ist entscheidend, ob die Gründe, welche die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Denn das Gericht greift bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 10. Mai 2012, 720 11 393, E. 3 und 720 11 441, E. 3). 7.4 Mit Vorbescheid der IV-Stelle vom 3. Dezember 2020 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass die IV-Stelle in Anbetracht der von Dr. B. attestierten Leistungsfähigkeit im Haushalt von 50 % vorhabe, den Anspruch auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 6,5 % abzuweisen. Im Rahmen ihrer Einwandbegründung vom 19. März 2021 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass Dr. D. der Bericht von Dr. C. vom 26. Februar 2020 im Zeitpunkt seiner gutachterlichen Einschätzung nicht vorgelegen habe. In diesem Bericht hatte Dr. C. eine zu 100 % reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiert. Zu diesem Bericht ersuchte die IV-Stelle den Regionalen Ärztlichen Dienst beider Basel (RAD) nachfolgend um Stellungnahme. Mit Bericht vom 28. Mai 2021 befand der RAD, dass es aus versicherungsmedizinischer Sicht im Bericht von Dr. C. Hinweise auf einen veränderten Gesundheitszustand gebe. Zur Festlegung der definitiven Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurde eine psychiatrische Begutachtung bei PD Dr. D. empfohlen. Aus dem geschilderten Sachverhalt geht hervor, dass die IV-Stelle von einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung durch Dr. B. ausging und deshalb ein neues Gutachten bei PD Dr. D. veranlasste. Dabei handelt es sich weder um eine erkennbare Fehleinschätzung noch um eine von vornherein untaugliche Begutachtung noch lassen sich den Akten sachfremde Motive entnehmen. Fraglich ist allenfalls, warum die Neubegutachtung nicht nochmals bei Dr. B. durchgeführt wurde und stattdessen ein bisher nicht involvierter Arzt beauftragt wurde. Da es jedoch bei monodisziplinären Gutachten Sache der IV-Stelle ist, welcher

Sachverständiger mit der Begutachtung beauftragt wird (Rz. 3074 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022), besteht auch in diesem Punkt kein Anlass, in das Ermessen der IV-Stelle einzugreifen. Somit handelt es sich bei dem psychiatrischen Gutachten von PD Dr. D. nicht um eine unzulässige "second opinion".

8.1. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2022 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von PD Dr. D. vom 31. August 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und Symptomen einer Schizophrenie bei der Ausführung von Haushaltsarbeiten zu 10 % eingeschränkt sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten von PD Dr. D. weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 5.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und beinhaltet eine Auseinandersetzung mit abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte. Insbesondere befasste sich PD Dr. D. ausführlich mit der Anamnese der Beschwerdeführerin und diskutierte das Vorliegen einer Vielzahl von Störungsbildern, was mit Blick auf die in der Vergangenheit gestellten diversen Diagnosen und den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration einleuchtet. Sodann begründete er seine von den behandelnden Fachärzten abweichenden Diagnosen nachvollziehbar.

8.2. Die Beschwerdeführerin kritisierte das Gutachten von PD Dr. D. dahingehend, dass die Explorationsdauer nur zwei Stunden betragen und der Einsatz einer Dolmetscherin dazu geführt habe, dass die effektive Explorationszeit noch kürzer und somit für eine zuverlässige Diagnosestellung ungeeignet sei. Auch habe es PD Dr. D. versäumt, seine Einschätzung durch Angaben von Dritten validieren zu lassen, und habe keine weiteren Testungen durchgeführt. Im Rahmen ihrer Beschwerde führte die Beschwerdeführerin aus, dass PD Dr. D. sich aufgrund der Meinungsdivergenzen mit Dr. C. mit diesem hätte in Kontakt setzen müssen. Auch wies sie darauf hin, dass PD Dr. D. das Gutachten von Dr. B. kritisiert habe, welches das Gericht jedoch im Rahmen des ersten Verfahrens grundsätzlich als beweistauglich anerkannt habe. Es sei auch fraglich, ob die von PD Dr. D. geltend gemachten psychosozialen und soziokulturellen Umstände als objektiviert betrachtet werden könnten, weil die Erhebungen nicht durch fremdanamnestic Angaben abgeglichen worden seien. Zusammenfassend postulierte die Beschwerdeführerin, dass auf das Gutachten von PD Dr. D. nicht abgestellt werden könne.

8.3. Dem Argument der Beschwerdeführerin, das Gutachten basiere auf einer zeitlich zu kurzen Exploration, kann nicht gefolgt werden. Mangels spezifischer Vorgaben an den zeitlichen Aufwand einer Exploration kann aus einer verhältnismässig kurzen Dauer nicht von vorneherein auf eine unzureichende Sorgfalt des Gutachters geschlossen werden. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass es der untersuchten Person im Rahmen der Exploration möglich war, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen (Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, SGPP/SGVP [Hrsg.], 3. Aufl. 2016, S. 14 Ziff. 3). Der im konkreten Fall erforderliche zeitliche Aufwand liegt letztlich im Ermessen des fachkundigen Experten (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2017, 8C\_734/2016, E. 3.8). Spezielle Problemstellungen, welche vorliegend eine Explorationsdauer von etwas weniger als zwei Stunden als unzureichend erscheinen lassen würden, liegen nicht vor (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2014,

9C\_49/2014, E. 4.4.2 und vom 4. September 2023, 9C\_234/2023, E. 3.2.3). Auch ist zweifelhaft, inwiefern eine Befragung von Drittpersonen zur Validierung der Ergebnisse des Gutachters beigetragen hätte. Bei einer psychiatrischen Begutachtung wird gezwungenermassen primär auf die Aussagen der Explorandin, wie diese ihre psychischen Leiden empfindet, abgestellt. Das Beiziehen von Drittpersonen könnte diese Ergebnisse ebenso validieren wie es sie verfälschen könnte, da Drittpersonen keine verlässlichen Aussagen zum Innenleben der Explorandin tätigen können. Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, dass PD Dr. D. im Rahmen der Begutachtung wohl keine Testungen durchführte. PD Dr. D. befragte die Beschwerdeführerin jedoch ausführlich zu den von ihr erlebten Beschwerden und eruierte gestützt darauf die Einschränkung der Funktionsfähigkeit anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit. Dies zeugt von einem wissenschaftlichen Vorgehen bei der Diagnosestellung, die nicht weiter zu beanstanden ist. Eine direkte Kommunikation zwischen PD Dr. D. und Dr. C. zur Beilegung derer fachärztlichen Differenzen ist im heutigen Zeitpunkt nicht erforderlich, zumal beide Ärzte zu diesen Unterschieden bereits schriftlich Stellung bezogen hatten. Auch der Argumentation, die von PD Dr. D. festgestellten psychosozialen und soziokulturellen Umstände seien mangels Fremdanamnese nicht objektiviert, kann nicht gefolgt werden. So besteht ein Teil der Aufgabe eines Gutachters gerade darin, invaliditätsfremde Gesichtspunkte und insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren im Rahmen der Begutachtung zu berücksichtigen (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Warum hierfür Aussagen von Drittpersonen, vorliegend wohl von Angehörigen der Beschwerdeführerin, von Nöten wären, ist nicht ersichtlich. PD Dr. D. basierte seine Einschätzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren auf seiner Wahrnehmung der Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration und auf die Anamnese. Es liegen keine Anzeichen vor, dass hiernach noch offene Fragen zum Umfeld der Beschwerdeführerin bestanden hätten, die durch die Beiziehung von Drittpersonen hätten geklärt werden können. Was die Kritik von PD Dr. D. am Gutachten von Dr. B. anbelangt, welches das Gericht im Rahmen des ersten Verfahrens grundsätzlich als beweistauglich anerkannt habe, ist anzuführen, dass –wie hiervor unter Erwägung 5.3 aufgeführt – das Gericht ein Gutachten dahingehend prüft, ob dieses 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. Das Vorliegen dieser Faktoren schliesst eine differenzierende medizinische Einschätzung, welche diese Voraussetzungen ebenfalls erfüllt, keinesfalls aus, zumal das Gericht die konkrete Diagnosestellung inhaltlich nicht zu überprüfen vermag. Im Gutachten ging PD Dr. D. auf die Unterschiede zu den von Dr. B. gestellten Diagnosen ein. Insbesondere sei die psychotische Episode im Juni 2008 von Dr. B. diagnostisch falsch als bipolare affektive Störung statt als akute vorübergehende psychotische Störung eingeordnet worden. Dies begründete PD Dr. D. damit, dass im weiteren Verlauf sowie im Rahmen der Exploration keinerlei hypomanische oder manische Symptomatik aufgetreten sei. Mit Blick auf diese Begründung vermögen die Unterschiede zwischen den beiden Gutachten keine konkreten Zweifel am Gutachten von PD Dr. D. zu begründen. 8.4 Zusammengefasst gehen aus den Akten und den Ausführungen der Beschwerdeführerin keine Gesichtspunkte hervor, die vom psychiatrischen Gutachter nicht berücksichtigt worden sind oder dessen Beurteilung als offensichtlich unzutreffend erscheinen lassen. Vor diesem Hintergrund kann in

antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in Haushaltstätigkeiten zu höchstens 10 % eingeschränkt ist. 9.1. Nach dem Gesagten steht fest, dass PD Dr. D. von einer maximalen Einschränkung im Haushalt von 10 % ausgeht. Für Details verwies er auf die Abklärungsberichte des Aussendienstes der Beschwerdegegnerin. Der erste Abklärungsbericht wurde am 18. Oktober 2017 erstellt. Diesen Bericht erachtete das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 27. Juni 2019 als nicht beweiskräftig. Zur Begründung führte es aus, dass in jedem Aufgabenbereich eine Einschränkung von 0 % festgehalten und darauf verwiesen worden sei, dass die Söhne der Beschwerdeführerin diese Arbeiten übernehmen könnten. Es sei jedoch unklar, inwiefern die Übernahme der Haushaltsaufgaben den Söhnen tatsächlich zumutbar sei. Es hob deshalb die Verfügung vom 10. Januar 2019 auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Daraufhin veranlasste die IV-Stelle am 18. August 2020 eine weitere Abklärung für den Haushalt. Der Abklärungsbericht vom 14. Oktober 2020 wurde – wie im Gerichtsurteil vom 27. Juni 2019 vorgesehen – Dr. B. zur Stellungnahme vorgelegt. Mit Stellungnahme vom 6. November 2020 bestätigte dieser, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin von einer Einschränkung von 50 % im Haushalt ausgegangen werden könne. Da im Abklärungsbericht vom 14. Oktober 2020 jedoch noch auf den von Dr. C. attestierten Einschränkungsgrad im Haushalt von 70 % abgestellt wurde, liess die IV-Stelle durch ihren Abklärungsdienst einen neuen Haushaltsabklärungsbericht verfassen. Der aktuellste Abklärungsbericht vom 19. November 2020 berücksichtigte die Einschätzung von Dr. B., wonach die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 50 % eingeschränkt sei. 9.2 Gemäss Abklärungsbericht vom 19. November 2020 leben seit dem ursprünglichen Abklärungsbericht vom 18. Oktober 2017 neben der Beschwerdeführerin, ihrem Ehemann und ihren drei Söhnen nun auch ihre Schwiegertochter und ein junges Enkelkind im Haushalt. Die Schwiegertochter erledigt nun alle Hausarbeiten. Die zuständige Abklärungsperson teilte ihre Abklärungsergebnisse deshalb in zwei Phasen auf: Phase 1 bezeichnet den Zeitraum bis Dezember 2017 vor dem Einzug der Schwiegertochter und Phase 2 den Zeitraum ab Januar 2018 nach ihrem Einzug. Dem Ehemann und den drei Söhnen wurde in der Phase 1 im Rahmen der familienüblichen Mithilfe und Schadenminderungspflicht ein Mithilfeanteil von jeweils 15 % zugerechnet. In der Phase 2 ging die IV-Stelle davon aus, dass der verheiratete Sohn mit seiner Frau und Tochter üblicherweise nicht im gleichen Haushalt mit der Beschwerdeführerin leben würde; der Mithilfeanteil von jeweils 15 % wurde deshalb nur beim Ehemann und bei den anderen zwei Söhnen berücksichtigt. Gemäss Abklärungsbericht habe die Beschwerdeführerin in der Phase 1 keine "richtigen" Mahlzeiten mehr zubereitet und würde selten bei der Zubereitung durch die Söhne mithelfen. Auch Reinigungsarbeiten habe sie generell nicht vorgenommen. In der Phase 2 seien die Aufgaben durch die Schwiegertochter übernommen worden. In der Wohnungs- und Hauspflege habe die Beschwerdeführerin ausser beim Abstauben und Aufräumen nie mitgeholfen und seit dem Einzug der Schwiegertochter mache sie gar nichts mehr. Beim Einkaufen und der Verrichtung weiterer Besorgungen beständen sowohl in der Phase 1 wie auch in der Phase 2 keinerlei Beeinträchtigungen. Begründet wird dies durch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin oft nicht einkaufen gehe und wenn, dann nur in Begleitung der Söhne respektive ab Phase 2 in Begleitung der Schwiegertochter. Schliesslich sei Wäsche und Kleiderpflege sowohl in der Phase 1 wie auch 2 entweder von den Söhnen oder der Schwiegertochter verrichtet worden. Insgesamt würden sich die Einschränkungen im

Haushalt in der Phase 1 auf 0 % und in Phase 2 auf 6,5 % belaufen. 9.3.1 Die Abklärungsberichte des Aussendienstes werden von einer fachkundigen Person an Ort und Stelle erstellt. Dabei werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse einzeln mit der versicherten Person besprochen und allfällige Einschränkungen im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid. Wenn das Gericht zu einer abweichenden Ermessensausübung gelangt, muss es sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche diese als naheliegender erscheinen lassen. Das Gericht greift somit in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Dabei ist auch den Bestrebungen der Verwaltung Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten (BGE 114 V 315).

9.3.2 Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Ein Haushaltabklärungsbericht 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).

9.3.3 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit kann unter Umständen bei einer Person mit psychischen Beschwerden Einschränkungen erfahren (Urteile des Bundesgerichts vom 28. März 2018, 8C\_806/2017, E. 3.2.2 und vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss bildet der Abklärungsbericht dennoch grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen, als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2015, 9C\_408/2015, E. 3.3, vom 17. Januar 2014, 8C\_669/2013, E. 5.2, vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2 und vom 13. Juni 2008, 8C\_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

9.3.4 Im Zusammenhang mit der Bemessung der Einschränkung im Haushaltbereich ist zudem die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Schadenminderungspflicht von im Haushalt tätigen Versicherten zu beachten. Laut dieser Praxis ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher bzw. einer Leistungsansprecherin im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei

Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, 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 Drittpersonen 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 im Haushalt tätigen Person 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 Familien-gemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht 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 504 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

9.4 In formeller Hinsicht entspricht der Abklärungsbericht für den Haushalt vom 19. November 2020 den bundesgerichtlichen Anforderungen an einen beweistauglichen Bericht. Er wurde in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durch eine hierfür geschulte Fachperson erstellt. Diese beurteilte sämtliche Aufgabenbereiche, gewichtete sie und beschrieb die jeweiligen Fähigkeiten und Einschränkungen der Betroffenen in den einzelnen Bereichen. Inhaltlich wird im Abklärungsbericht vom 19. November 2020 aufgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin bereits vor Einzug der Schwiegertochter nur minimal am Haushalt beteiligt und sich diese Beteiligung seit ihrem Zuzug noch mehr verringert habe. Die Haushaltsführung werde somit fast vollständig von den Familienangehörigen vorgenommen. Gemäss PD Dr. D. kann diese Verhaltensweise nur in einem sehr geringen Umfang auf psychisch bedingte Funktionseinschränkungen zurückgeführt werden. In einem derartigen Fall muss zwingendermassen auf die medizinische Expertise abgestellt werden, um die tatsächliche Einschränkung der versicherten Person zu beziffern (vgl. voranstehende Erwägung 9.3.3). Gemäss der hier massgebenden Beurteilung von PD Dr. D. ist von einer maximal 10%igen Beeinträchtigung im Haushaltsbereich auszugehen. Die von der Abklärungsperson ermittelte Einschränkung von 6,5 % ist zwar tiefer, dabei ist aber zu berücksichtigen, dass der Abklärungsperson im Zeitpunkt der Erstattung des Berichts vom 19. November 2020 das Gutachten von PD Dr. D. vom 31. August 2021 noch nicht vorlag. In medizinischer Hinsicht stellte sie deshalb auf die Einschätzung von Dr. B. ab, welcher von einer 50%igen Einschränkung im Haushalt ausging. Es ist zu erwarten, dass die Einschränkungen im Haushalt bei einer erneuten Abklärung unter Berücksichtigung des Gutachtens von PD Dr. D. noch tiefer ausfallen würde. Da jedoch die medizinische Einschätzung von PD Dr. Simon vorliegend massgebend ist, kann auf eine erneute Haushaltsabklärung verzichtet werden. Es ist somit von einer Einschränkung im Haushalt von maximal 10 % auszugehen.

9.5 Bei einer maximalen Einschränkung im

Haushaltbereich von 10 % liegt der Invaliditätsgrad weit unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %. Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob die medizinisch festgestellte 10%ige Einschränkung aufgrund der im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigenden zumutbaren Mithilfe der Familienangehörigen zu kürzen ist, offengelassen werden. Damit erübrigt es sich auch, den Einwand der Beschwerdeführerin, dass die Mithilfeanteile unbegründet auf jeweils 15 % festgelegt worden seien, zu prüfen. Immerhin wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass das Gericht keinen Anlass sieht, von den Resultaten im Abklärungsbericht bezüglich der zumutbaren Mithilfe der Angehörigen abzuweichen. Die Bestimmung der Mithilfeanteile steht grundsätzlich im Ermessen der abklärenden Person, in welches das Gericht nur dann eingreift, wenn eine Fehleinschätzung vorliegt. Dem Gericht liegen keine Anhaltspunkte vor, warum von einem geringeren Mithilfeanteil als 15 % ausgegangen werden sollte; die Beschwerdeführerin machte hierzu auch keine detaillierten Ausführungen. 9.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads zu Recht einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente abgelehnt hat. Die Beschwerde vom 13. September 2022 ist demgemäss abzuweisen. 10. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 20. Februar 2024 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C\_117/2024) erhoben.

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