

BL_GERICHTE 720 25 47 vom 17. Juli 2025

BL Gerichte, 2025-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_25_47

FR: BL_GERICHTE 720 25 47 du 17 juillet 2025

IT: BL_GERICHTE 720 25 47 del 17 luglio 2025

Regeste

Angelegenheit wird an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit der medizinische Sachverhalt, die Statusfrage und die Einschränkungen im Haushalt neu abgeklärt werden

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 3. Februar 2025 ist einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 13. September 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an und die für den Rentenbeginn ausschlaggebende Arbeitsunfähigkeit trat per Juli 2021 ein. Der Anspruch auf eine Invalidenrente könnte folglich unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) und des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) frühestens ab Juli 2022 entstehen, weshalb die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 wiederherstellen, 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 Seit dem 1. Januar 2022 wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 –69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 –50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrads in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). 3.4 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben sie den Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b). 3.5 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung der Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen

arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin psychiatrisch von Dr. med. B. , FA für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 3. November 2023 (Seite 12 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein ADHS im Erwachsenenalter. Weitere psychiatrische Erkrankungen würden sich nicht finden lassen. Es bestünden eine enorm hohe Irritierbarkeit, eine schnelle Ablenkbarkeit, eine innere Unruhe/Nervosität sowie Konzentrations- und Schlafstörungen. Diese Einschränkungen würden sich sowohl im beruflichen als auch im privaten Umfeld zeigen. Die Adipositas per magna bleibe ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter ab Seite 15 aus, dass die Versicherte in der aktuellen Tätigkeit als Fachfrau Betreuung Kinder mit einer 60 %-igen Arbeitstätigkeit ausreichend ausgelastet sei. Eine Pharmakotherapie sei bis anhin nicht durchgeführt worden, so dass eine Prognose mit einer adäquaten Medikation schwierig sei. Auf der anderen Seite könne mit einer konsequenten Medikation mit Ritalin oder Concerta von einer Verbesserung der Ablenkbarkeit und der Durchhaltefähigkeit ausgegangen werden. Hier könne dann eventuell auch eine Steigerung der Arbeitsleistung über 80 % erfolgen. Diese Überlegungen würden auch für eine angepasste Tätigkeit gelten. Die Versicherte sei prinzipiell in der Lage, auch in anderen Berufen zu arbeiten und habe dies in der Vergangenheit auch unter Beweis gestellt. In einer angepassten Tätigkeit wäre unmediziert eine Tätigkeit von 80-100 % möglich. In Bezug auf die medizinischen Massnahmen führte Dr. B. aus, dass eine adäquate Pharmakotherapie dringend indiziert sei.

4.2.2 Im Rahmen der Prüfung des Gutachtens hielt Dr. med. C. , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin fest, dass Dr. B. Rückfragen zu stellen seien (vgl. Aktennotiz vom 21. November 2023). Der Gutachter sei aufzufordern, den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit detailliert anzugeben. Ausserdem sei er aufzufordern, ein Zumutbarkeitsprofil (Verweisprofil) zu formulieren. Entsprechend wurden Dr. B. am 4. März 2024 die vorstehenden Fragen zugestellt.

4.2.3 Dr. B. hielt in seinem Nachtrag vom 22. Juli 2024 fest, dass bei einer pharmakotherapeutischen Behandlung schon sehr kurzfristig mit einer deutlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Die Prognose sei aktuell schwierig, da noch nie ein solcher Versuch unternommen worden sei. Sollte sich die Versicherte zu einer Behandlung entschliessen, sei aus psychiatrischer Sicht kurz bis mittelfristig (Tage, wenige Wochen) von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % oder mehr auszugehen. Eine rein psychologische Behandlung sei nicht geeignet, die Arbeitsleistung weiter zu steigern. Die Versicherte könne und solle natürlich nicht zur Einnahme von Medikamenten gezwungen werden. Die Einnahme sei ihr aber durchaus zumutbar.

4.2.4 In der Folge äusserte sich Dr. C. am 6. August 2024 abschliessend zum medizinischen Sachverhalt. Sie ging davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Fachfrau Betreuung ab 1. Juni 2022 eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 1. August 2022 eine 80 – 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Weiter hielt Dr. C. fest, dass die Verweistätigkeit keine Tätigkeit mit erhöhter Unfallgefahr und keine Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten umfassen dürfe.

4.3 Gestützt auf diese Unterlagen ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführerin seit dem 1. August 2022 eine Verweistätigkeit im Umfang von 60 %

zumutbar sei. In der Vernehmlassung ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. August 2022 in einer Verweistätigkeit zu 80 % tätig sein könnte. 4.4.1 Zu prüfen ist, ob die medizinischen Berichte die in Erwägung 3.5 hiavor dargelegten Anforderungen erfüllen. Zunächst ist festzustellen, dass Dr. B. im Gutachten nicht ausführte, was eine angepasste Tätigkeit sein könnte und welches Leistungsprofil dabei zu berücksichtigen wäre. Stattdessen hielt er in Ziffer 8.2 des Gutachtens lapidar fest, dass die Versicherte natürlich in der Lage sei, auch in anderen Berufen zu arbeiten. Was für Berufe das sein könnten, führte er nicht aus. Eine Stellungnahme hierzu wäre aber wichtig gewesen, da er die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gegenüber der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um 20 – 40 % höher einschätzte. Damit bleibt seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder schlüssig noch nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass er die von Dr. C. diesbezüglich formulierte Rückfrage unbeantwortet liess, obwohl die Frage von der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 4. März 2024 klar formuliert wurde. Auch zur Frage der rückwirkenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nahm er keine Stellung, auch nicht, nachdem er nochmals dazu aufgefordert worden war. Dr. B. liess somit zwei wesentliche Fragestellungen des Gutachtensauftrags unbeantwortet, weshalb seinem Gutachten bereits aus Gründen der Unvollständigkeit keine ausschlaggebende Beweiskraft zugesprochen werden kann. 4.4.2 Weiter ist festzustellen, dass sich Dr. B. nicht zu den bei den Akten liegenden Arztberichten äusserte, obwohl er sie in der Aktenzusammenstellung des Gutachtens auflistete. Insbesondere zu den detaillierten Berichten von D. , Leitender Arzt der psychiatrischen Tagesklinik E. , und von lic. phil. F. , Psychologin, vom 12. November 2021, vom 15. Februar 2022 und vom 2. August 2022 nahm Dr. B. keine Stellung. Dies ist verwunderlich, gingen der behandelnde Psychiater und die behandelnde Psychologin letztmals im Bericht vom 2. August 2022 doch davon aus, dass sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von maximal 60 % zumutbar sei. Zu dieser unterschiedlichen Einschätzung des zumutbaren Arbeitspensums in einer Verweistätigkeit liess sich Dr. B. nicht vernehmen. Auch diesbezüglich bleibt somit ein wichtiger Pflichtbereich des Gutachtensauftrags unbeantwortet. 4.4.3 Das Gutachten von Dr. B. erfüllt damit klarerweise die in Erwägung 3.5 hiavor dargelegten rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweistaugliches Gutachten nicht. 4.5 Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C. kann ebenfalls nicht abgestellt werden, da ihre Einschätzung vom 6. August 2024 nicht restlos nachvollziehbar ist. Sie schätzte die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf 80 %, obwohl sich Dr. B. betreffend die Steigerung der Verweistätigkeit auf ein 80 % Pensum in Ziffer 8.2 des Gutachtens eher zurückhaltend äusserte. Hinzu kommt, dass Dr. C. die Überwachungstätigkeiten im Profil der zumutbaren angepassten Tätigkeit ausschloss. In der angestammten Tätigkeit hingegen sah sie keine Einschränkungen im Leistungsprofil und ging von einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass gerade die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Fachfrau Betreuung EFZ Kinderbetreuung zu einem grossen Teil die ganztägige Überwachung von Kleinkindern beinhaltet, müsste Dr. C. eigentlich zum Schluss gelangen, dass die angestammte Tätigkeit gar nicht mehr zumutbar wäre. 4.6 Zudem ist unklar, gestützt auf welchen Grad von Arbeitsunfähigkeit die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad berechnen will. In der angefochtenen Verfügung wurde von einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit ausgegangen, in der Vernehmlassung dagegen von 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeit, ohne dass dieser Widerspruch aufgeklärt worden wäre. 4.7 Damit zeigt sich, dass der medizinische Sachverhalt

ungenügend abgeklärt wurde. Gestützt darauf kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht beurteilt werden.

5.1 Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin ging von einer Aufteilung Erwerb 80 % und Haushalt 20 % aus. Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie würde bei guter Gesundheit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person erhöhter Stellenwert zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_812/2013, E. 3.2.1). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen 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 (vgl. BGE 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 24. Dezember 2024) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist.

5.3 Am 12. Juli 2022 wurde dem Abklärungsdienst der Auftrag erteilt, vorerst die Statusfrage abzuklären (IV-act. 53). Im Bericht vom 9. Januar 2023 hielt die Abklärungsfachperson fest, dass die Versicherte angegeben habe, sie würde bei guter Gesundheit in einem 80 % Pensum arbeiten, da der Kindsvater aufgrund der IV-Rente nicht in der Lage sei, Unterhaltszahlungen zu leisten. Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt der Zwillinge im Dezember 2018 ab April 2019 bis November 2019 in einem 80 % Pensum bei ihrer heutigen Arbeitgeberin gearbeitet habe, wobei ihr das aus gesundheitlichen Gründen zu viel gewesen sei. Ab Oktober 2020 bis Dezember 2020 habe sie in ihrem Wunschkensum von 50 % aufgrund der Gesundheit in der Kinderkrippe G. gearbeitet.

5.4 Bei den Akten liegt lediglich der in vorstehender Erwägung zitierte interne Aktenvermerk der Abklärungsfachperson. Weitere Abklärungen wurden offensichtlich nicht mehr getätigt. Insbesondere fehlt der übliche Fragebogen für das hypothetische Erwerbspensum, mit welchem den versicherten Personen die Auswirkungen ihrer Angaben betreffend die Berechnung der Invalidenrente erklärt werden. Gleichzeitig erhalten die versicherten Personen nach Zustellung des Fragebogens Zeit, um ihre Angaben zu überprüfen, danach zu unterzeichnen und damit die Richtigkeit des Protokolls zu bestätigen. Dieser Vorgang wurde hier gänzlich ausgelassen. Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin nie mit den Feststellungen der Abklärungsfachperson konfrontiert wurde und auch nicht dazu Stellung nehmen konnte. Weshalb vorliegend vom üblichen Ablauf abgewichen wurde, wurde weder in der Verfügung noch in der Vernehmlassung erklärt. Die Statusfrage kann demzufolge derzeit nicht verlässlich beantwortet werden und ist neu abzuklären.

6.1 Zu prüfen bleiben die Einschränkungen im Haushaltsbereich. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einer Einschränkung im Haushalt von 00.00 % aus.

6.2 Ausschlaggebend ist bei den

Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht die medizinischtheoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt. Dafür bedarf es in der Regel einer Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV; Urteile des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.1 und vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1 mit Hinweisen). Die fachlich qualifizierte Haushaltsabklärung ist die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt, ohne dass es zusätzlich einer ärztlichen Person bedarf, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit äussern müsste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_185/2020, E. 4.2.2 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu beachten. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, 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. Schliesslich muss der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.2 mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 128 V 93 E. 4). 6.3 Im vorliegenden Fall sind die formalen Anforderungen an die Haushaltsabklärung zweifellos nicht erfüllt, da gar keine ordentliche Haushaltsabklärung vor Ort zuhause bei der Beschwerdeführerin mit Bemessung der Einschränkungen durchgeführt wurde. Es findet sich dementsprechend auch kein Abklärungsbericht bei den Akten, in welchem die einzelnen Haushaltsbereiche aufgeführt wurden und ein Vergleich zwischen den Betätigungen vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens gezogen wurde. Weshalb darauf verzichtet wurde, eine Abklärung vor Ort durchzuführen und einen entsprechenden Bericht auszufertigen, geht weder aus den Akten noch aus der Verfügung oder der Vernehmlassung hervor. Auch ist gänzlich unklar, wie die Beschwerdegegnerin zu einer Einschränkung von 00.00 % kommt.

E. 7

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die medizinische Aktenlage, die Aktenlage in Bezug auf die Einschränkungen im Haushalt sowie die Abklärungen des Status ungenügend sind. Damit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf einen in mehreren Bereichen nicht rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt ab, weshalb die angefochtene Verfügung aufgrund der Verletzung von Art. 43 ATSG aufzuheben ist. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Beschwerdeführerin mit Hilfe einer fachärztlichen psychiatrischen Expertise, die im Rahmen eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG und unter Berücksichtigung der Verfahrensrechte der Beschwerdeführerin einzuholen sein wird, abklären lässt. Nach Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin eine regelkonforme Abklärung des Statusfrage und der Einschränkungen im Haushalt durchzuführen haben, um danach

erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. 8.2 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 Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 3. April 2025 einen Zeitaufwand von sechs Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote aufgeführten Auslagen im Betrag von Fr. 80.50. Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'708.-- (sechs Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 80.50 zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 wiedergutzumachenden 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 (vgl. BGE 133 V 477 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 diesem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. Dezember 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und

zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'708.-- (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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