



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juni 2015 (720 14 302 / 159)

Invalidenversicherung

Betätigungsvergleich; Invalidität lässt sich mangels Beweiskraft des Haushaltsabklärungsberichts und der medizinischen Beurteilungen in psychiatrischer Hinsicht nicht zuverlässig beurteilen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente (756.9347.9843.72)

A. Die 1951 geborene A.____ meldete sich am 23. Februar 2011 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und häuslichen Verhältnisse wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 3. Juni 2013 in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 13.3% abgelehnt. Die gegen diese Verfügung geführte Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Basel-

Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 3. Oktober 2013 in dem Sinne gut, als dass es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zurückwies. Es entschied, dass die Auswirkung von neu aufgetretenen somatischen Leiden auf die Einschränkung im Haushalt nicht abgeklärt worden sei. Überdies hätten insbesondere die psychischen Leiden der Versicherten, welche einen wesentlichen Anteil an allen diagnostizierten Leiden ausmachen würden, im Rahmen der Haushaltsabklärung keine Beachtung gefunden. Die IV-Stelle habe demnach eine neuerliche Haushaltsabklärung durchzuführen und deren Ergebnis nötigenfalls einer medizinischen bzw. psychiatrischen Fachperson zur Stellungnahme zu unterbreiten.

B. Nach Vornahme der angeordneten Haushaltsabklärung lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. September 2014 nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens abermals einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen neu ermittelten Invaliditätsgrad von 27.6% ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 29. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie sinngemäss deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer Invalidenrente. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der gemäss aktueller Haushaltsabklärung von der IV-Stelle neu ermittelte Invaliditätsgrad von 27.6% im Vergleich zur ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit noch immer zu gering ausfalle. Gründe für diese divergierenden Ergebnisse seien nicht aufgezeigt worden bzw. die diesbezüglichen Beurteilungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) seien nicht nachvollziehbar. Ferner stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Verfügung vom 22. Oktober 2014 wies der instruierende Präsident des Kantonsgerichts das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mangels nachgewiesener Bedürftigkeit ab.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 19. November 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 29. September 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 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).

3.4 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 bzw. spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist so-

mit 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 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. Bei der hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der spezifischen Methode bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird. Den im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 7. Januar 2014 protokollierten Aussagen der Versicherten sind keinerlei Hinweise zu entnehmen, dass sich ihre Situation seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 3. Oktober 2013 geändert hätte, zumal sie im Verfügungszeitpunkt ohnehin bereits 63 Jahre alt war (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 3. Oktober 2013, 720 13 199 / 236, E. 4.2 ff.). Streitig und im Folgenden zu prüfen ist einzig, ob die IV-Stelle den Invaliditätsgrad in Anwendung der spezifischen Methode in korrekter Weise auf 27.6% festgelegt hat.

5.1 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).

5.2 Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit ist darum – auch wenn die in E. 5.1 hiervor erwähnten Anforderungen erfüllt sind – praxisgemäss eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Rechtsprechungsgemäss bedarf es hier des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu

den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Zwar bildet die Abklärung vor Ort auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Den ärztlichen Stellungnahmen ist in der Regel jedoch 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. 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 als auch des Haushaltabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Widersprüche 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3).

6.1 Zur Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2 Zur Beurteilung der Leistungseinschränkung aus medizinischer Sicht zog die IV-Stelle vorliegend erneut das im Rahmen des damaligen Verfahrens in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. August 2011 bei (vgl. hierzu ausführlich: Urteil des Kantonsgerichts vom 3. Oktober 2013, 720 13 199 / 236, E. 6.1). Im rheumatologischen Teilgutachten wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen einer akuten Polyarthrititis und eines chronischen Panvertebralsyndroms gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. B.____ eine Fingerpolyarthrose, eine ausgeprägte Rhizarthrose rechts, ein Status nach Hysterektomie und nachfolgender Chemotherapie sowie eine arterielle Hypertonie. In der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe bestehe aufgrund der akuten Polyarthrititis eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100% seit Juli 2011. Aufgrund der akuten Polyarthrititis könne zurzeit auch keine zumutbare Verweistätigkeit genannt werden. Im psychiatrischen Teilgutachten werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit ängstlich-selbstunsicheren, abhängigen sowie unreifen Anteilen diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit im Gastgewerbe als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die rheumatologische Beurteilung, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe, gelte als Gesamtbeurteilung.

6.3 Am 31. Januar 2014 hat die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der Einschränkung im Haushalt erneut eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Der vorliegende Abklärungsbericht vom

4. Februar 2014 verneinte eine Einschränkung im Bereich Haushaltsführung. Eingeschränkt sei die Versicherte jedoch im Umfang von 30% bei der Ernährung, im Umfang von 35% bei der Wohnungspflege, im Umfang von 10% bei der Kategorie Einkauf und weitere Besorgungen und 25% im Bereich Wäsche und Kleiderpflege. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, dass sie in diesen Bereichen aufgrund der Schmerzproblematik in den Händen eingeschränkt sei, wobei im Rahmen der Schadensminderungspflicht die zumutbare Mithilfe des Ehemanns berücksichtigt wurde.

6.4 Mit Bericht vom 2. April 2014 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative chronische Polyarthrose, eine Sarkoidose, eine Niereninsuffizienz sowie eine Osteoporose. Die Prognose sei schlecht. Trotz ausgedehnter Behandlung habe bisher keine Remission erreicht werden können. Eine weitere Verstärkung der Behandlung werde durch die Niereninsuffizienz erschwert. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für eine Tätigkeit im Haushalt bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 30%.

6.5 Die Beschwerdeführerin war aufgrund eines Suizidversuchs vom 22. April 2014 bis 23. April 2014 in der Psychiatrie E.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 25. April 2014 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Suizidversuch (Tablettenintoxikation) (ICD-10 F43.2), psychosoziale Belastungsfaktoren, eine chronische körperliche Erkrankung, Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnungsumfeld und die wirtschaftlichen Lage (ICD-10 Z59) sowie Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2). Die Patientin habe vor allem Sorgen aufgrund ihrer finanziellen Situation. Zudem wünsche sie insbesondere von den fortwährenden Schmerzen, welche durch die chronische Polyarthrititis ausgelöst würden, erlöst zu werden. Sie habe sich aber nicht suizidieren wollen. Insgesamt trete die Patientin von Suizidalität klar distanziert in ihre alten Verhältnisse aus.

6.6 Mit Bericht vom 28. April 2014 führte Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, dass es sich bei der Versicherten um eine schwerkranke Patientin handle. Es bestehe eine unglückliche Kombination einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung und einer als schwer einzustufenden Niereninsuffizienz. Wegen der Nierenerkrankung sei die Behandelbarkeit mit üblichen Schmerzmitteln stark eingeschränkt. Aus diesem Grund benötige die Patientin teure Biologika. Die Nebenwirkungen dieser Biologika bestünden in einer ausgeprägten Immunsuppression. Somit käme es gehäuft zu Infekten. Diese würden dann wiederum zu Therapiepausen und vermehrten Schmerzen führen. Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

6.7 Im Rahmen einer Aktennotiz vom 26. Juni 2014 äusserte sich Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie (D) und Fachärztin für Neurologie (D), RAD, zu den im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 4. Februar 2014 festgestellten Einschränkungen. Bezüglich des Bereichs Haushaltsführung führte sie zunächst aus, dass es aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar sei, dass dort keine Einschränkung angerechnet worden sei, da die Funktionseinschränkungen wie Ermüdbarkeit und Antriebsarmut durch eine freie Zeitgestaltung ausgeglichen werden könnten.

Eine psychische Belastung sei durch die Haushaltsführung nicht zu vermuten, so dass die eingeschränkte psychische Belastbarkeit nicht ins Gewicht falle. Dies gelte sinngemäss auch für die anderen Bereiche. Auch die Einschränkungen in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen sowie Wäsche und Kleiderpflege beurteilte sie unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe des Ehemanns als nachvollziehbar, so dass sich aus psychiatrischer Sicht auch die Einschränkung von insgesamt 27.6% als angemessen erweise.

6.8 Im RAD-Bericht vom 27. Juni 2014 äusserte sich Dr. med. I.____, FMH Allgemeinmedizin, unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. D.____ vom 2. April 2014 zur Frage, ob die somatischen Defizite (vordergründig durch die Polyarthrose bedingt) im Haushaltsabklärungsbericht vom 4. Februar 2014 angemessen berücksichtigt worden seien. Die Einschränkungen in den einzelnen Teilbereichen der Verrichtungen des täglichen Lebens seien nachvollziehbar dargestellt und die Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit plausibel bewertet worden. Die individuelle Bestimmung und Festlegung der Arbeitsunfähigkeit im Abklärungsbericht sei überzeugender, als die pauschale Angabe durch Dr. D.____.

6.9 Am 14. Oktober 2014 nahm Dr. C.____ auf Vorlage der Akten zur Frage Stellung, ob sich das Ergebnis der Haushaltsabklärung vom 31. Januar 2014 mit den festgestellten Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht im Gutachten vom 24. August 2011 decke und ob die im Haushaltsbericht geschilderten Fähigkeiten der Versicherten mit ihrem Krankheitsbild zu vereinbaren seien. Dr. C.____ hielt diesbezüglich fest, dass im Rahmen seiner Beurteilung zunächst zu berücksichtigen sei, dass die Haushaltsabklärung circa zweieinhalb Jahre nach der Begutachtung der Versicherten erfolgt sei und die Versicherte zum Zeitpunkt der damaligen Begutachtung im Vergleich zu heute keinerlei Haushaltstätigkeiten habe nachgehen können. Damit stelle sich die Frage, ob allenfalls eine zwischenzeitliche Zustandsbesserung dafür verantwortlich sei. Insgesamt sei eine Einschränkung von 27.6% im Haushalt, bei einer für den primären Arbeitsmarkt attestierten Arbeitsfähigkeit von 50%, aber nachvollziehbar. Die Patientin könne die Arbeiten im Haushalt viel flexibler einteilen und auch regelmässige und häufigere Pausen einlegen, als an einem Arbeitsplatz im primären Arbeitsmarkt.

6.10 In ihrer Stellungnahme vom 14. November 2014 führte Dr. H.____ zur Frage, ob trotz Hospitalisation in der Psychiatrie E.____ vom 22. April 2014 bis 23. April 2014 von einem unveränderten psychischen Gesundheitszustand auszugehen sei, aus, dass die im Austrittsbericht diagnostizierte Anpassungsstörung nicht den Schweregrad einer depressiven Episode erreiche und kein invalidisierendes Leiden darstelle. Die Aufnahme sei per FU, aufgrund einer eher appellativen suizidalen Handlung mit Einnahme von vier Tabletten eines Antirheumatikums im Rahmen von psychosozialen Belastungsfaktoren, erfolgt. Von einer Zunahme der depressiven Symptomatik seit der Verfügung vom 5. September 2014 sei demnach nicht auszugehen.

7.1 Auf der Grundlage des Ergebnisses des Haushaltsberichts vom 30. Januar 2014 ist die Beschwerdegegnerin neu von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 27.6% ausgegangen. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. H.____, RAD, vom 26. Juni 2014 sowie die Beurteilung von Dr. C.____ vom 14. Oktober 2014 hat sie sodann erwogen, dass die von ihr ermittelte Einschränkung im Haushalt auch aus fachärztlicher Sicht nachzuvollziehen sei.

7.2. Zunächst ist bezüglich des Haushaltsberichts festzuhalten, dass er die von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen an eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage grundsätzlich erfüllt (vgl. E. 5.1 hiervor). Er ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden. Die Angaben der versicherten Person werden hinreichend berücksichtigt und die einzelnen Einschränkungen werden angemessen detailliert begründet. Der Berichtstext ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Auch wird die Beurteilung der Einschränkung unter Berücksichtigung der seit der letzten Haushaltabklärung vom 26. Oktober 2011 neu hinzugetretenen somatischen Leiden vorgenommen.

7.3 Soweit die Beschwerdegegnerin aber davon ausgeht, dass der Haushaltsabklärungsbericht auch hinsichtlich der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin eine rechtsgenügende Grundlage zur Bemessung der Invalidität darstellt, kann ihr nicht beigeprpflichtet werden. Der Aktenlage ist zu entnehmen, dass zwischen der medizinischen Beurteilung und der Einschätzung der Einschränkungen im Haushaltsbereich, obwohl der Invaliditätsgrad im Rahmen der Haushaltsabklärung nunmehr auf 27.6% festgelegt wurde, nach wie vor eine erhebliche Diskrepanz besteht. Diese Diskrepanz ist umso gewichtiger, als dass sich Dr. D.____ im Bericht vom 2. April 2014 nun auch aus medizinischer Sicht zu den Einschränkungen im Haushaltsbereich äussert, wobei sie die zumutbare Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich auf maximal 30% festlegt. Unklar ist, ob Dr. D.____ – obwohl sie nicht Fachärztin für Psychiatrie ist – im Sinne einer Gesamtbeurteilung bei der Festlegung der Einschränkungen auch die psychischen Beschwerden gewichtet. Dafür sprechen zumindest ihre bereits im Bericht vom 26. Juni 2013 gemachten Ausführungen, wonach die psychischen Beschwerden bei der Haushaltsabklärung vom 26. Oktober 2011 keine Beachtung gefunden hätten, obwohl ihnen bei der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin eine gewichtige Rolle zukomme (vgl. Bericht vom 26. Juni 2013, IV-Dok. Nr. 70).

7.4 Wie bereits ausgeführt, erfährt die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte – auch wenn die hiervor erwähnten Anforderungen erfüllt sind – praxisgemäss Einschränkungen, wenn die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet (vgl. E. 5.2 hiervor). In einem ersten Schritt ist nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, sowohl der Beweiswert der medizinischen Unterlagen als auch des Haushaltabklärungsberichts zu beurteilen. Ob eine entsprechende Diskrepanz tatsächlich besteht, lässt sich nämlich erst abschliessend beurteilen, wenn die beiden Beurteilungen gleichermassen beweiskräftig sind. Dies bedeutet, dass die - pauschal gehaltenen - ärztlichen Einschätzungen insofern zu verdeutlichen sind, als sie ebenfalls bezogen auf die einzelnen häuslichen Verrichtungen vorgenommen werden müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.2).

7.4.1 Vorliegend wird der Beweiswert des Haushaltabklärungsberichts bereits durch den Umstand geschmälert, dass er, obwohl die Abklärungsperson Kenntnis von den erhobenen psychiatrischen Diagnosen hatte, mit keinem Wort auf die psychische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Bezug nimmt. So werden die in der Haushaltsabklärung festgestellten Einschränkungen durchgehend mit der Schmerzproblematik in den Händen der Beschwerdeführe-

rin begründet. Inwiefern die psychischen Beschwerden in den einzelnen Bereichen zu einer Leistungsverminderung beitragen geht daraus nicht hervor. Aufgrund dieser fehlenden Ausführungen sowie der divergierenden Beurteilungen der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich muss davon ausgegangen werden, dass die psychischen Beschwerden, wie schon im Haushaltsbericht vom 4. November 2011, auch im aktuellen Bericht zu wenig Beachtung gefunden haben.

7.4.2 Überdies liegt auch keine (aktuelle) psychiatrische Einschätzung der krankheitsbedingten Einschränkung im Haushaltsbereich vor, um diese angemessen beurteilen zu können. Einzig Dr. D.____, als Nicht-Fachärztin für Psychiatrie, äussert sich zur Leistungsfähigkeit im Haushalt, wobei auch sie keine weitere Differenzierung zu den einzelnen Bereichen vornimmt. Diese von der Rechtsprechung geforderte ärztliche Einschätzung zu den einzelnen häuslichen Verrichtungen vermag auch nicht durch die nachträgliche medizinisch-theoretische Beurteilung von Dr. C.____, wonach eine Einschränkung von 27.6% im Haushalt bei einer für den primären Arbeitsmarkt attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% nachvollziehbar sei, ersetzt zu werden. Dies gilt umso mehr, als dass Dr. C.____ die Aktualität der fachärztlichen Begutachtung im Vergleich zur Beurteilung des Haushaltsberichts vom 31. Januar 2014 selbst in Frage stellt. Auch geht Dr. C.____ bloss im Sinne einer Vermutung davon aus, dass, im Vergleich zur Begutachtung im Jahre 2011, wohl eine zwischenzeitliche Zustandsbesserung eingetreten sei. Gleich verhält es sich bezüglich der ebenfalls rein medizinisch-theoretischen Beurteilung durch Dr. H.____ vom 26. Juni 2014.

7.4.3 Aus dem Gesagten folgt, dass weder der Haushaltsabklärungsbericht noch die medizinischen Einschätzungen zur vorliegend zu beurteilenden Frage der Einschränkung im Haushaltsbereich beweiskräftig sind. Die Beschwerdeführerin leidet unbestritten an nicht unerheblichen psychischen Beschwerden, welche die Beschwerdegegnerin hätten veranlassen müssen, sie einer aktuellen psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen, die sich auch zur Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich äussert. Eine solche Begutachtung wäre umso mehr angezeigt gewesen, als neben der wiederholt diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung und der kombinierten Persönlichkeitsstörung im Austrittsbericht der Psychiatrie E.____ zusätzlich eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Suizidversuch (Tablettenintoxikation) sowie neu auch ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert wurden. Auch die Beurteilung durch Dr. H.____ vom 14. November 2014, die trotz der neu diagnostizierten Anpassungsstörung keine Zunahme der depressiven Symptomatik und entsprechend einen unveränderten Gesundheitszustand feststellen konnte, vermag an diesem Erfordernis nichts zu ändern. Zur vollständigen Klärung des medizinischen Sachverhalts erscheint eine aktuelle psychiatrische Begutachtung, die sich insbesondere auch zu den Einschränkungen im Haushaltsbereich äussert, vorliegend unabdingbar.

8. Aufgrund des Dargelegten besteht weiterer Abklärungsbedarf, um die Invalidität der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilen zu können. Dies ist insbesondere erforderlich, weil die Beschwerdegegnerin entsprechenden Abklärungen im Sinne des Urteils des Kantonsgerichts vom 3. Oktober 2013 im vorliegenden Verfahren nicht genügend nachgekommen ist. Da somit eine Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist, ist eine Rückweisung

an die Vorinstanz im Sinne von BGE 137 V 210 zulässig. Demnach ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. September 2014 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird ein Verlaufsgutachten bei Dr. C._____ zu veranlassen haben, im Rahmen dessen er sich mit der Frage auseinanderzusetzen haben wird, inwiefern die Beschwerdeführerin aktuell aus medizinisch-psychiatrischer Sicht in den einzelnen Bereichen im Haushalt eingeschränkt ist. Gestützt auf die Ergebnisse dieser aktuellen Beurteilung wird er erneut über die Nachvollziehbarkeit der im Haushaltsbericht ermittelten Leistungseinschränkung zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

9.1 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).

9.2 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.

9.3 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.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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 öffentlich-rechtlichen 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 öffentlich-rechtlichen 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 dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. September 2014 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.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin