



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 27. Juni 2013 (720 13 21 / 143)**

---

**Invalidenversicherung**

**Gemischte Methode; Haushaltsabklärungsbericht bei psychischen Gesundheitsstörungen; Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder**

---

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,  
Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara  
Vögtli

---

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat,  
Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

---

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. September 2001 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf Schwerhörigkeit zum Leistungsbezug für Hilfsmittel an. In der Folge wurden der Versicherten mit Verfügungen vom 7. Mai 2002, 31. November 2004 und 2. April 2009 Kostenbeiträge für Hörgeräte zugesprochen. Mit Gesuch vom 10. Oktober 2007 meldete

sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Panikstörung erneut zum Leistungsbezug an und beantragte eine Berufsberatung, die Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit sowie die Arbeitsvermittlung. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 13. Dezember 2012 ab dem 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zu bei einem errechneten IV-Grad von 47 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 25. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin liess sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Abklärung der Angelegenheit durch einen Obergutachter oder die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen beantragen. Eventualiter sei ihr ab dem 1. August 2008 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen, alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. In der Begründung wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass die medizinischen Grundlagen veraltet seien. Auch der Abklärungsbericht Haushalt sei nicht mehr aktuell und auch nicht vollständig. Es sei diesbezüglich von einer Einschränkung von mindestens 20 % auszugehen. Zudem sei nicht berücksichtigt worden, dass sich die familiäre Situation durch die Trennung vom Ehemann grundlegend geändert habe. Ohne gesundheitliche Probleme würde sie heute einem Erwerbspensum von 90 % nachgehen. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass die von der Beschwerdegegnerin als möglich erachteten Erwerbstätigkeiten nicht mehr in Frage kommen würden. Diesbezüglich sei die Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens unumgänglich. Auch die ausgeprägte Hörschwäche sei zuwenig berücksichtigt worden.

C. Mit Verfügung vom 13. März 2013 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Marco Albrecht bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 26. März 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 25. Januar 2013 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab dem 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente zugesprochen hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem 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 behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1.1 Zu prüfen ist in einem ersten Schritt die Statusfrage. In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin von Oktober 2006 bis Juli 2008 als ausschliesslich im Aufgabenbereich tätige Person eingestuft und den Invaliditätsgrad nach der spezifischen Methode, das heisst nach den Einschränkungen im Haushalt, ermittelt. Ab August 2008 ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode und ging gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 4. Juli 2008 von einer Aufteilung 40 % Erwerb und 60 % Haushalt aus. Dagegen wehrt sich

die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu Recht nicht. Es sind keine Hinweise ersichtlich, die ein Abweichen von den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der ersten Haushaltsabklärung notwendig machen würden.

4.1.2 Zwischen den Parteien ist aber umstritten, ob die Beschwerdegegnerin ab Oktober 2010 zu Recht von einer Aufteilung mit den Anteilen 80 % Erwerb und 20 % Haushalt ausgegangen ist. Grund für die Anpassung der Aufteilung ist die Trennung der Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann per 31. Oktober 2010. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sie ohne gesundheitliche Probleme seit der Trennung von ihrem Ehemann in einem Pensum von 90 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dies sei notwendig, um die finanziellen Folgen der Trennung aufzufangen. Es sei zudem ein absolut realistisches Pensum, da die beiden Töchter in diesem Zeitpunkt bereits 10 und 12 Jahre alt und sehr selbständig gewesen seien. Ausserdem könne sie auf familiäre Unterstützung durch ihre Cousine zurückgreifen. Dagegen führt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung aus, dass nicht zu beanstanden sei, dass ab Oktober 2010 von einer Aufteilung von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt ausgegangen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 6. Juni 2011 unterschriftlich bestätigt, dass sie bei guter Gesundheit seit der Trennung von ihrem Ehemann seit dem 31. Oktober 2010 zu 80 % erwerbstätig wäre.

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 13. Dezember 2012) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2).

4.3.1 Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit anlässlich der erstmaligen Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2008 zur Auskunft, dass sie ab August 2008 ohne gesundheitliche Einschränkungen 40 % arbeiten würde. Die jüngere Tochter würde dann in den Kindergarten kommen und die ältere in die erste Klasse. Die restliche Zeit würde sie sich um den Haushalt kümmern. Die Kinder würden für sie an erster Stelle kommen, weshalb sie immer zuhause sein möchte, wenn es die Kinder seien. Zu diesem Zeitpunkt lebte die Beschwerdeführerin noch mit ihrem Ehemann zusammen, der sich in einer IV-Umschulung befand (IV-Akte 31). Diese Angaben bestätigte die Beschwerdeführerin am 14. Juli 2008 unterschriftlich. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit gestützt auf die Abklärung vom

17. Mai 2011, dessen Inhalt die Beschwerdeführerin am 6. Juni 2011 unterschriftlich bestätigte, gab die Beschwerdeführerin an, dass sie im Gesundheitsfall seit der Trennung von ihrem Ehemann am 31. Oktober 2010 in einem 80 % Pensum (33.2 Std./Woche) als Sachbearbeiterin oder Kosmetikerin arbeiten würde (IV-Akte 64). Ihre beiden Töchter würden jetzt beide zur Schule gehen. Sie lebe heute von den Alimenten des Ehemannes und vom Sozialamt und habe Schulden, die sie tilgen möchte. Sie wäre gerne finanziell unabhängig und würde ihren Töchtern gerne etwas bieten können. An den Nachmittagen, an denen die Kinder nicht zur Schule gehen würden, würde sich eine gute Freundin, welche nicht erwerbstätig sei und selber zwei Kinder habe, um sie kümmern. Auch ihre Eltern sowie ihre beiden Brüder würden sich um die beiden Töchter kümmern, während sie arbeiten würde.

4.3.2 In der Regel ist bei der Beurteilung der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auf die Angaben, die anlässlich des Abklärungsgesprächs von den versicherten Personen gemacht werden, abzustellen. Vorliegend stellt sich die Frage, ob gewichtige Gründe gegeben sind, die für ein Abweichen von den Angaben der Beschwerdeführerin und damit für eine höhere Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sprechen. Neben den Angaben der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren, sie würde im Gesundheitsfall seit Oktober 2010 zu 90 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, liegen keine Indizien vor, die klarerweise auf ein hypothetisches Pensum von 90 % hinweisen. So wird von der Beschwerdeführerin nicht mehr geltend gemacht, dass es anlässlich des Gesprächs zu einem Missverständnis gekommen sei. Hinzu kommt, dass in Anbetracht des beruflichen und persönlichen Werdegangs der Beschwerdeführerin nicht zwingend von den Angaben der Haushaltsabklärung bezüglich des hypothetischen Teilzeitpensums abzuweichen ist selbst unter Berücksichtigung des Umstands, dass sich die Eheverhältnisse grundlegend verändert haben. Zudem steht ausser Frage, dass Kinder im Alter von 10 und 12 Jahren noch auf die Unterstützung durch ihre Mutter angewiesen sind, selbst wenn sie schon selbständig sind.

4.3.3 Es besteht daher kein Anlass, von den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 17. Mai 2011 abzuweichen. Mit Blick auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, ist aus den vorgenannten Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ab August 2006 einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 40 % und ab Oktober 2010 einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgegangen wäre. Demnach ist die angefochtene Verfügung in Bezug auf die Statusfrage nicht zu beanstanden.

5.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine

wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

5.2.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. März 2008 sowie auf das Verlaufsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Februar 2011.

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostiziert aus psychiatrischer Sicht nach ICD-10 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung mit episodischer Agoraphobie (F41.0/F40.0), eine soziale Phobie (F40.1), sonstige phobische Störungen (Zug- und Tramphobie, F40.8) sowie eine somatoforme, autonome Funktionsstörung (F45.3) in Zusammenhang mit dem Paniksyndrom. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten eine Persönlichkeit mit akzentuierten selbstunsicheren, überloyalen und pflichtbewussten Anteilen (F60.8), eine Zwangsstörung (F42) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert in Zusammenhang mit Eheproblemen und ökonomischen Verhältnissen seit 1999. In der Beurteilung der Beeinträchtigungen hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte vermindert belastbar und stressbelastungsfähig sei. Aufgrund der Ängste sei sie nicht in jedem Team und an jedem Arbeitsplatz einsetzbar. Wegen der Tram- und Zugphobie brauche sie deutlich länger, um ins Geschäft zu gelangen. Ihre Fähigkeit zu telefonieren sei erschwert, aber nicht unmöglich. Am besten wäre es, wenn sie im rückwärtigen Raum für sich selbst arbeiten könnte, ohne zu viele interpersonelle Kontakte, das heisst ohne Schalterkontakte und häufige Kundentelefone. Sie sei auch verlangsamt und episodisch umständlich, erschwert flexibel, weshalb sie auf die heutigen wechselhaften und stressigen Arbeitsumstände nicht adäquat reagieren könne. Ihre Konzentrationsfähigkeit sei durch die psychiatrische Gesamterkrankung eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei sie in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich noch 50 % arbeitsfähig. Eine Bürotätigkeit mit den erwähnten Einschränkungen könne ihr noch vier Stunden täglich zugemutet werden. Dies gelte seit dem Jahr 2003. Als selbständige Kosmetikerin wäre die Versicherte noch täglich sechs Stunden, ohne Verminderung des Rendements, arbeitsfähig.

Gemäss gutachterlicher Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2011 leidet die Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gemäss ICD-10 an einer gemischten Angststörung mit spezifischen Phobien, dissoziativen Zuständen, Zwangssymptomen und paroxysmalen Ängsten (F41.3) sowie einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt (F33.01). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden eine akzentuierte Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und selbstunsicheren Zügen (Z73.1), Eheprobleme (Z63) sowie Probleme mit den ökonomischen Verhältnissen (Z59) vorliegen. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit hält Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass diese auf der psychisch geistigen Ebene durch die Angststörung und eine deutliche Verunsicherung, Irritierbarkeit, intermittierend innere Unruhe und ein Vermeidungsverhalten gemindert werde. Auf der körperlichen Ebene bestehe eine vermehrte Erschöpfbarkeit, geringere Belastbarkeit und psychosomatische Belastung der Versicherten. Im Hinblick auf die soziale Interaktion sei die Versicherte vor allem durch die Angst vor der Angst und dem entsprechenden Vermeidungsverhalten eingeschränkt. Aufgrund der langjährigen chronifizierten Angststörung und der rezidivierend depressiven Störung vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge liege zum Untersuchungszeitpunkt aus psychiatrischer Sicht in einer angepassten, ruhigen, stressarmen Tätigkeit (z.B. als Kosmetikerin) eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit vor. Invaliditätsfremde Faktoren (ungewisse berufliche Zukunft, Eheprobleme/Trennungskonflikt, sekundärer Krankheitsgewinn [Entlastung], alleinerziehende Mutter, Dekonditionierung, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) seien dabei

berücksichtigt und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt worden und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit miteingeflossen. In der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestehe aktuell eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Das Störungsbild zeige einen rezidivierenden aber auch schleichend progredienten chronifizierenden Verlauf, ohne dass in den letzten Jahren eine nachhaltige Verbesserung eingetreten sei. Im Vergleich mit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ im Jahre 2008 habe sich die Befundlage angesichts einer zunehmenden Erschöpfung der Bewältigungsmöglichkeit weiter verschlechtert (Entkopplung der depressiv-ängstlichen Symptomatik von den psychosozialen Belastungsfaktoren, zunehmende Erschöpfung der Bewältigungsmöglichkeiten bei anhaltender psychosozialer Belastung, zunehmender Chronifizierungsgrad und weitgehende Therapieresistenz). Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf Mai 2009 festzusetzen. Für die Zeit bis Mai 2009 sei die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 29. März 2008 aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. Hinsichtlich der Einschätzung durch den behandelnden Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiere, bestehe eine erhebliche Diskrepanz. Diese sei sehr wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Dr. D.\_\_\_\_ die erheblichen invaliditätsfremden Faktoren nicht von den invaliditätsbedingten Befunden getrennt habe. Darüber hinaus verfüge die Versicherte durchaus noch über Ressourcen, die der Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht widersprechen würden. Sie sei anpassungsfähig und in der Lage zu reisen, habe – wenn auch selten – noch Aussenkontakt, kümmere sich um ihre Kinder und besorge den Haushalt. Im Hinblick auf das Vorliegen einer rezidivierend depressiven Störung sowie der komplexen Angsterkrankung liege aus gutachterlicher Sicht keine wesentliche Diskrepanz zu den Arztberichten von Dr. D.\_\_\_\_ und dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vor. Auch das Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitszüge sei nicht umstritten. Einzig die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei diskrepant. Zudem habe sich seit der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ eine Verschlechterung eingestellt.

In seiner Stellungnahme vom 21. April 2011 führt Dr. C.\_\_\_\_ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin aus, dass es sich bei einer Tätigkeit als Kosmetikerin um eine ruhige, stressarme Tätigkeit handle, die selbständig und zudem auch frei eingeteilt werden könne. Zudem sei die Tätigkeit emotional wenig belastend, so dass sie angesichts des Ressourcen/Defizit-Modells der Versicherten zumutbar sei. Weiter weist Dr. C.\_\_\_\_ darauf hin, dass das von der Versicherten beschriebene Beschwerdebild und der Untersuchungsbefund zeigen würden, dass zwar eine ausgeprägte Angstsymptomatik bestehe, der sozialphobische Charakter der Angststörung aber im Vergleich zur dargestellten Symptomatik bei Dr. B.\_\_\_\_ deutlich geringer sei.

5.3.2 In Anwendung der in Erwägung 5.2.3 hiavor dargelegten Rechtsprechung zur Beweiswürdigung von im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte ist zur Auffassung zu gelangen, dass auf die zuverlässigen und schlüssigen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen ist. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag die Beweiskraft nicht in Frage zu stellen. Insbesondere die Rüge, dass die medizinischen Grundlagen veraltet gewesen seien, vermag nicht zu überzeugen. Denn die umfassende Würdigung des Gesundheitszustands durch Dr. C.\_\_\_\_ war im Zeitpunkt der Verfügung keineswegs veraltet. Nach seiner klärenden Stellungnahme vom April 2011 führte die Beschwerdegegnerin im Mai 2011 eine Haushaltsabklärung durch, gewährte der Beschwer-

deführerin anschliessend das rechtliche Gehör und holte beim behandelnden Psychiater zudem eine Stellungnahme zur Einschränkung im Haushalt ein. Am 15. August 2012 erging der Vorbescheid. Berücksichtigt man diesen Verfahrensablauf, so kann das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht als veraltet betrachtet werden. Weiter kommt hinzu, dass es keine Hinweise in den Akten gibt, die auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zwischen Gutachten und Erlass der Verfügung hindeuten würden.

5.3.3 Es ist daher gestützt auf die beiden Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gemischten Angststörung und der rezidivierend depressiven Störung, die gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt ist, aus psychiatrischer Sicht die Ausübung einer angepassten, ruhigen, stressarmen Tätigkeit (z.B. als Kosmetikerin) zu 50 % zugemutet werden kann. Unklar ist in diesem Zusammenhang aber, ob der Beschwerdeführerin auch ihre angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, soweit sie im "Backoffice" stattfinden könnte, zu 50 % zugemutet werden kann. Denn auch im kaufmännischen Tätigkeitsbereich existieren Arbeitsstellen, bei denen die Beschwerdeführerin im rückwärtigen Raum für sich selbst arbeiten könnte, ohne zu viele interpersonelle Kontakte, das heisst ohne Schalterkontakte und häufige Kundentelefone. Eine klare Antwort auf diese Frage kann weder dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ noch demjenigen von Dr. C.\_\_\_\_\_ entnommen werden. Aus diesem Grund kann die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich nicht zuverlässig beurteilt werden, weshalb diesbezüglich eine klärende Rückfrage bei Dr. C.\_\_\_\_\_ notwendig ist.

5.3.4 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, dass ihre Schwerhörigkeit bei der Beurteilung der Invalidität nicht berücksichtigt worden sei, ist auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2007 hinzuweisen. Darin hält Dr. E.\_\_\_\_\_ fest, dass die seit 1999 bestehende mittelgradige Schwerhörigkeit beidseits, die durch Hörgeräte versorgt worden sei, keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten FHM, Spezialarzt für Hals- und Gesichtschirurgie, vom 27. Januar 2009 kann ausserdem entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin mit den beiden Hörgeräten sehr zufrieden sei. Der Kontakt zur Umwelt sei mit dem erzielten Hörgewinn wieder hergestellt. Gestützt auf diese beiden ärztlichen Stellungnahmen ist davon auszugehen, dass keine körperliche Problematik vorliegt, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Weitere medizinische Abklärungen diesbezüglich erübrigen sich.

5.4 Es ist somit festzuhalten, dass der Gesundheitszustand gestützt auf die medizinischen Unterlagen zuverlässig beurteilt werden kann. Auch in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich ist grundsätzlich auf die Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ abzustellen. Einzig die Frage, ob der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich, sofern diese in einem ruhigen, stressarmen Umfeld ohne Kundenkontakte (Backoffice) getätigt werden kann, in einem Pensum von 50 % zugemutet werden kann, ist noch nicht geklärt. Diesbezüglich ist bei Dr. C.\_\_\_\_\_ eine ergänzende Stellungnahme einzuholen.

6.1 Streitig ist zudem die Einschränkung und die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich. Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die Beschwerdegegnerin am 4. Juli 2008

und am 17. Mai 2011 Haushaltsabklärungen getätigt. Gestützt darauf ist sie bei der Invaliditätsbemessung von einer Einschränkung im Haushalt von 18.45 % ab August 2003 (vgl. Abklärungsbericht vom 23. Juli 2008) und von 1 % ab Oktober 2010 (vgl. Abklärungsbericht vom 16. Juni 2011) ausgegangen. Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 16. Juni 2011.

6.2.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 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 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 (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) 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 Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

6.2.2 Ein Vergleich der beiden Abklärungsberichte zeigt, dass bezüglich der festgestellten Behinderung eine grosse Diskrepanz besteht. Während die Abklärungsperson im Jahr 2008 eine Einschränkung von 18.45 % feststellte, gelangte der Sachbearbeiter anlässlich der zweiten Abklärung im Jahr 2011 zu einer Einschränkung im Haushalt von 1 %. Diese Diskrepanz und damit einhergehend die implizite Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich wird aber im Bericht vom 16. Juni 2011 weder angesprochen noch werden Gründe für die Verbesserung aufgeführt. Konkrete Ausführungen dazu sind aber umso notwendiger als sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat und der Ehemann zudem nicht mehr im gleichen Haushalt lebt, was sich insbesondere bezüglich der Schadenminderungspflicht auswirken könnte. Woraus sich die Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich letztlich ergeben soll, bleibt somit unklar.

6.3.1 Weiter geht aus dem Abklärungsbericht vom 16. Juni 2011 hervor, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Grosseinkauf, die Bügelarbeiten, das Wäscheaufhängen und -zusammenlegen sowie die Wohnungspflege Hilfe von aussen (Schwägerin, Bruder, Vater) in Anspruch nehmen muss. Diesbezüglich gilt es zwar zu berücksichtigen, dass die im Sozialversicherungsrecht jeder versicherten Person obliegende Schadenminderungspflicht auch bei der Bemessung der Invalidität im Haushalt in die Bemessung miteinzubeziehen ist. Kann die versi-

cherte 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 Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2010, 9C\_39/2010, E. 4.3.2).

6.3.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht der versicherten Person nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 504 E. 4.2). Diesbezüglich stellt der zweite Abklärungsbericht lediglich pauschal fest, dass es der Beschwerdeführerin möglich sein sollte, die Tätigkeiten alleine und mit Pausen zu erledigen. Inwiefern die Hilfe von Dritten bei der Bewältigung des Aufgabenbereichs eine Rolle spielt, wird nicht erläutert. Hinzu kommt, dass ein erheblicher Widerspruch zum Abklärungsbericht aus dem Jahr 2008 besteht. Denn dort wird die verwandtschaftliche Unterstützung durch die Cousine und die Eltern explizit erwähnt und in dem Sinne berücksichtigt, als eine behinderungsbedingte Einschränkung, die durch Dritthilfe kompensiert wird, festgestellt wird. Weiter ist in Frage zu stellen, ob ein zwölfjähriges Kind tatsächlich eine Entlastung bei der Kinderbetreuung darstellen und gewisse Aufgaben der Beschwerdeführerin übernehmen kann. Es bestehen somit auch in Bezug auf die Beurteilung der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin Unklarheiten und Widersprüche, die Zweifel an der Schlüssigkeit und Verlässlichkeit der beiden Abklärungsberichte wecken.

6.4.1 Weiter ist zu berücksichtigen, dass es sich vorliegend um einen psychischen Gesundheitsschaden handelt, weshalb die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHl 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 23. Dezember 2003, I 311/03, hat das EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert. Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C\_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund

darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

6.4.2 Vorliegend haben sich weder Dr. B.\_\_\_\_ noch Dr. C.\_\_\_\_ zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich geäussert, obwohl ausschliesslich psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin den behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ um eine Stellungnahme zum Abklärungsbericht vom 16. Juni 2011 gebeten. Grundsätzlich spricht nichts dagegen, diese Beurteilung dem behandelnden Psychiater zu überlassen. Ist allerdings ein psychiatrisches Gutachten erstellt worden, ist die entsprechende Stellungnahme vom Gutachter und nicht vom behandelnden Psychiater einzuholen. Vom Gutachter ist eine differenziertere Stellungnahme zu erwarten, hat er sich doch im Rahmen des Gutachtens mit der psychischen Leistungsfähigkeit der versicherten Person auseinandergesetzt. Im vorliegenden Fall erstaunt das Vorgehen der Beschwerdegegnerin auch deshalb, weil sie in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich nicht auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ abstellt, da dieser nicht zwischen invaliditätsbedingten und -fremden Einschränkungen unterschieden habe und daher von einer zu hohen Arbeitsunfähigkeit ausgehe (100 %). Der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. August 2012 kann aber auch aus anderen Gründen keine Beweiskraft zukommen. Dr. D.\_\_\_\_ äussert sich folgendermassen zum Bericht: "Nach Durchsicht halte ich den Haushaltabklärungsbericht für in Ordnung". Diese Stellungnahme ist sehr pauschal ausgefallen. Eine nachvollziehbare Begründung fehlt komplett. Aus diesem Grund ist weder klar, ob Dr. D.\_\_\_\_ sich der Tragweite seiner Aussage bewusst war noch ob er Kenntnis von den Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ hatte. Weiter ist der Beweiswert dadurch in Frage gestellt, dass Dr. D.\_\_\_\_ nicht ansatzweise erklärt, weshalb bei einer erheblichen Einschränkung im Erwerbsbereich von 50 % – er geht sogar von 100 % aus –, im Aufgabenbereich lediglich eine Einschränkung von 1 % bestehen soll. Da eine psychiatrische Einschätzung der krankheitsbedingten Einschränkung im Haushalt für die Invaliditätsbemessung unabdingbar ist, bedarf es einer Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die medizinischen Unterlagen und die Berichte der Haushaltsabklärung die Invalidität weder im Erwerbsbereich noch im Aufgabenbereich zuverlässig beurteilt werden kann. Aus diesem Grund ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2012 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ein neuer Haushaltabklärungsbericht veranlasst wird, in welchem insbesondere allfällige behinderungsbedingte Änderungen

in den Einschränkungen im Haushalt seit 2003 nachvollziehbar dargestellt und begründet werden. Zudem ist im Bericht eine konkrete Auseinandersetzung mit der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Anschliessend ist der Haushaltsabklärungsbericht Dr. C.\_\_\_\_\_ zur Stellungnahme zu unterbreiten und ihn anzufragen, ob sich das Ergebnis der Haushaltsabklärung mit seiner Einschätzung der psychiatrischen Einschränkungen im Haushaltsbereich deckt. Dr. C.\_\_\_\_\_ hat konkret dazu Stellung zu nehmen, ob die im Haushaltsbericht geschilderten Fähigkeiten der Beschwerdeführerin mit dem Krankheitsbild zu vereinbaren sind. Insbesondere hat er sich dazu zu äussern, ob die Verlangsamung, die durch die psychischen Beeinträchtigungen bestehen, während der Normalarbeitszeit aufgefangen werden können. Weiter ist bei Dr. C.\_\_\_\_\_ abzuklären, ob die bisherige Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin, sofern sie im Backoffice angesiedelt wäre, als angepasste Tätigkeit in Frage kommen und der Beschwerdeführerin zu 50 % zugemutet werden könnte. Gestützt auf diese Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Beschwerdegegnerin 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 Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

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 des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6.25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 10.40. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung gemäss Honorarnote in der Höhe von Fr. 1'226.25 (6.25 Stunden à Fr. 180.-- + Auslagen von Fr. 10.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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 an-

fechtbar, 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 Aktenenergänzung 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 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, dass die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2012 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr.1'226.25 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>