



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juli 2013 (720 13 63 / 164)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; Wechsel der Bemessungsmethode; Bedeutung einer medizinischen Einschätzung der psychischen Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1969, meldete sich mit Gesuch vom 12. April 2002 unter Hinweis auf Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung und Zittern ins Bein und Steissbein, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, hohen Blutdruck und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte eine Berufsberatung und Arbeitsvermittlung sowie die Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge den medizinischen, erwerblichen und haushalterischen

Sachverhalt ab und sprach der Versicherten nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 1. Juli 2003 gestützt auf einen nach der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs errechneten Invaliditätsgrad von 46% mit Wirkung ab 1. April 2002 eine Viertelsrente bzw. – nach Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse – eine halbe Härtefallrente zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wurde am 22. Januar 2004 abgewiesen. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

Nachdem A._____ mit Gesuch vom 8. November 2005 geltend machte, ein Arbeitsversuch habe ergeben, dass sie nicht mehr als 40% arbeitstätig sein könne, ermittelte die IV-Stelle nach Durchführung medizinischer Abklärungen in Anwendung der allgemeinen Methode einen IV-Grad von 57% und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 ab 1. November 2005 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung erwuchs ebenfalls in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 5. Mai 2011 leitete die IV-Stelle eine Revision der Rente ein. Nachdem sie die gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei A._____ – nunmehr in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs – einen Invaliditätsgrad von 10.5%, worauf sie die laufende halbe Rente der Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Februar 2013 per 31. März 2013 aufhob.

B. Hiergegen erhob A._____ am 4. März 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass sie sich vollumfänglich um ihre häusliche Tätigkeit und ihre Tochter kümmern würde. Im Gesundheitsfall würde sie vielmehr wie viele alleinerziehende Mütter einer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 13. März 2013 auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Haushaltsabklärung mitgeteilt und später unterschriftlich bestätigt, dass sie auch ohne gesundheitliche Einschränkung seit der Geburt der Tochter im Mai 2010 keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen würde. Insbesondere habe sie mitgeteilt, dass sie ihr Kind nicht fremd betreuen lassen könne oder wolle.

D. Mit Replik vom 10. Mai 2013 beantragte die Beschwerdeführerin – nunmehr vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier – die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und führte ergänzend aus, dass sie die anlässlich der Haushaltsabklärung gestellte Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht verstanden habe und stattdessen aus Sicht der gegenwärtigen Situation geantwortet habe. Die mit der Geburt des Kindes eingetretene neue Situation sei ferner bereits vor drei Jahren bekannt gewesen und nicht als Revisionsgrund angesehen worden. Es sei unzulässig, dies heute noch zu korrigieren, da es sich zur jetzigen Zeit weder um eine wesentliche Änderung des Sachverhalts noch um eine neue Tatsache handle, sondern um eine Neubeurteilung einer bereits vor drei Jahren eingetretenen Situation.

E. Mit Verfügung vom 17. Mai 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Chevalier als Rechtsvertreter bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

F. In ihrer Duplik vom 23. Mai 2013 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Ausführungen fest.

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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 4. März 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2013 hinaus Anspruch auf eine Rente der IV hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE

127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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.

3.4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]). 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). 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 104 V 136 E. 2a und b).

3.4.2 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; bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung] bzw. Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung])

3.4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung; bzw. Art. 28 Abs. 2^{ter} IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung]) 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). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Er-

werbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit 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. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen 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 (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 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 relevanten 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 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 (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 weiteren Hinweisen; BGE 128 V 93 f. E. 4).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen), bei Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 105 V 30 E. 1, 117 V 199 E. 3b, je mit Hinweisen), oder aber wenn in dem für die Methodenauswahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind (vgl. BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozial rechtliche Abteilungen] vom 13. November 2002, I 58/02, E. 1.2; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlaury [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 17 f.).

5.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

5.3 Vorliegend hatte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% rückwirkend ab 1. November 2005 eine halbe Rente zugesprochen. Nachdem sie im Mai 2011 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Februar 2013 mit Wirkung ab 1. April 2013 auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine anspruchswesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung

vom 10. Oktober 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen, am 11. Februar 2013 eröffneten Verfügung. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist die Berücksichtigung der aufgrund der Geburt der Tochter im Mai 2010 allfällig geänderten familiären Verhältnisse damit nicht verspätet, stellte sich diese Veränderung doch im Rahmen der zeitlichen Vergleichsbasis ein.

6.1 Wie bereits oben erwähnt (vgl. Erwägung 5.1 hiervor), kommt eine Rentenrevision nicht nur im Falle einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, sondern insbesondere auch im Falle einer Änderung der Bemessungsmethode in Frage. Die IV-Stelle begründet denn auch die vorliegend strittige Rentenaufhebung mit dem Umstand, dass der Invaliditätsgrad der Versicherten nicht mehr – wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache – nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern neu nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs zu bemessen sei. Nach Auffassung der IV-Stelle wäre die Beschwerdeführerin nämlich nach der im Mai 2010 erfolgten Geburt ihrer Tochter nicht mehr erwerbstätig. Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin explizit bestritten, macht sie doch geltend, dass sie als alleinwohnende Mutter trotz der Geburt ihrer Tochter schon aus finanziellen Gründen einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

6.2 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: 11. Februar 2013) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2011, 9C_741/2011, E. 2.1; je mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 115 V 142 f. E. 8b mit weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 f.).

6.3 Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit anlässlich der Haushaltsabklärung vom 18. Oktober 2012 führte die zuständige Abklärungsperson aus, dass die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall für die Versicherte schwierig zu beantworten gewesen sei. Die Abklärungsperson habe mehrmals und auf verschiedene Arten versucht, die Frage zu erklären. Die Beschwerdeführerin habe indessen immer wieder geantwortet, dass sie nun ein Kind habe und nicht mehr arbeiten könne, bzw. höchstens zwei bis drei Stunden in

der Woche, wenn der Vater zum Kind schauen könnte. Sie habe keine Verwandten, die sich regelmässig um das Kind kümmern könnten und wolle das Kind auch nicht fremd betreuen lassen. Sie habe schon grosse Schwierigkeiten gehabt, als sie sich in Spitalpflege befunden habe. Damals wurde das Kind vom Kindsvater betreut, der diese Zeit in ihrer Wohnung verbrachte. Bei Unterzeichnung des Fragebogens durch die Beschwerdeführerin am 12. November 2012 strich die Beschwerdeführerin den Halbsatz durch, wonach sie maximal zwei bis drei Stunden pro Woche arbeiten würde. Den restlichen Berichtstext bestätigte sie unterschriftlich. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens macht die Beschwerdeführerin nun geltend, dass sie die gestellte Frage nach der hypothetischen Erwerbsfähigkeit aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten nicht richtig verstanden habe. Im Gesundheitsfall würde sie selbstverständlich das Einkommen für sich und ihre Tochter selbst erzielen. Dies sei aus finanziellen Gründen auch notwendig, da sie monatlich lediglich Unterhaltszahlungen in der Höhe von Fr. 301.– erhalte.

6.4 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind ihre im Rahmen der Haushaltsabklärung protokollierten Aussagen bei der Würdigung der Frage, in welchem Umfang sie bei guter Gesundheit arbeiten würde, zweifellos zu berücksichtigen. Aufgrund des Hinweises der Abklärungsperson, wonach die Versicherte Schwierigkeiten gehabt habe, die Frage zu beantworten und diese mehrmals und auf verschiedene Arten habe gestellt werden müssen, erscheint es durchaus möglich, dass es im Laufe der Abklärung zu gewissen Verständigungsschwierigkeiten gekommen ist. Allerdings sind aus den vorliegenden Unterlagen keine Anhaltspunkte ersichtlich, die annehmen lassen, dass die Beschwerdeführerin die Fragestellung letztlich nicht verstanden habe. Vielmehr spricht die Korrektur des zugesandten Fragebogens durch die Beschwerdeführerin dafür, dass sie sich mit der gestellten Frage vertieft auseinandergesetzt hat. Bezüglich der geltend gemachten Sprachschwierigkeiten ist darauf hinzuweisen, dass die polydisziplinäre Begutachtung an der B.____ AG (B.____) im Frühjahr 2012 ohne Beizug eines Dolmetschers durchgeführt werden konnte. Die im Rahmen des Fragebogens gemachten Aussagen, wonach die Beschwerdeführerin ihr Kind nicht von Drittpersonen betreuen lassen wolle, erscheinen auch im Lichte anderer Aussagen im Verwaltungsverfahren glaubhaft. So beschrieb die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, dass sie vor der Geburt der Tochter jahrelang einen unerfüllten Kinderwunsch gehabt habe und deshalb über die Geburt der Tochter sehr glücklich gewesen sei. Es erscheint naheliegend, dass sich die Versicherte nach längerer Kinderlosigkeit nunmehr vollumfänglich der Betreuung der Tochter widmen möchte. Unabhängig von den geäusserten Wünschen der Beschwerdeführerin sprechen jedoch auch die Umstände, namentlich die fehlende Möglichkeit einer regelmässigen Drittbetreuung, gegen eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Ausser ihrem Bruder und seiner Frau hat die Beschwerdeführerin keine in der Schweiz wohnhafte Verwandtschaft. Zwar gab die Beschwerdeführerin sowohl im Rahmen der Begutachtung wie auch im Rahmen der Haushaltsabklärung an, dass ihr Bruder und ihre Schwägerin mehrmals pro Woche vorbeikämen und auch Hilfe im Haushalt leisteten, gleichzeitig führte sie jedoch aus, dass beide arbeiteten und deshalb keine Möglichkeit hätten, ihre Tochter regelmässig oder dauernd zu betreuen. Der Kindsvater halte sich ebenfalls mehrmals wöchentlich in der Wohnung der Beschwerdeführerin auf und kümmere sich an vielen Nachmittagen alleine oder mit ihr um das Kind, allerdings ist er augenscheinlich nicht in der Region wohnhaft. Es ist deshalb anzunehmen, dass auch von Seiten des Kindsvaters keine regelmässige Betreuung möglich ist. Was die anderweitige Möglichkeit einer

kostenpflichtigen Drittbetreuung der Tochter, beispielsweise in einem Tagesheim, betrifft, so käme eine solche wohl nur in Frage, wenn die dadurch anfallenden Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum möglichen Einkommen der Beschwerdeführerin stehen würden. Dies muss aber in Anbetracht des Lohnes, den die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Beruf als Betriebsmitarbeiterin oder in einer vergleichbaren Tätigkeit erzielen würde, bezweifelt werden. Nach dem Ausgeführten muss sowohl aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin wie auch der erwähnten Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall seit der Geburt ihrer Tochter keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdegegnerin hat die strittige Statusfrage in der angefochtenen Verfügung zu Recht in diesem Sinne beantwortet.

6.5 Aus dem Gesagten folgt, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nicht mehr – wie im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 10. Oktober 2006 – nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, sondern neu nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs zu ermitteln ist. Im Sinne eines Zwischenergebnisses kann damit festgehalten werden, dass sich die für die Bemessung des Rentenanspruchs massgebenden Tatsachen seit Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2006 erheblich verändert haben, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt.

7.1 Zu überprüfen bleibt die von der Beschwerdegegnerin festgestellte Einschränkung im Haushalt. Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich am 18. Oktober 2012 eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Gestützt darauf ist sie bei der Invaliditätsbemessung von einer Einschränkung von 10.5% ausgegangen.

7.2 Der vorliegende Abklärungsbericht vom 16. November 2012 verneinte eine Einschränkung in den Bereichen Haushaltsführung, Einkauf und weitere Besorgungen und Kinderbetreuung. Insbesondere für die Kinderbetreuung nehme sich die Versicherte viel Zeit und habe dafür auch die nötige Kraft. Eingeschränkt sei die Versicherte jedoch im Umfang von 10% bei der Ernährung, im Umfang von 20% bei der Wohnungspflege und im Umfang von 30% bei der Wäsche und Kleiderpflege. In diesen Bereichen sei sie aufgrund ihrer Rücken- und Handgelenksbeschwerden eingeschränkt, wobei im Rahmen der Schadensminderungspflicht die zumutbare Mithilfe des Lebenspartners berücksichtigt wurde.

7.3 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 Erwägung 4.3 hiervoor erwähnten Anforderungen erfüllt sind, praxismässig eingeschränkt, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). 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 prinzi-

pielle 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 EVG vom 23. Dezember 2003, I 311/03, E. 5.3).

7.4 Im polydisziplinären Gutachten der B._____ vom 8. Mai 2012, dessen Beweiswert von den Parteien zu Recht nicht beanstandet wird, wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit neben einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom linksbetont bei Status nach Treppensturz im April 2001 ohne relevante strukturelle Traumafolgen und bei ausgeprägter Fehlhaltung und allgemeiner Dekonditionierung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, festgestellt. Während aus rheumatologischer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 15 kg bis Taillenhöhe oder über 5 kg bis Schulterhöhe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe, sei aus psychiatrischer Sicht lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeitsbereichen auszugehen. Diese Einschränkung begründe sich durch die rasche Ermüdbarkeit, die leichten Konzentrations- sowie die Schlafstörungen, die allgemeine Verlangsamung und die verminderte Belastbarkeit der Versicherten. Die Arbeitsfähigkeit entspreche ungefähr der aktuellen Betreuung der Tochter, wobei die Versicherte von Bruder, Schwägerin und Kindsvater entlastet werde und sich die Beschwerdeführerin bereits hier überfordert fühlt. Die Versicherte fülle damit momentan mit der Betreuung ihrer Tochter ihre 50%ige medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit bereits aus.

7.5 Nach dem Ausgeführten stellt sich die Frage, ob zwischen der Einschätzungen der Einschränkungen im Haushaltsbereich der Abklärungsperson einerseits und der begutachtenden Ärzte, namentlich der begutachtenden Psychiaterin, andererseits Diskrepanzen bestehen. Fest steht, dass die in der Haushaltsabklärung festgestellten Einschränkungen allesamt mit den Rücken- und Handgelenksbeschwerden der Beschwerdeführerin begründet wurden und kein Einfluss der psychischen Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich festgestellt wurde. Demgegenüber stellte das polydisziplinäre Gutachten bezüglich der Arbeitsfähigkeit ebendiese psychischen Beeinträchtigungen in den Vordergrund. Unklar ist indessen, ob die begutachtenden Ärzte mit ihrer Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Kinderbetreuung vollständig ausschöpfe, in diesem Aufgabenbereich ebenfalls eine Einschränkung beschreiben. Dafür sprechen könnte der Hinweis der Gutachter auf die Mithilfe der Verwandtschaft und des Kindvaters und auf die bereits verspürte Überforderung der Beschwerdeführerin. Die Ärzteschaft der B._____ äussert sich derweil nicht explizit zu den Einschränkungen im Haushaltsbereich. Indessen liegt unbestrittenermassen eine psychiat-

rische Diagnose vor, die gemäss gutachterlicher Einschätzung vom 8. Mai 2012 zumindest die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflusst. Da es der Abklärungsperson vor Ort regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass eines psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen im Aufgabenbereich zu erkennen (vgl. Erwägung 7.3 hiavor) und vorliegend solche psychischen Einschränkungen bei der Abklärung vor Ort augenscheinlich gar nicht berücksichtigt wurden, erscheint eine zusätzliche medizinische Einschätzung der Einschränkungen im Haushaltsbereich unabdingbar. Eine solche wäre umso mehr angezeigt gewesen, als mit dem Wechsel der Bemessungsmethode die Einschränkung im Haushaltsbereich für die Invaliditätsbemessung zentral wurde. Der der Invaliditätsbemessung zugrundeliegende Sachverhalt erscheint diesbezüglich somit nicht vollständig geklärt. Nach dem Ausgeführten besteht weiterer Abklärungsbedarf, damit der vorliegende Fall rechtsgenügend beurteilt werden kann.

8. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Vorliegend ist eine medizinische Einschätzung der Einschränkungen im Haushaltsbereich einzuholen. Da folglich lediglich eine Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist, bleibt eine Rückweisung an die Vorinstanz trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich. Die vorliegende Angelegenheit ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, auf dass sie die notwendigen Informationen einhole. Die begutachtenden Ärzte werden sich im Sinne einer Ergänzung mit der Frage auseinanderzusetzen haben, inwiefern die Beschwerdeführerin in medizinisch-psychiatrischer Sicht bei der Tätigkeit im Aufgabenbereich eingeschränkt ist. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, 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 VPO 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 inte-

ressierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 18. Juni 2013 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 5 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 15.50. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 1'366.75 (5 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 15.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Februar 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'366.75 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu entrichten.

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