



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. Oktober 2013 (720 13 199 / 236)

Invalidenversicherung

Betätigungsvergleich; Haushaltsabklärungsbericht bei psychischen Gesundheitsstörungen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber i.V. Michael Blattner

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 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) unter Hinweis auf eine seit elf Jahren bestehende psychische Erkrankung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushalterischen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Juni 2013 einen Rentenanspruch der Versicherten in Anwendung der spezifischen Bemessungsmethode aufgrund eines Invaliditätsgrads von 13,3 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. Juli 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte sinngemäss deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer Invalidenrente. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die der Verfügung zugrundeliegende Haushaltsabklärung nicht zutreffe, da sie gemäss ihrer Ärztin zu 60 bis 70 % arbeitsunfähig sei. Somit sei auch der von der IV-Stelle mit 13,3 % ermittelte Invaliditätsgrad unrichtig. Im Weiteren stellte die Versicherte ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juli 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Die Bemessung des Invaliditätsgrads sei zu Recht anhand der spezifischen Methode vorgenommen worden, da die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2011 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe und zuvor nur einen sehr geringen Lohn erzielt habe. Die von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Haushaltsabklärung habe eine Einschränkung im Umfang von 13,3 % ergeben, was bei nicht erwerbstätigen Versicherten sodann den Invaliditätsgrad bilde. Der Bericht der Haushaltsabklärung sei eine grundsätzlich zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Anhaltspunkte für offensichtliche Fehleinschätzungen der Abklärungsperson seien keine erkennbar.

D. Mit Verfügung vom 30. Juli 2013 bewilligte das Kantonsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung.

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 2. Juli 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Juni 2013 zu Recht einen Rentenanspruch der Versicherten verneint hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 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 blei-

bende 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 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).

3.3 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).

3.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.1 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 bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit 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 H. des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind ausser der finanziellen Notwendigkeit 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 (BGE 125 V 150 E. 2; 117 V 195; AHJ 1997 S. 289). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder nur zeitweilig

erwerbstätig zu betrachten ist, beurteilt sich deshalb nicht danach, ob sie beispielsweise vor ihrer Heirat erwerbstätig gewesen ist oder nicht. Diese Tatsache kann allenfalls ein Indiz darstellen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 3. Juni 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 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.2 Die IV-Stelle hat die Versicherte als Nichterwerbstätige eingestuft und den Invaliditätsgrad nach der spezifischen Methode bemessen. Sie ist davon ausgegangen, dass die Versicherte zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen und seit dem Jahr 2001 ausschliesslich im Haushalt tätig gewesen sei. Dieser Status als Nichterwerbstätige wird bestritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 80 % arbeiten würde.

4.3.1 Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit anlässlich der Haushaltsabklärung vom 26. Oktober 2011 führte die zuständige Abklärungsperson aus, dass die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall für die Versicherte schwierig zu beantworten gewesen sei. Letztlich sei es der Versicherten nicht möglich gewesen, zu sagen, wann sie je gesund gewesen sei und wie sie dann gelebt habe. In diesem Sinne habe sie auch die Statusfrage nicht beantworten können, da es ihr nicht gelungen sei, dies hypothetisch zu überlegen. So habe sie angegeben, dass sie heute am liebsten mit ihrem Ehemann den nahegelegenen Kiosk mit Kaffee betreiben würde und dies schon seit dem Jahr 1995 gemacht hätte. Der Einwand der Abklärungsperson, wonach der Ehemann der Versicherten bis zu seiner Pensionierung im Jahr 2008 einer Festanstellung mit einem Pensum im Umfang von 100 % nachgegangen und dies somit gar nicht realisierbar sei, habe die Versicherte durcheinandergebracht. Sie habe nur wiederholen können, dass sie dies immer gern gemacht hätte. Die Frage, weshalb sie seit dem Jahr 2001 nicht mehr gearbeitet habe, habe die Versicherte nicht beantworten können, sie habe aber angegeben, immer gerne gearbeitet zu haben. Trotz ausführlichen Erläuterungen habe die Versicherte die Statusfrage letztlich weder verstehen noch beantworten können. Am Ende der Abklärung habe der Ehemann der Versicherten angegeben, dass diese seit seiner Pensionierung bei guter Gesundheit wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen würde.

4.3.2 Die Beschwerdeführerin verfügt nach unbestrittenen Angaben über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Schuhverkäuferin. Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass sie einen sehr unterschiedlichen beruflichen Werdegang bestritten und in diversen verschiedenen Branchen gearbeitet hat. Demnach war die Beschwerdeführerin im letzten Jahrzehnt vor Einstellung der Erwerbstätigkeit im Jahr 2001 für zehn verschiedene Arbeitgeber tätig. Im Jahr 1991 erzielte sie ein Erwerbseinkommen in der Höhe von Fr. 8'138.-- (drei Arbeitgeber), im Jahr 1992 Fr. 1'793.-- (ein Arbeitgeber), zwischen 1993 und 1996 erzielte die Versicherte kein Erwerbseinkommen, im Jahr 1997 Fr. 14'821.-- (ein Arbeitgeber), im Jahr 1998 Fr. 5'305.-- (ein Arbeitgeber), im Jahr 1999 Fr. 9'806.-- (drei Arbeitgeber), im Jahr 2000 Fr. 4'458.-- (zwei Arbeitgeber)

und im Jahr 2001 Fr. 3'025.-- (zwei Arbeitgeber). Seit Juli 2001 erzielte die Versicherte kein Erwerbseinkommen mehr.

4.3.3 Grundsätzlich sind die von der versicherten Person im Rahmen der Haushaltsabklärung protokollierten Aussagen bei der Würdigung der Frage, in welchem Umfang sie bei guter Gesundheit arbeiten würde, massgebend. Vorliegend erscheint allerdings die Aussagekraft der Ausführungen der Beschwerdeführerin angesichts der im Abklärungsbericht beschriebenen Verständigungsschwierigkeiten reduziert, sodass nicht einzig auf diese abgestellt werden kann. Insbesondere sind ihre Angaben über den gemeinsam mit dem Ehemann beabsichtigten Betrieb des nahegelegenen Kiosks aufgrund der fehlenden Realisierbarkeit nicht geeignet, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine hypothetische Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu belegen, zumal hierfür keine weiteren überprüfbaren Unterlagen oder Hinweise vorhanden sind. Die im Jahr 2008 erfolgte Pensionierung des Ehemanns der Versicherten mag aufgrund der dadurch zu erwartenden finanziellen Einbusse allenfalls ein Indiz für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit darstellen. Die finanzielle Notwendigkeit der Erwerbstätigkeit ist jedoch nur ein Teilaspekt bei der Beurteilung der Statusfrage. Da diese unter Berücksichtigung sämtlicher (auch objektiver) Umstände zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten ist, ist namentlich dem Alter der Versicherten und den damit verbundenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt Gewicht beizumessen. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es unwahrscheinlich, dass die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses 62-jährige Versicherte nach knapp zwölfjähriger Unterbrechung der Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt tatsächlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Daran vermag schliesslich auch die Aussage des Ehemanns der Versicherten nichts zu ändern, wonach diese seit seiner Pensionierung bei guter Gesundheit zu 80 % arbeiten würde. Zwar erscheint dies möglich, aber in Ermangelung weiter substantiierter Anhaltspunkte nicht überwiegend wahrscheinlich. Die bisherige Erwerbssituation der Versicherten als weiteres objektives Kriterium lässt ebenfalls nur den Schluss zu, dass sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erwerbstätigkeit im behaupteten Umfang aufgenommen hätte (vgl. E. 4.3.2 hiavor). Nach dem Gesagten muss sowohl aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin wie auch der erwähnten Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Versicherte auch im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Beschwerdegegnerin hat die strittige Statusfrage in der angefochtenen Verfügung zu Recht in diesem Sinne beantwortet. Die Versicherte hat demnach als Nichterwerbstätige zu gelten, weshalb die Bemessung der Invalidität anhand der spezifischen Methode vorzunehmen ist.

5.1 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). 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

gen 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).

5.2 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 hiervoor 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 Haushaltsabklärungsberichts 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. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen folgende Berichte bei den Akten:

6.1 Am 24. August 2011 wurde die Versicherte einer bidisziplinären Begutachtung durch Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, unterzogen. Aus rheumatologischer Sicht wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine akute Polyarthrititis und ein chronisches Panvertebralsyndrom gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Fingerpolyarthrose, eine ausgeprägte Rhizarthrose rechts, ein Status nach Hysterektomie und nachfolgender Chemotherapie sowie eine arterielle Hypertonie. Nach Angaben

der Versicherten sei es ab dem 9. Juli 2011 zu heftigsten Schmerzen im Bereich beider Hände und einer massiven Schwellung gekommen. Gemäss Laboruntersuchung habe sich ein massiver Entzündungszustand gezeigt, welcher mit den angegebenen Beschwerden korreliere. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorgenommen. Demgemäss bestehe in der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % seit Beginn der Handproblematik am 9. Juli 2011. Aufgrund der akuten Polyarthritis könne zur Zeit keine zumutbare Verweistätigkeit genannt werden. Eine über diesen Zeitpunkt zurückreichende, retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der schlecht dokumentierten Aktenlage nicht möglich. Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. C.____ die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit ängstlich-selbstunsicheren, abhängigen sowie unreifen Anteilen. Zwischen der Persönlichkeitsstörung und den rezidivierenden depressiven Episoden bestehe ein enges Zusammenspiel, wobei die depressive Störung aus der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung resultiere. Es sei nicht aussergewöhnlich, dass Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung über Jahre oder gar Jahrzehnte arbeitsfähig bleiben könnten, bevor dann ein eigentlicher Zusammenbruch der Arbeitsfähigkeit erfolge. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei in keiner Weise einfach zu beurteilen. Die Versicherte habe im Zusammenhang mit der Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit im Jahr 2001 geltend gemacht, dass es ihr bereits damals schlecht gegangen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keinerlei Vorakten, die zur Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren explizit Stellung genommen hätten. Es sei unmöglich, retrospektiv einen so langen Zeitraum beurteilen zu können, sodass einzig mit Sicherheit attestiert werden könne, dass ab dem Untersuchungsdatum (24. August 2011) aus rein psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe bei der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 %.

6.2 In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 8. September 2011 erachtete Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Begutachtung der Dres. B.____ und C.____ vom 24. August 2011 als korrekt, schlüssig und nachvollziehbar.

6.3 Am 26. Oktober 2011 liess die IV-Stelle eine Hausaltsabklärung bei der Versicherten durchführen. Der Abklärungsbericht vom 4. November 2011 verneinte eine Einschränkung in den Bereichen Haushaltsführung, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung. Eingeschränkt sei die Versicherte im Umfang von 10 % bei der Ernährung, im Umfang von 3 % in der Wohnungspflege und im Umfang von 0,3 % beim Einkauf und weiteren Besorgungen. In diesen Bereichen sei sie aufgrund ihrer somatischen Beschwerden eingeschränkt, wobei im Rahmen der Schadenminderungspflicht die zumutbare Mithilfe ihres Ehemanns berücksichtigt wurde. Gesamthaft bestehe bei der Versicherten eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von 13,3 %.

6.4 Gemäss Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 30. November 2011 war die Versicherte vom 4. November 2011 bis zum 24. November 2011 hospitalisiert. Diagnostisch bestünden eine schwere Hypercalcämie unklarer Genese, eine akute Niereninsuffizienz unklarer Genese, eine hyperkalzämische Nephropathie, eine seronegative chronische Polyarthritis, ein pulmona-

ler Effekt bei Eintritt, eine hyporegeneratorische normochrome normozytäre Anämie. Das Gesamtbild aller Komponenten lasse am ehesten eine Sarkoidose vermuten, sodass zur weiteren Diagnostik eine Nierenbiopsie vorzuschlagen sei.

6.5 In ihrem Bericht vom 11. Juli 2012 stellte Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Diagnosen einer seronegativen Arthritis, eines dringenden Verdachts auf Sarkoidose bei Hypercalcämie sowie einer akuten interstitiellen Nephropathie bei Status nach akutem Nierenversagen unklarer Genese. Die medikamentöse Behandlung der Polyarthritiden habe aufgrund der Nierenproblematik mehrfach unterbrochen werden müssen. Bei der Versicherten bestehe seit dem 7. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % für schwere, mittelschwere und leichte Tätigkeiten.

6.6 Mit Bericht vom 26. März 2013 führte Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, dass bei der Versicherten mehrere Erkrankungen vorlägen, wobei die seronegative Arthritis im Vordergrund stehe. Zudem bestehe der dringende Verdacht einer Sarkoidose. Bezüglich des psychischen Zustands der Versicherten zeichne sich keine Veränderung ab; die gutachterliche Beurteilung vom 24. August 2011 habe noch immer Gültigkeit. Medizinisch könne davon ausgegangen werden, dass die Leiden der Versicherten therapeutisch so gelindert werden könnten, dass diese mit einer einigermaßen erträglichen Lebensqualität zu Hause verbleiben könne. Von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei sie aber weit entfernt.

6.7 Am 26. Juni 2013 berichtete Dr. F.____, dass sich die bestehende schwere Polyarthritiden durch die Niereninsuffizienz verkompliziere. Die Nierenerkrankung erschwere die medikamentöse Behandlung der Polyarthritiden. Trotz der medikamentösen Behandlung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 bis maximal 40 % für leichte Tätigkeiten. Dass die IV-Stelle eine Einschränkung im Haushalt von lediglich 13,3 % ermittelte, widerspiegle nicht die reale Einschränkung der Versicherten und sollte überdacht werden. Auch ohne Kenntnis der psychiatrischen Vorgeschichte der Versicherten sei anzunehmen, dass die psychische Erkrankung seit langer Zeit bestehe und mit hoher Wahrscheinlichkeit die Ursache für den Unterbruch der Berufstätigkeit bilde.

7.1 Bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen ist festzuhalten, dass sich diese nicht zur Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich äussern. Dennoch fällt auf, dass die gemäss Haushaltsabklärungsbericht festgestellte Einschränkung mit 13,3 % im Vergleich zu den medizinischen Berichten zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sehr gering ausgefallen ist. Die ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit attestieren demgegenüber übereinstimmend aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % ab dem 9. Juli 2011, wobei diese durch medikamentöse und therapeutische Behandlungen auf 60 bis 70 % reduziert werden konnte. Aus rein psychiatrischer Sicht besteht seit dem Zeitpunkt der bidisziplinären Begutachtung am 24. August 2011 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Es existiert demnach eine offensichtliche Divergenz zwischen den medizinischen Beurteilungen einerseits und dem Ergebnis der Haushaltsabklärung andererseits. Dieser Widerspruch lässt sich auch nicht mit dem Umstand erklären, dass sich das erwähnte Gutachten einzig zur

Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt äussert und keine Stellung zur Einschränkung im Haushalt nimmt. Die Abklärung der Einschränkung im Haushalt erfolgte am 26. Oktober 2011, mithin lediglich zwei Monate nach der Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 24. August 2011. Dass trotz der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine derart geringe Einschränkung im Haushalt resultieren kann, erscheint nicht nachvollziehbar, zumal zwei Monate vor der Haushaltsabklärung aus ärztlicher Sicht keine Verweistätigkeit für leichte Arbeiten genannt werden konnte (vgl. S. 16 des bidisziplinären Gutachtens). Die Haushaltsführung beinhaltet indes nicht nur leichte Tätigkeiten, sondern zumindest auch solche aus dem mittelschweren Bereich. Mit der schweren Hypercalcämie sowie der akuten Niereninsuffizienz traten bei der Versicherten nach erfolgter Haushaltsabklärung zudem neue somatische Leiden auf (vgl. Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 30. November 2011). Deren Auswirkungen auf die Einschränkung im Haushaltsbereich wurden von der IV-Stelle nicht weiter abgeklärt. Da die Haushaltsabklärung im Weiteren während der laufenden Behandlung der akuten Polyarthrititis stattgefunden hat, erscheinen deren Feststellungen ebenfalls fraglich, zumal gemäss den jüngsten medizinischen Berichten durch die medikamentöse Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und angenommen werden kann, dass durch die fortzuführende Behandlung eine weitere Steigerung derselben resultieren wird (vgl. Bericht von Dr. G.____ vom 26. März 2013). Hinzu kommt, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Leiden zu nicht unerheblichen Anteilen psychischer Natur sind. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiavor) sind die Möglichkeiten der Abklärungsperson, das Ausmass der psychischen Leiden und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen, regelmässig eingeschränkt. Es muss davon ausgegangen werden, dass dies auch auf den vorliegenden Fall zutrifft. Zwar waren der Abklärungsperson sowohl die psychischen Untersuchungsbefunde als auch die Zumutbarkeitsbeurteilungen bekannt, aufgrund deren Ausführungen zur Haushaltseinschränkung und der von der Versicherten versuchten Beantwortung der Statusfrage muss jedoch angenommen werden, dass die psychischen Komponenten des Beschwerdebilds der Versicherten im Rahmen der Haushaltsabklärung zu wenig Beachtung gefunden haben. Angesichts der erheblichen Diskrepanz zwischen den medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilungen und der festgestellten Haushaltseinschränkung sowie aufgrund der eben erwähnten Umstände wäre es angezeigt gewesen, weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen. Eine solche ergänzende und vorliegend notwendige Erkundigung durch die IV-Stelle ist jedoch unterblieben. Vielmehr hat sie es dabei bewenden lassen, für die Einschränkung im Haushalt und mithin die Bemessung des Invaliditätsgrads auf einen zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses zwei Jahre alten Haushaltsabklärungsbericht abzustellen. Damit genügt sie ihrer Abklärungspflicht nicht.

7.2 Da die Beschwerdegegnerin nach dem Gesagten für die Beurteilung der Invaliditätsbemessung nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, beruht die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2013 auf unzureichenden Abklärungsergebnissen. Weil es nicht Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2013 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird eine neuerliche Haushaltsabklärung durchzuführen und deren Resultat nötigenfalls einer medizinischen und gegebenenfalls psychiatrischen Fachperson zur Stellungnahme zu unterbreiten haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenenergänzung wird die IV-Stelle über den

Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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 zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung 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).

8.2 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 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. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen.

9.1 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).

9.2 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 vom 3. Juni 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
 Bundesamt für Sozialversicherungen

Vizepräsident

Gerichtsschreiber i.V.

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