



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Juli 2013 (720 12 316)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Margit Campell
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Peter Bürkli, LL.M., Advokat, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.6842.9059.70)
---------	-----------------------------

A.1 A.____ arbeitete bis 31. Oktober 2009 als Kleinkinderzieherin im B.____ und vom 1. November 2009 bis 7. Dezember 2009 im C.____. Am 16. September 2008 erlitt sie bei einem Velounfall eine Verletzung am linken Knie. Die Basler Versicherungen AG (Basler) als obligatorische Unfallversicherung kam für die entstandenen Kosten (Taggelder/Heilbehandlung) des Unfalls auf.

A.2 Am 4. Juli 2010 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den beim Unfall erlittenen Körperschaden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 14. September 2012 teilte sie der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren mit, dass ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2011 gestützt auf einen Renten begründenden Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente ausgerichtet werde.

B. Hiergegen richtet sich die Beschwerde, welche die Versicherte, vertreten durch Advokat Peter Bürkli, am 15. Oktober 2012 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, die Verfügung vom 14. September 2012 sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe unbefristete Rente auszurichten. Weiter sei der rechtserhebliche Sachverhalt vollständig abzuklären; eventualiter sei die Angelegenheit zur Klärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Schliesslich sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit dem Unterzeichneten zu gewähren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Vorinstanz sich in ihrem Entscheid auf unzulängliche medizinische Unterlagen stütze. So sei der Gesundheitsschaden nicht korrekt abgeklärt worden. Weiter wurde beanstandet, dass beim Einkommensvergleich kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei. Schliesslich wurde eine Verletzung der Mitwirkungsrechte gerügt, weil die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren keine Gelegenheit gehabt habe, sich zu den von der Vorinstanz gewählten Gutachtern zu äussern.

C. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 28. November 2012 vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie führte im Wesentlichen aus, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt worden sei. Zudem sei nicht zu beanstanden, dass kein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen gewährt worden sei. Schliesslich wies sie die Kritik, wonach die Beschwerdeführerin keine Gelegenheit gehabt habe, sich zu den Gutachtern zu äussern, zurück.

D. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Bürkli.

E. Am 21. Februar 2013 liess die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht einen medizinischen Bericht und einen Verfügungsentwurf der Basler vom 2. Januar 2013 zukommen. Am 27. März 2013 reichte sie ihre Replik ein und hielt an den bereits gestellten Anträgen fest.

F. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 11. April 2013 auf die Einreichung einer Duplik und wiederholte die in der Vernehmlassung gemachten Ausführungen.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht moniert die Beschwerdeführerin mit Blick auf BGE 137 V 210 ff., die Vorinstanz habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Eidgenössischen Bundesverfassung [BV] vom 19. April 1999; Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) verletzt. So hätten weder sie noch ihr Rechtsvertreter Gelegenheit gehabt, sich zu den von der IV-Stelle ernannten Gutachtern zu äussern. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht damit einverstanden gewesen wäre, sich nur in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht begutachten zu lassen. Sie hätte wohl eine zusätzliche Begutachtung durch einen Schmerzspezialisten (FMH Anästhesie) beantragt. Die Vorinstanz verneint eine Verletzung des Gehörsanspruchs.

2.2 Muss die IV-Stelle zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, gibt sie der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Nach der früheren Rechtsprechung (BGE 132 V 376; vgl. auch BGE 135 V 254 E. 3.2) ist der versicherten Person vorgängig mitzuteilen, von wem eine Begutachtung durchgeführt wird. Dies muss frühzeitig genug erfolgen, damit sie in der Lage ist, noch vor der eigentlichen Begutachtung ihre Mitwirkungsrechte wahrzunehmen. Einwände sind gegenüber dem Sozialversicherer geltend zu machen, welcher darüber noch vor der eigentlichen Begutachtung befinden sollte (Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010, 8C_254/2010, E. 4.1.1). Nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert auch mit Rücksicht auf die in BGE 137 V 210 erläuterten Korrektive nicht, sofern das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6).

2.3 Unbestritten steht fest, dass die IV-Stelle die Versicherte über die beabsichtigte Begutachtung durch Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im September 2011 informierte. Die Beschwerdeführerin liess sich sodann ohne konkrete gesetzliche Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe gegen die Gutachter vorzubringen oder Einwände gegen die gewählten Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie zu erheben von den Dres. D.____ und E.____ am 11. und 21. November 2011 untersuchen. Die nunmehr vorgebrachte Kritik an den Untersuchungen und an den Fachrichtungen hätte sie daher bereits zu diesem Zeitpunkt gegenüber der IV-Stelle vorbringen müssen. Die im vorliegenden Verfahren geltend gemachte Verletzung der Mitwirkungsrechte und des rechtlichen Gehörs kann daher - da verspätet - nicht gehört werden (BGE 132 V 93 E. 7.4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2011, 8C_711/2010, E. 3.3.2).

3. In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2011 Anspruch auf mindestens eine halbe Rente hat.

4.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchti-

gung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959; Art. 3 und 4 ATSG).

4.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

5.1 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).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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 (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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 (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).

5.3 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 also 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 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.4 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 AHl-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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

6.1 Im vorliegenden Verfahren ist zunächst auf die Ausführungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 21. Dezember 2011 hinzuweisen. In ihrer Konsensbesprechung kamen die beiden Fachärzte zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Complex Regional Pain Syndrome (= CRPS, Synonym: Morbus Sudeck) des linken Beines, klinisch den Oberschenkel, das Knie und den Unterschenkel links betreffend, mit/bei Status nach Kniearthroskopie und arthroskopisch medialer Meniskektomie am 15. Dezember 2009 infolge offener Knieverletzung am 16. September 2008 vorliege. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden mögliche akzentuierte Persönlichkeitszüge genannt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Kleinkinderzieherin nicht mehr zumutbar. In Bezug auf die Zusatzausbildung als dipl. Fitness- und Bewegungsinstruktorin sei - obwohl kein genaues Belastungsbild von dieser Tätigkeit vorliege - davon auszugehen, dass auch hier Übungen und Bewegungen vorgezeigt und durchgeführt werden müssten, die das Kniegelenk deutlich belasten würden. Aus diesen Gründen bestehe letztlich auch in dieser Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. Das Belastungsprofil einer Verweistätigkeit umfasse eine Arbeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht über 7,5 kg heben, stossen oder ziehen und nicht dauernd nur sitzen, nur am Ort stehen oder gehen müsse. Die Gehstrecke sei auf eine halbe Stunde am Stück beschränkt und es wäre günstig, wenn sie eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben könnte. Weiter sei zu beachten, dass sie nicht auf Leitern und Gerüsten steigen und nicht nur Treppen steigen dürfe sowie nicht kauernd, kniend oder in der Hocke arbeiten könne. Für eine Tätigkeit mit diesem Belastungsprofil sei aus rheumatologischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Ganztagespensum zu attestieren. Die Einschränkung von 30% begründe sich aufgrund des organischen Kniebefunds durch den vermehrten Pausenbedarf, der zu einer Einschränkung im Rahmen dieses Rendements führe.

6.2 In den Akten findet sich auch das im Auftrag der Basler erstellte Gutachten der F.____ vom 31. Mai 2011, auf welches sich die Beschwerdeführerin in ihrer Argumentation stützt.

Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, diagnostizierte ein chronisches Knieschmerzsyndrom links mit Ruhe- und Bewegungsschmerzen bei Status nach wahrscheinlich durchgemachtem CRPS-Syndrom, nach Velounfall am 16. September 2008 mit Hautschürfung und Knieverletzung links, nach Arthroskopie des linken Knies am 15. Dezember 2009 mit medialer Meniskusnaht und Resektion einer kleineren Plica infrapatellaris und nach medikamentöser CRPS-Behandlung am linken Knie. In der Beurteilung hielt Dr. G.____ fest, dass objektiv bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Knieschmerzsyndrom links bei fachärztlich festgestelltem CRPS-Syndrom vorliege. Die Knieuntersuchung habe eine leichte Schwellung im linken Knie ohne Überwärmung, livide Verfärbung oder vermehrte Schweissabsonderung gezeigt. Der Barfussgang sei flüssig und ohne Schonhinken gut möglich, ebenso der Zehenspitzen- und der Fersengang sowie der Einbeinstand. Das Niederbeugen sei wegen eines Beugedefizits unvollständig. Ein Vergleich mit dem rechten Knie habe ein Beugedefizit von 35° ergeben. Es bestünden auf der linken Seite ein Streckdefizit von 20° und leichte Schonungszeichen vor allem am Oberschenkel. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. G.____ aus, dass der Beschwerdeführerin ganztägig bei einem Rendement von 50% leichte Tätigkeiten, die grösstenteils sitzend aber auch stehend sowie ohne das dauernde Tragen von Gewichten über 2 - 3 kg zumutbar seien.

7.1 Es ist nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. D.____ und E.____ in ihrem Gutachten vom 21. Dezember 2011 gekommen waren, stützte. Sie ging demzufolge zurecht davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich adaptierte Tätigkeit zu 70% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Dres. D.____ und E.____ haben die Beschwerdeführerin umfassend und eingehend untersucht. Zudem berücksichtigen sie die geklagten Beschwerden sowie die vorbestehenden medizinischen Akten. Weiter leuchten ihre Ausführungen sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch in der Begründung der medizinischen Beurteilung (Diagnosen, zumutbare Arbeitsfähigkeit) ein. Schliesslich nehmen sie ausführlich und kritisch zu abweichenden gutachterlichen Beurteilungen Stellung.

7.2.1 Die Vorbringen in der Beschwerde gegen das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 21. Dezember 2011 rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise. Zunächst kann der Beschwerdeführerin in ihrer Behauptung, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt und den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend festgestellt, weil im Gutachten der Dres. D.____ und E.____ die traumatologischen, orthopädischen und schmerztherapeutischen Gesichtspunkte unbeachtet geblieben seien, nicht gefolgt werden. Mit Dr. med. I.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ist davon auszugehen, dass diese Aspekte im Gutachten ausreichend gewürdigt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie des Belastungsprofils berücksichtigt worden sind (Stellungnahme vom 18. April 2012). Dr. I.____ führt zutreffend aus,

dass die rheumatologische Fachkompetenz von Dr. D.____ auch das traumatologische, orthopädische und schmerztherapeutische Fachwissen, das notwendig sei, um den vorliegenden medizinischen Sachverhalt beurteilen zu können, umfasst. So untersuchte Dr. D.____ nicht nur das linke Knie, sondern unterzog die Beschwerdeführerin einer kompletten Begutachtung des Bewegungsapparates von der Halswirbelsäule bis zu den Füßen (vgl. rheumatologisches Teilgutachten S. 22 f.). Weiter veranlasste Dr. D.____ eine radiologische Untersuchung (Röntgen und CT) des linken Knies und besprach die dabei erhobenen Befunde mit dem Radiologen Dr. med. J.____, FMH Radiologie. Damit hat Dr. D.____ in detaillierter, gründlicher und gewissenhafter Weise den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin untersucht. Gestützt auf diese umfassenden Untersuchungsergebnisse nahm er die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit vor und kam dabei zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei.

7.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin moniert, im Gutachten der Dres. D.____ und E.____ finde keine genügende Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen von Dr. G.____ und Dr. med. K.____, FMH Anästhesie, statt, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Auf Seite 50 ff. des Gutachtens vom 21. Dezember 2011 nehmen sowohl Dr. D.____ als auch Dr. E.____ zu Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und ihren gutachterlichen Beurteilungen Stellung. Dr. D.____ hielt zu den Ausführungen von Dr. K.____ vom 2. September 2009 fest, dass er sich dessen Feststellung, wonach bei der Beschwerdeführerin am linken Knie ein Ödem und Verfärbungen, die auf ein CRPS schliessen liessen, anschliesse. Zu den Ausführungen von Dr. G.____ vom 31. Mai 2011 führte er aus, dass dieser ähnliche Befunde erhoben habe, was mit Blick auf dessen Diagnosen (vgl. E. 6.2 vorstehend), zutrifft. In Bezug auf die Beurteilung der Auswirkung dieser Befunde auf die Arbeitsfähigkeit ist mit Dr. D.____ jedoch davon auszugehen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. G.____ sowohl in Bezug auf das Rendement von 50% als auch betreffend das Gewichtslimit von 2 - 3 kg als zu tief zu bezeichnen ist. Schliesslich ist festzustellen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____ im Gegensatz zu Dr. D.____ kaum begründet ist, weshalb darauf ohnehin nicht abgestellt werden kann. Dr. E.____ weist sodann zurecht darauf hin, dass Dr. G.____ eine pain-prone-Anamnese mit intrafamiliärer Problematikwirkung, durchgemachter Scheidung und Arbeitsplatzverlust erwähne, die Auswirkung dieser Beschwerden aber in seiner Beurteilung nicht weiter begründe. Dr. E.____ hat als Facharzt der Psychiatrie denn auch in seinem Teilgutachten nachvollziehbar ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin keine solche Persönlichkeitsstruktur vorliege und es keine Hinweise für eine unbewusste Ausweitung der Symptome gebe.

7.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 21. Dezember 2011 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 14. September 2012 erlaubt. Das Gutachten entspricht den rechtsprechungsgemässen spezifischen Anforderungen an ein Gutachten (BGE 125 V 351 ff.), weshalb die Vorinstanz darauf abstellen durfte. Auf die beantragte Anordnung von weiteren medizinischen Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Es ist demnach davon auszugehen,

dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit zu 70% zumutbar ist.

8.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2012 anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen festgestellt, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf die medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung einen Invaliditätsgrad von 40% aufweise. Unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch erst sechs Monate nach Geltendmachung (vorliegend: 4. Juli 2010) entsteht, richtete die IV-Stelle der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 eine Viertelsrente aus.

8.2 Zunächst ermittelte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 14. September 2012 gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 61'360.-- als Kleinkinderzieherin. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird zurecht nicht bestritten.

8.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 129 V 472 ff., 126 V 76 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. E. 4b/aa).

8.3.2 Die IV-Stelle stützte das Invalideneinkommen auf die LSE 2008, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Frauen, ab. Den sich hieraus ergebenden Betrag von Fr. 4'116.-- monatlich bei 40 Wochenstunden rechnete die Vorinstanz auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2010 (vgl. Die Volkswirtschaft, Ausgabe 06/2010, S. 94, Tabelle B 9.2) um und passt ihn an die Nominallohnentwicklung von 2,1% (vgl. Bundesamt für Statistik, T1.2.93 Nominallohnindex Frauen 1993 - 2009) an. Auf 12 Monate hochgerechnet ergab dies für die Zeit ab 1. Januar 2011 einen Betrag von Fr. 52'572.-- bei einem 100% Pensum. Bei einem medizinisch zumutbaren Pensum von 70% resultiert der zurecht unbestrittenen Betrag von Fr. 36'801.--.

8.3.3 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig (BGE 126 V 75 ff.). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Natio-

nalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

8.3.4 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Die Beschwerdeführerin beantragt die Berücksichtigung eines solchen in der Höhe von 20%. Gründe dafür sieht sie in der Tatsache, dass sie täglich hohe Dosen an Schmerzmitteln einnehmen müsse und dennoch unter Schmerzen leide. Vorliegend ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu teilen, wonach ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt ist, weil die gesundheitliche Einschränkung bereits im reduzierten Rendement von 30% enthalten ist und bei der Festsetzung der Höhe der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde. Weitere Gründe für eine Lohneinbusse sind keine ersichtlich. Es ist daher von einem Invalideneinkommen von Fr. 36'801.-- auszugehen.

8.4 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 61'360.--) und Invalideneinkommen (Fr. 36'801.--) resultiert ein Invaliditätsgrad von 40% ab 1. Januar 2011. Die gegen die Verfügung vom 22. Juni 2012 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Da die Beschwerdeführerin vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten in dieser Höhe aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 27. März 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von

11 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'194.-- (11 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 51.50 plus 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'194.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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