



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Oktober 2019 (720 19 241 / 247)

Invalidenversicherung

Voller Beweiswert eines bidisziplinären externen Verwaltungsgutachtens

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Daniela Buser

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ferhat Kizilkaya, Advokat, Greifengasse 11, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1982 geborene A.____ ist Mutter dreier Kinder. Seit der Geburt ihrer älteren Tochter 2002 hat sie nicht mehr gearbeitet und bezog in der Folge bis Juni 2003 Arbeitslosenentschädigung. Eine erste Anmeldung für den Bezug einer Invalidenrente erfolgte im Dezember 2006 aufgrund von Rückenschmerzen. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) hat zwecks Abklärung der ausserhäuslichen Arbeitsfähigkeit ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, eingeholt und im Anschluss eine Haushaltsabklärung durchgeführt.

Aus psychiatrischer Sicht bestand eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 %. Die Haushaltsabklärung ergab eine Einschränkung von 14,8 %. In Anwendung der gemischten Methode mit einer Aufteilung von je 50 % im Erwerb und im Haushalt wurde ein Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 12 % festgestellt und das Leistungsbegehren mit Verfügung der IV-Stelle vom 5. Dezember 2008 abgewiesen.

B. Im Juli 2014 erfolgte unter Hinweis auf Rückenschmerzen eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug. Mit Verfügung der IV-Stelle vom 11. September 2014 wurde auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten. Eine erneute Anmeldung erfolgte wiederum im September 2014 aufgrund von chronischen Rückenschmerzen und einer psychischen Belastungssituation. Innert der von der IV-Stelle gesetzten Frist konnte unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen des Hausarztes Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, sowie von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dargelegt werden. Mit Verfügung der IV-Stelle vom 5. Dezember 2014 wurde auf das Leistungsbegehren daher erneut nicht eingetreten.

C. Im Oktober 2017 erfolgte schliesslich eine weitere Neuanmeldung für den Bezug einer Invalidenrente unter Hinweis auf Rückenschmerzen, insbesondere einen Zustand nach einem Bandscheibenvorfall sowie einer Schwerhörigkeit links. Mit Blick auf einen Bericht der Psychiatrie F.____ vom 15. November 2017 wurde auf das Gesuch eingetreten. Zwecks vertiefter Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse gab die IV-Stelle ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, in Auftrag. Dr. G.____ diagnostizierte eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 15 % aufgrund einer leichten somatoformen Schmerzstörung. Dr. H.____ kam in seinem Gutachten dagegen zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden konnten. Dr. E.____ des RAD beurteilte das bidisziplinäre Gutachten als beweistauglich. Schliesslich wurde eine Haushaltsabklärung mit dem Ergebnis durchgeführt, dass die Haushaltarbeiten ohne anrechenbare Einschränkung von der Versicherten übernommen werden könnten. Gestützt auf diese Abklärung wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. Juni 2019 ab. Begründet wurde die Ablehnung des Rentenanspruchs mit dem Nichterreichen der gesetzlichen Wartezeit von einem Jahr, während dem die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit mindestens 40 % hätte betragen müssen.

D. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Ferhat Kizilkaya, am 8. Juli 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 4. Juni 2019 und unter Kosten- und Entschädigungsfolge sei ein interdisziplinäres Obergutachten in Auftrag zu geben und gestützt darauf der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu ermitteln. Eventualiter sei ihr eine IV-Rente auszurichten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. G.____ unvollständig sei und subjektive Eindrücke des Gutachters enthalte, weshalb dieses als nicht nachvollziehbar und mangelhaft zu qualifizieren sei. Auch das Gutachten von Dr. H.____ weise diverse Ungereimtheiten auf. Insbesondere sei nicht auf die vorliegenden ärztlichen Berichte eingegangen worden. Demzufolge komme dem bidisziplinären Gutachten

keine Beweiskraft zu. Eventuell sei auf den Bericht der Psychiatrie F.____ vom 15. November 2017 abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung des Kantonsgerichts vom 9. Juli 2019 erging die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Ferhat Kizilkaya.

F. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 22. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

G. Im April 2019 stellte A.____ bei der IV-Stelle ein Gesuch für ein beidseitiges Hörgerät. Mit formloser Mitteilung der IV-Stelle vom 17. Juni 2019 wurde ihr eine binaurale Hörgerätepauschale zugesprochen.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 8. Juli 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Die Rente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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 abzugelenden 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 29 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe

der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

2.5 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

3.1 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).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung 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 mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu

auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 Beweismässigkeit volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.4 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit angefochtener Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der strittigen Angelegenheit grundsätzlich jener medizinische Sachverhalt massgebend ist, wie er im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 4. Juni 2019 vorgelegen hat.

4.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 14. bzw. 20. Juni 2018. Im psychiatrischen Gutachten vom 14. Juni 2018 (act. 79) diagnostizierte Dr. G.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (emotional instabile) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Als Differentialdiagnose sei ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.3) zu erheben. Gemäss den Ausführungen im erwähnten Gutachten klagt die Versicherte über Schmerzen im Bereich des Nackens und der lumbalen Wirbelsäule. Weiter verspüre sie ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Oberschenkels und leide seit einigen Tagen unter Schmerzen im Bereich der Brüste. Die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule seien andauernd vorhanden. Aufgrund des Taubheitsgefühls am rechten Bein verwende sie seit einem halben Jahr Krücken. Ohne diese könne sie auf keinen Fall gehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik. Die Schmerzen bestünden bereits seit Jahren. Mimik und Gestik hätten während der Untersuchung kaum Schmerzen angedeutet. Einmalig sei durch den Gutachter ein demonstrativ und aufgesetztes Schmerzgebaren wahrgenommen worden, weshalb dieser auf eine bestehende Verdeutlichungstendenz schloss. Ansonsten habe die Versicherte weitgehend ruhig und entspannt im Stuhl gesessen und spontan, viel und weitschweifig gesprochen. Die Stimmung sei ausgeglichen gewesen; die Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien nicht eingeschränkt. Der Gedankengang sei jedoch in formaler Hinsicht auf das Schmerzerleben fixiert gewesen. In ursächlicher Hinsicht seien die Schmerzen auf noch nicht vollständig verarbeitete traumatisierende Erlebnisse in der Kindheit zurückzuführen. Dabei sei insbesondere auf die konflikthafte Beziehung der Versicherten zu ihren Eltern sowie auf einen daraus resultierenden Heimaufenthalt seit dem zwölften Lebensjahr hinzuweisen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit sei jedoch weitgehend intakt. So habe die Versicherte zu ihren drei Kindern sowie ihrem Exmann eine gute Beziehung. Auch berichte sie über die Beziehung zu zwei langjährigen Freundinnen sowie über Sozialkontakte mit ihren Nachbarn. Als Hobby fertige sie gerne Häkel- und Bastelarbeiten an. Auch koche sie gerne und besuche mit ihrem Sohn regelmässig den nahegelegenen Park. Unter Berücksichtigung der erwähnten Faktoren sei die Einschränkung durch die somatoforme Schmerzstörung leichtgradig. Die Versicherte klagt über weitere psychische Beschwerden, wobei sie jedoch nicht wisse, wie sie diese beschreiben solle. Ihr grösstes Problem sei, dass

sie mit sich selbst und ihrem Körper unzufrieden sei. Darüber hinaus verletze sie sich selbst, wenn sie wütend werde. Sie schlage dabei mit der Faust und mit dem Kopf gegen die Wand. Zudem habe sie oft Albträume und träume von Entführungen und Beobachtungen sowie davon, dass ihr die Kinder weggenommen würden. Weiter müsse sie oft daran denken, wie ihre Eltern sie geschlagen hätten. Andere wiederholende Erinnerungen habe sie jedoch nicht. Nach der Trennung von ihrem Ehemann lasse sich während zwei Jahren ein übermässiger Alkoholkonsum feststellen, woraus eine Fremdplatzierung der beiden Töchter resultierte. Generell werde die Versicherte rasch aggressiv. Wenn die Kinder bei ihr seien, würde sie sich jedoch zusammenreissen. Sie leide dann nicht mehr unter einem Gefühl der allgemeinen Sinnlosigkeit. Ob sie früher einmal längere Zeit traurige Phasen durchlebt habe, wisse sie nicht. Gemäss der Beurteilung von Dr. G.____ erfolge die Schilderung der Beschwerden durch die Versicherte oft vage und wenig fassbar. Ihre Angaben seien nicht immer konsistent und zum Teil widersprüchlich gewesen. Präzise zeitliche Angaben hätten keine gemacht werden können. Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen sowie Ermüdungszeichen hätten sich klinisch nicht feststellen lassen. Mit Blick auf die erwähnte weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit sowie die Fähigkeit, traurige bzw. gereiztaggressive Gefühle zu kontrollieren, sei ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung zu erheben. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne aber nicht erhoben werden. Darüber hinaus bestehe eine leichtgradige somatoforme Schmerzstörung. Es lasse sich dabei eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 15 % feststellen, wobei gleichzeitig eine gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit mitberücksichtigt worden sei.

Dr. H.____ hält in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 20. Juni 2018 (act. 80) fest, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen gestellt werden könnten. Hingegen seien deutliche Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung, welche nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprächen, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits sowie chronische unspezifische Kreuzschmerzen zu erheben, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Versicherte klage über Schmerzen am rechten Schultergürtel, am Rücken, am Beckenkamm rechts sowie am Gesäss rechts und leide zudem an einer Gefühlsstörung an der Aussenseite des rechten Beins. Auch leide sie seit Jahren unter ständigen links frontalen Kopfschmerzen. Durch das Schmerzleiden sei sie in ihrem Alltag stark eingeschränkt. So müsse sie die Wäsche im Sitzen zusammenlegen und alle zehn Minuten die Position wechseln. Mehrmals wöchentlich komme ihr Ex-Ehemann vorbei, um sie beim Wäschemachen, Einkaufen oder Staubsaugen zu unterstützen. Die medikamentöse Therapie biete gegen die Schmerzen keine Hilfe. Sie würde diese mehr aus Gewohnheit einnehmen. Der Gutachter hielt betreffend das über den ganzen Körper ausgebreitete chronische Schmerzsyndrom fest, dass klinisch ausgeprägte Anzeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung vorhanden seien. Nebst positiven Waddell-Zeichen und den Fibromyalgie Druckpunkten fänden sich insbesondere variable Bewegungsausmasse der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule sowie pseudoneurologische Störungen. Das im Vordergrund stehende Schmerzsyndrom könne somatisch nicht begründet werden, weshalb es in der rheumatologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden könne.

4.2 Der strittigen Angelegenheit liegen sodann diverse weitere ärztliche Unterlagen zu Grunde. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

4.2.1 In der Verfügung vom 5. Dezember 2008, gemäss welcher das Begehren der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer IV-Rente erstmals abgewiesen worden war, stützte sich die IV-Stelle auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 15. November 2007. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. November 2007 (act. 14) diagnostizierte Dr. B.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (Z61), eine belastete familiäre Situation und finanzielle Probleme (Z63/Z59). In der Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass eine Milieuschädigung vorliege, welche die Entwicklung der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtige. Im Vordergrund stünde die subjektive Schmerzsymptomatik. Eine eigenständige psychische Krankheit lasse sich indes nicht nachweisen. Die von der Versicherten angeführten Beschwerden in Form von Schlafstörungen, Unruhe oder Angst vor der Zukunft seien einfühlbare Folgen einer schwierigen Situation. Eine depressive Episode sei aber nicht vorhanden. Die Versicherte zeige Hinweise dafür, dass sie die Schmerzen überwinden könne (keine psychiatrische Komorbidität, keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, kein Verlust der sozialen Integration). Eine gewisse Einschränkung in der Überwindbarkeit von Schmerzen werde jedoch durch die auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur hervorgerufen. Aus psychiatrischer Sicht wurde in der Folge eine krankheitsbedingte Einschränkung der ausserhäuslichen Arbeitsfähigkeit im Umfang von 15 % festgestellt.

Gemäss den Ausführungen von Dr. C.____ im rheumatologischen Teilgutachten vom 15. November 2007 (act. 15) imponiere eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, Übergewicht, Nikotinkonsum, ein hypermobiler Gelenkscharakter, schmerzhaft geschilderte Bewegungen axialer und peripherer Gelenke und eine diffuse Druckschmerzangabe. Der Gutachter beurteilte die von der Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität als diskrepant zu den objektivierbaren somatisch pathologischen Befunden. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht konnte für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

4.2.2 Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie, Phys. Medizin und Rehabilitation und Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Januar 2017 (act. 65, S. 3 f.) eine chronische Lumboischialgie mit myofaszialen und möglicher radikulärer Komponente. Die Versicherte berichte über Schmerzen im Rücken wie auch im Nacken, welche entlang der Aussenseite des rechten Beins ausstrahlten. Durch den behandelnden Arzt sei ein häufiges Bekunden von Schmerzen durch Mimik, Schnaufen und Stöhnen festgestellt worden. Motorische Ausfälle seien aufgrund einer ausgesprochenen Schmerzhemmung bzw. -antizipation nicht definitiv auszuschliessen. Grobe motorisch-funktionelle Beeinträchtigungen seien jedoch keine festzustellen. Zudem bestünden Hinweise auf eine relevante nichtorganische Komponente.

4.2.3 Dem Austrittsbericht vom 14. September 2017 von Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals K.____ (act. 65, S.

10 f.), ist zu entnehmen, dass die Patientin vom 11. bis 14. September 2019 hospitalisiert gewesen sei. Als Diagnose seien akute lumbale Rückenschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung linksbetont erhoben worden. Eine im Verlauf durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) habe abgesehen von einer Facettengelenksarthrose und einem Riss des Annulus fibrosus keine Pathologien gezeigt. Die Patientin sei schmerzkompenziert und in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. Vom 11. September bis 17. Oktober 2017 sei ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden.

4.2.4 Aus der Stellungnahme zur IV-Anmeldung vom 15. November 2017 der Psychiatrie F.____ (act. 58) geht hervor, dass sich die Versicherte aufgrund von neu aufgetretenen selbstverletzenden Verhaltensweisen zu einer ambulanten psychiatrischen Behandlung vorgestellt hätte. Ihr Psychostatus sei initial durch gedrückte Stimmung, Affektlabilität, Antriebslosigkeit, Schlafstörung, Grübelneigung und leichte Konzentrationsstörung gekennzeichnet gewesen, weshalb von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen würde. Weiter erfülle die Patientin die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne von anhaltenden Erinnerungen und Wiedererleben der Belastungen, Vermeidung von Personen und Orten, die mit diesen in Zusammenhang stünden. Aufgrund der Erfahrungs- und Verhaltensmuster der Patientin, die sich im Denken (Misstrauen, kategorialem Denken, instabilem Selbstbild, Ungerechtigkeits erleben), der Affektivitätsstörung (Impulsivität, Verletzlichkeit, Aggressionen), der Impulskontrollstörung (Abbruch der Beziehungen nach Enttäuschung, Beleidigungen, emotionale Durchbrüche, selbstverletzende Verhaltensweise) und in unflexiblen und unzweckmässigen Verhaltensweisen (Beleidigungen, Beziehungsabbruch, Enttäuschung, Forderungen) manifestierten, gingen die behandelnden Ärzte von einer Persönlichkeitsstörung aus. Weiter sei eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Im Laufe der ambulanten Behandlung habe jedoch eine leichte Besserung und Stabilisierung des psychischen Zustands im Hinblick auf die depressive Symptomatik erreicht werden können. Auch sei es zur Reduktion der selbstverletzenden Verhaltensweisen gekommen. Aufgrund der weiterhin deutlich ausgeprägten Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung, der Persönlichkeitsstörung sowie der somatoformen Schmerzstörung mit langjährigem Verlauf sei der Patientin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu attestieren.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der Frage eines allfälligen Rentenanspruchs auf das externe rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 14. bzw. 20. Juni 2018. Dieses Gutachten sei für die strittigen Belange umfassend und erfülle alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten.

5.2.1 Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Auffassung, dieses erfülle die rechtlichen Anforderungen nicht. Zunächst sei das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____ vom 14. Juni 2018 teilweise unvollständig und enthalte subjektive Eindrücke des Gutachters, welche dessen Objektivität anzweifeln liessen. So werde im Gutachten zu wenig auf die von der Psychiatrie F.____ in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2017 gestellten Diagnosen eingegangen. Der Gutachter begnüge sich damit, die erhobenen Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung und der Persönlichkeitsstörung kurz zu erwähnen und diese sodann in nicht nachvollziehbarer Weise zu verwerfen. Hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung komme der

Gutachter zudem zum Schluss, er könne die Diagnosen des Berichts der Psychiatrie F. ____ nicht bestätigen. Indessen sei es unrealistisch, dass sich die die Beschwerdeführerin behandelnden Spezialisten irrten und Diagnosen stellten, welche schon vor zehn Jahren erhoben worden seien. Entgegen dieser Auffassung ist den Ausführungen von Dr. G. ____ jedoch zu entnehmen, dass sich der Gutachter sowohl im Rahmen der Anamnese als auch der Befunderhebung sehr wohl mit dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt hat. Indes konnten im Rahmen seiner Begutachtung keine relevanten Nachhallerinnerungen nachgewiesen werden. Auf gezielte Befragung durch den Gutachter gab die Versicherte verschiedene Erinnerungen an ihre Kindheit an, insbesondere die Tatsache, dass sie von ihren Eltern geschlagen worden sei. Sie berichtete zwar über Albträume, diese standen jedoch in keinem Zusammenhang mit den Belastungen in der Kindheit. Auch konnte die Beschwerdeführerin mehrheitlich ohne sichtbare psychovegetative Mitbeteiligung über die Belastungen aus der Kindheit berichten. Eine Hypervigilanz oder Schreckhaftigkeit war ausserdem keine festzustellen, weshalb der Gutachter die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auch nicht stellen konnte. Zum Bericht der Psychiatrie F. ____ vom 15. November 2017 nahm Dr. G. ____ ebenfalls Stellung, indem er darauf hinwies, dass zwar Erinnerungen und ein Wiedererleben der Belastungen erwähnt, diese jedoch nicht näher präzisiert oder beleuchtet würden. Diese Schlussfolgerung ist mit Blick auf die nur pauschalen Angaben im Bericht der Psychiatrie F. ____ begründet. Im Ergebnis deckt sich damit die Beurteilung durch Dr. G. ____ mit der letzten umfassenden Begutachtung durch Dr. B. ____ vom 15. November 2007. Die Gründe, weshalb Dr. G. ____ keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren konnte, wurden in seinem Teilgutachten anhand des medizinischen Befundes nachvollziehbar dargelegt und divergierende Diagnosen und Einschätzungen entsprechend gewürdigt.

5.2.2 Im Zusammenhang mit den weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin ergibt sich im Detail das Folgende: Betreffend die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wird geltend gemacht, der Gutachter verwerfe diese zu Unrecht. Gemäss ICD-10 kann eine Persönlichkeitsstörung nur dann diagnostiziert werden, wenn schwere dysfunktionale Verhaltensweisen vorliegen, welche sich auf alle Achsen des Lebens deletär auswirken. Dieser Nachweis konnte vorliegend jedoch nicht erbracht werden. Zwar sind bei der Versicherten durchaus Symptome der schnelleren Geiztheit, Aggressivität und Tendenzen zu Selbstverletzungen sowie das Gefühl, von anderen Menschen beobachtet zu werden, nachgewiesen worden. Dr. G. ____ weist hingegen zu Recht auch auf die Ressourcen der Versicherten hin, welche gegen eine solche Diagnose sprechen. So sind auf der Objektbeziehungsebene Konstanz vorhanden, indem die Versicherte insbesondere mit ihren drei Kindern, ihrem Exmann sowie zwei langjährigen Freundinnen eine gute Beziehung pflegt. Ausserdem ist sie in der Lage, ihre gereizt-aggressiven Gefühle zu kontrollieren und ihre zeitweise traurige Stimmung nach aussen hin nicht zu zeigen. Entsprechend erstaunt es auch nicht, dass bereits im Bericht der Psychiatrie F. ____ vom 21. März 2017 unter Hinweis auf vorhandene Ressourcen lediglich ein Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Diese Einschätzung deckt sich mit jener von Dr. G. _____. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin erweist sich damit als unbegründet.

5.2.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, der Gutachter sei nicht auf die Diagnose der mittelgradigen Depression eingegangen. Weshalb er diese Diagnose verworfen habe, werde

nicht näher ausgeführt. Insbesondere aufgrund der Dosis der von der Beschwerdeführerin eingenommenen Antidepressiva könne nicht von einer mittelgradigen Depression ausgegangen werden. Auch dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass für die Diagnose einer depressiven Episode deren Ausprägungsgrad und damit der psychopathologische Befund und nicht etwa die Dosis der eingenommenen Antidepressiva massgebend ist. Dr. G.____ hat indessen eine weitgehend ausgeglichene Explorandin erlebt. Lediglich kurz-dauernd kam im Gespräch über Belastungen in der Kindheit eine traurige Stimmung auf. Eine relevante Verminderung der Energie sowie Freud-, Lust oder Interessenlosigkeit hat sich nicht nachweisen lassen. Ausserdem verwies der Gutachter zu Recht auf die nicht immer konsistenten und oft auch vagen und wenig fassbaren Angaben der Versicherten. So schilderte die Versicherte, dass sie zwar psychische Beschwerden habe, jedoch nicht wisse, wie sie diese beschreiben solle. Auch wisse sie nicht, ob sie früher einmal längere Zeit traurige Phasen gehabt habe. Trotz Nachfrage konnte sie schliesslich keine präzisen Angaben zu einem früheren Suizidversuch machen. Es ist nachvollziehbar, dass Dr. G.____ die Diagnose einer Depression auf der Basis dieser Erhebungen letztlich ausgeschlossen hat. Beim Hinweis, dass die Versicherte mit 30 mg/Tag Cymbalta medikamentös behandelt werde, handelt es sich ausserdem lediglich um eine Anmerkung, nicht jedoch um die eigentliche Begründung, weshalb keine Depression diagnostiziert werden konnte. Mit Blick auf den Bericht der Psychiatrie F.____ vom 15. November 2017 ist schliesslich festzustellen, dass im Rahmen der ambulanten Behandlung eine Besserung und Stabilisierung der psychischen Symptomatik ausgewiesen werden konnte. Dass Dr. G.____ die Diagnose einer mittelschweren Depression verworfen hat, erweist sich mithin als schlüssig.

5.2.4 Ferner wird von der Beschwerdeführerin generell die Unabhängigkeit des Gutachters in Frage gestellt. Dieser stelle sie als Simulantin dar. Bei den Schilderungen von Dr. G.____ betreffend das Verhalten der Versicherten im Zusammenhang mit der Schmerzsymptomatik handelt es sich jedoch um psychiatrisch fundierte Verhaltensbeobachtungen und nicht um Unterstellungen. Daran ändert auch nichts, dass aufgrund der Verhaltensauffälligkeit durch den Gutachter eine Verdeutlichungstendenz festgestellt worden ist. Ausserdem wurde die Versicherte nie als Simulantin bezeichnet. Der Vorwurf der mangelnden Unabhängigkeit des Gutachters ist deshalb unbegründet.

5.2.5 Die Beschwerdeführerin wendet im Weiteren ein, auch das rheumatologische Teilgutachten von Dr. H.____ vom 20. Juni 2018 weise Ungereimtheiten auf. So gehe der Gutachter nicht auf den Arztbericht des Kantonsspitals K.____ vom 14. September 2017 ein, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden sei. Es ist hingegen festzustellen, dass dieser Austrittsbericht des Kantonsspitals K.____ vom 14. September 2017, insbesondere auch das MRI vom 12. September 2017, dem Gutachter vorgelegen haben (act. 80, S. 6: Austrittsbericht von Herrn L.____, Assistenzarzt, Orthopädie, Kantonsspital K.____, über die Hospitalisation vom 11. September – 14. Oktober 2017). Aber auch in seiner Beurteilung hält Dr. H.____ fest, dass er für die radiologisch bekannte Diskushernie der Lendenwirbelkörper (LWK) 4 und 5 keine klinischen Korrelate im Sinne eines segmentalen Befundes feststellen kann. Aufgrund der bekannten Diskushernie gelangte er ausserdem zum Schluss, dass körperliche Schwerarbeiten, insbesondere die Lendenwirbelsäule spezifisch belastende Arbeitshaltungen oder Bewegungen, nicht

mehr zumutbar seien. Um eine Arbeitsunfähigkeit begründen zu können, sei die gestellte Diagnose jedoch zu wenig ausgeprägt. Es lässt sich somit festhalten, dass der Gutachter die im Bericht des Kantonsspitals K.____ vom 14. September 2017 gestellten Diagnosen, speziell den Befund des MRI, mitberücksichtigt und seine Einschätzung schlüssig und eingängig dargelegt hat. Zudem liefert eine einmonatige Krankschreibung ohnehin kein hinreichendes Argument, um dauerhaft eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

5.2.6 Schliesslich ist es für die Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter sämtliche Diagnosen als «ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit» eingestuft habe. Es sei ungewöhnlich, mit derart vielen physischen Beschwerden und der Angewiesenheit auf Gehstöcke von keiner einzigen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dr. H.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzfehlerverarbeitung, welche einem nicht rheumatologischen Krankheitsbild entspreche, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits sowie chronische unspezifische Kreuzschmerzen. Das im Vordergrund stehende Schmerzsyndrom sei somatisch nicht begründbar und könne deshalb in der rheumatologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Insbesondere könnten trotz schmerzbedingter Verwendung von Krücken keine muskulären Seitendifferenzen bei der Umfangmessung der Beine festgestellt werden. Auch für die radiologisch bekannte Diskushernie an den LWK 4 und 5 lasse sich kein entsprechender segmentaler Befund finden. Diese Schlussfolgerung des Gutachters wird gestützt durch die Ausführungen von Dr. I.____ in dessen Bericht vom 11. Januar 2017, in welchem er betreffend die auftretenden Schmerzen von einer relevanten nichtorganischen Komponente ausging. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen die Schlussfolgerungen von Dr. H.____ daher nicht in Zweifel zu ziehen.

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine konkreten Zweifel an der externen Begutachtung zu begründen vermögen. Darüber hinaus entspricht das bidisziplinäre Gutachten auch den rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen formeller Natur. Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 14. bzw. 20. Juni 2018 erweist sich folglich als beweiskräftig. Darauf ist abzustellen.

6. In Anbetracht dieser Aktenlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, nicht auf, und es kann von der von ihr beantragten Anordnung eines Obergutachtens abgesehen werden. Ebenso ist davon abzusehen, den Bericht der Psychiatrie F.____ vom 15. November 2017 als Grundlage für die Invaliditätsberechnung heranzuziehen. Dieser Bericht nimmt eine nur einseitige Beurteilung vor. So äussern sich die behandelnden Ärzte nicht zum erhaltenen Funktionsniveau oder zu den Ressourcen der Versicherten. Ausserdem handelt es sich dabei um eine nur pauschale Berichterstattung, welche eine konkrete Anamnese sowie eine einlässliche Begründung vermissen lässt. Der Bericht entspricht folglich nicht den rechtlichen Anforderungen an eine umfassende medizinische Beurteilung.

7. Dem bidisziplinären Gutachten der Dres. G.____ und H.____ vom 14. bzw. 20. Juni 2018 entsprechend ist von einer interdisziplinären Arbeitsunfähigkeit von 15 % in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule auszugehen.

Eine Veränderung des Gesundheitszustandes, respektive der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit, liegt somit nicht vor. Vielmehr wurde bereits im Gutachten der Dres. B._____ und C._____ vom 15. November 2007 eine interdisziplinäre Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % formuliert. Weil die Arbeitsunfähigkeit nach wie vor bei 15 % liegt, wurde das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, während dem eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % erreicht werden muss, weder eröffnet noch erfüllt. Die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente sind folglich nicht gegeben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8.1 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. 1'000.-- 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. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit Verfügung vom 9. Juli 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Dem Verfahrensausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Juli 2019 auch 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. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 45 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 18.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'334.95 (10 Stunden und 45 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 18.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Eine Parteienschädigung wird nicht zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 2'334.95 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.