



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juli 2016 (720 16 96 / 172)

Invalidenversicherung

Das von der Verwaltung veranlasste Gutachten ist beweistauglich. Die Beschwerdeführerin benennt keine Unterlagen, die Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Experten wecken würden.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Denis G. Giovannelli, Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Die 1986 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juli 2007 bis 30. November 2007 bei der B____AG als Disponentin angestellt. Am 12. April 2008 meldete sie sich erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der Verhältnisse wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. März 2011

aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grads von 15% ab. Nachdem sich A.____ am 30. Juli 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. November 2012 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 1. März 2011 wesentlich verändert hätten.

A.2 Am 9. August 2013 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Angst- und Panikstörung, Depressionen, Migräne und Spannungskopfschmerzen wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Diese klärte in der Folge die Verhältnisse ab und ermittelte einen IV-Grad von 30%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 5. Februar 2016 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli, am 15. März 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 5. Februar 2016 aufzuheben und es sei ihr mindestens eine unbefristete halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen und diese anzuweisen, gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen. Subeventualiter sei eine Stellungnahme eines Arztes der klinischen Pharmakologie des Universitätsspitals X.____ zur Halbwertszeit des Antidepressivums und zur Interaktion dieses Medikaments mit der Antibabypille einzuholen und gestützt darauf neu zu verfügen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Rechtsanwalt Giovannelli als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 21. März 2016 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Giovannelli als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Juni 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 15. März 2016 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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 wieder herstellen, 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1)

3.3 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).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

5.1 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 anzu-

geben, 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das von ihr bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. Reto D.____, FMH Neurologie, in Auftrag gegebene bisdisziplinäre Gutachten vom 26. März 2014 und 25. Oktober 2014. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Die Versicherte pflege weitgehend intakte Beziehungen mit ihrer Mutter, ihrem Freund, dem Vater und einer Kollegin. In der Untersuchung zeige sie über weite Strecken ein situationsadäquates Verhalten. Sie hinterlasse keinen ängstlichen, sondern eher einen bestimmten Eindruck. Die Copingstrategien seien als ausreichend gut zu beurteilen. Kognitive Beeinträchtigungen liessen sich, abgesehen davon, dass die Versicherte nicht immer präzise zeitliche Angaben machen könne, klinisch

nicht erkennen. Das Fähigkeitsniveau sei gemäss Mini-ICF-APP leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Insbesondere seien die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, die Verkehrsfähigkeit und bis zu einem gewissen Grad die Durchhaltetätigkeit sowie die Flexibilität und Umstellfähigkeit beeinträchtigt. Die übrigen Items des Ratingbogens seien nicht relevant betroffen. In diesem Kontext sei festzuhalten, dass die Versicherte zwar nicht in der Lage sei, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Sie könne aber – wenn auch nicht für längere Strecken – selbstständig Auto fahren. Zudem sei sie in der Lage einzukaufen und die Hausarbeiten alleine zu erledigen. Aufgrund der Agoraphobie mit Panikstörung sowie der knapp leichtgradigen depressiven Episode lasse sich in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer alternativen Tätigkeit von 20% begründen. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde seit dem Jahr 2011. Entgegen der Auffassung des behandelnden Arztes Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, liessen die aktuellen Untersuchungsbefunde keine generelle Angststörung diagnostizieren. Was er mit einer mittelgradigen Panikstörung meine, sei nicht nachvollziehbar. Der behandelnde Psychiater habe bei seiner Beurteilung auf die Angaben der Versicherten abgestellt; objektive Befunde, eine Beschwerdevalidierung oder das Fähigkeitsniveau nach dem Mini-ICF-APP würden nicht beschrieben. Aus neurologischer Sicht diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden die Spannungskopfschmerzen, ein Status nach Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzen, Heuschnupfen, eventuell ein leichtes Asthma und anamnestisch diverse Allergien. Aufgrund der Migräne ohne Aura bestünde heute eine Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit von 15% bis 20%. Es sei anzunehmen, dass durch eine optimale Behandlung die durch die Migräne bedingte Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit deutlich verringert werden könnte. Aus bidisziplinärer Sicht sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% auszugehen.

7.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. C.____ am 14. September 2015 zu den Einwänden der Beschwerdeführerin Stellung. Er hielt fest, dass bei ihr keine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren sei. Es bestünden aber akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge. Diese Diagnose stütze sich auf die während der Untersuchung festgestellte Dramatisierungs- und histrionische Ausgestaltungstendenz der Beschwerden sowie einen eher oberflächlichen und labil wirkenden Affekt. Davon ausgehend, dass es bei einer Panikattacke, nach Einnahme des Beruhigungsmittels nach 5 bis spätestens 30 Minuten zu einer Entspannung komme, lasse nicht auf eine hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Die während der Arbeitsversuche häufig aufgetretenen Absenzen liessen sich allein mit der Agoraphobie mit Panikstörung nicht begründen. Da die Versicherte das Antidepressivum seit längerer Zeit einnehme, sei davon auszugehen, dass der Steady-State-Spiegel erreicht sei. Daher sei unerheblich, wann die Versicherte das Medikament einnehme und zu welcher Tageszeit die Laboruntersuchungen durchgeführt worden seien. Zudem liessen sich keine Interaktionen zwischen dem Antidepressivum und dem Verhütungsmittel nachweisen. Bei der gleichzeitigen Einnahme des Neuroleptikums sei eine verstärkte Wirkung möglich. Schliesslich bleibe unklar, was der behandelnde Psychiater Dr. E.____ mit der von ihm diagnostizierten mittelgradigen Panikstörung meine. Nach der ICD-10-Klassifikation würden bei der Diagnose einer Panikstörung keine unterschiedlichen Schweregrade beschrieben.

8.1 Die IV-Stelle ging gemäss den Beurteilungen der Dres. C.____ und D.____ vom 26. März 2014 und 25. Oktober 2014 davon aus, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 70% arbeitsfähig ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.3 hiervor), 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. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und nimmt insbesondere eine hinreichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche auf und es setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden vorstehend (vgl. E. 7.1 f.) wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

8.2 Die von der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik am Gutachten der Dres. C.____ und D.____ ist nicht geeignet, dessen ausschlaggebenden Beweiswert in Frage zu stellen. Wenn sie zunächst rügt, es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehe, obwohl sie mehrere Arbeitsversuche habe abbrechen müssen, kann ihr schon deshalb nicht gefolgt werden, weil der psychiatrische Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert. Ausserdem setzte sich Dr. C.____ in seiner Stellungnahme zu den Einwänden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 14. September 2015 mit den während den Arbeitsversuchen häufig aufgetretenen Absenzen auseinander und legte überzeugend dar, weshalb die abweichende Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ nicht zu überzeugen vermag und weshalb bei der Versicherten akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge bestehen. Auch die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters in Bezug auf die pharmakologische Behandlung überzeugt. So legte er nachvollziehbar dar, dass von untergeordneter Bedeutung sei, wann die Versicherte das Medikament einnehme und zu welcher Tageszeit die Laboruntersuchungen durchgeführt worden seien. Ausserdem machte er deutlich, dass sich keine Interaktionen zwischen dem Antidepressivum und dem Verhütungsmittel nachweisen liessen. Insgesamt sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche darauf hinweisen würden, dass das widerspruchsfreie Gutachten nicht lege artis erstellt worden wäre. Insgesamt bringt die Beschwerdeführerin denn auch nichts vor, was eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnte. Vielmehr wurden ihre zu einem wesentlichen Teil bereits vorinstanzlich geltend gemachten Rügen mit der einlässlichen Stellungnahme von Dr. C.____ vom 14. September 2015 bereits im Vorverfahren substantiiert entkräftet. Zudem benennt sie

keine medizinischen Unterlagen, die Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Experten wecken würden. Die Beschwerde ist daher unbegründet.

9. Aufgrund des Gesagten ist gemäss der massgebenden Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ davon auszugehen, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 70% möglich und zumutbar ist. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

10.1 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. 600.-- 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 21. März 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 21. März 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, 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 4. Juli 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,9 Stunden und Auslagen von Fr. 38.50 geltend gemacht. In Anbetracht der Tatsache, dass der Rechtsvertreter in seiner Beschwerde zu einem wesentlichen Teil die bereits vorinstanzlich geltend gemachten Rügen und Begründungen wiederholt und ihm für das Einwandverfahren zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ein Honorar im Umfang von Fr. 2'557.-- (11,6 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 47.60 und 8% Mehrwertsteuer) vergütete wurde, erweist sich der vorliegend geltend gemachte Aufwand für das Beschwerdeverfahren als zu hoch, weshalb eine angemessene Kürzung der Entschädigung vorzunehmen ist. Da ein Teil des Aufwands bereits im Vorverfahren abgegolten wurde, ist für das vorliegende Verfahren eine reduzierte Entschädigung von Fr. 1'121.60 (5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 38.50

und 8% Mehrwertsteuer) gerechtfertigt. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird deshalb ein Honorar in dieser Höhe aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

10.3 Die Beschwerdeführerin wird 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'121.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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