



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Oktober 2015 (720 15 33 / 256)

Invalidenversicherung

Die vorliegenden medizinischen Gutachten geben genügend Aufschluss über die massgebenden Indikatoren (BGE 141 V 281 ff.). Die Beschwerdeführerin weist keine relevante Leistungsbeeinträchtigung auf.

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

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

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1956 geborene A.____ meldete sich am 6. September 2005 unter Hinweis auf Depressionen, chronische Schulterschmerzen und Nackenschmerzen sowie Ohnmachtsanfälle bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an, wobei sie eine Rente beantragte. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse und der Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom

8. August 2008 den Anspruch auf eine IV-Rente, da sich in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit den Anteilen Erwerb 70 % und Haushalt 30 % ein Invaliditätsgrad von lediglich 21 % ergeben habe. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 20 % mit Urteil vom 6. Februar 2009 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

Am 4. Februar 2010 meldete sich A._____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Auf dieses Gesuch trat die IV-Stelle nicht ein, da A._____ gemäss Auffassung der IV-Stelle keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht habe.

A._____ meldete sich am 24. Oktober 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Beinschmerzen und psychische Probleme bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Obwohl für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von A._____ nicht ohne weiteres ersichtlich war, sprach er sich zumindest für die Erstellung eines Verlaufsgutachtens und damit implizit für ein Eintreten auf das Gesuch von A._____ aus. Nach Abschluss der medizinischen Abklärungen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A._____ mit Verfügung vom 9. Dezember 2014 ab.

B. Mit Schreiben vom 27. Januar 2015 erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Denis G. Giovanelli, gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Dezember 2014 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem beantragte sie, dass ihr die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovanelli als Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 28. Januar 2015 bewilligte der instruierende Gerichtspräsident der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Giovanelli als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 13. März 2015 die Abweisung der Beschwerde.

E. Nachdem das Bundesgericht mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281 ff.) seine bisherige Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage in zentralen Punkten geändert hat, gab der instruierende Präsident des Kantonsgerichts den Parteien mit Verfügung vom 7. Juli 2015 Gelegenheit, zum Leitentscheid des Bundesgerichts Stellung zu nehmen.

F. Mit Schreiben vom 6. August 2015 führte die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter aus, es fehle an einer umfassenden Beurteilung der relevanten Indikatoren, weshalb die Durchführung eines Gerichtsgutachtens beantragt werde.

G. Die IV-Stelle nahm mit Schreiben vom 12. August 2015 Stellung und hielt zusammenfassend fest, dass die Beschwerden auch unter Berücksichtigung der neu eingeführten Indikatoren über genügend Ressourcen verfüge, um einer 70 % Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die neue Rechtsprechung vermöge an der erfolgten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern, weshalb vollumfänglich auf die Vernehmlassung vom 13. März 2015 verwiesen werde.

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 im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht vorab in prozessualer Hinsicht geltend, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei dadurch unheilbar verletzt worden, dass die IV-Stelle den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. Oktober 2014, den sie nach Eingang der Einsprache eingeholt hat, der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zugestellt hat.

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat in einer Entscheidung, welche vom Bundesgericht mit Urteil vom 5. August 2011, 9C_436/2011, bestätigt wurde, festgehalten, Berichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV müssten dann nicht vorgängig zur Stellungnahme vor Verfügungserlass der betroffenen Partei unterbreitet werden, wenn es um eine blosser "Bewiswürdigung" der medizinischen Aktenlage zuhanden der Verfügungsinstanz geht. Die Stellungnahme gehöre dann zur Verfügungsbegründung. Sei der ärztliche RAD-Bericht aber als eigenes Beweismittel zu werten bzw. gehöre er in diesem Sinn zur medizinischen Abklärung, so sei der Bericht wie ein anderes Beweismittel bzw. Abklärungsergebnis vorgängig zu unterbreiten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2011, IV 2009/280). Im vorliegenden Fall nimmt der fragliche RAD-Bericht vom 16. Oktober 2014 lediglich aus medizinischer Sicht Stellung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin. Dem Bericht liegt keine eigentliche medizinische Abklärung zugrunde und ist daher nicht als Beweismittel zu qualifizieren. Folglich stellt die fehlende Zustellung des Berichts an die Beschwerdeführerin vor Erlass der Verfügung keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

3. In materieller Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle einen Rentenleistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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 wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkom-

men), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig 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: Schaffhauser/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 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).

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 Zusammenstellun-

gen 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 zuerkennen, 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 EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen die folgenden Arztberichte vor:

6.1 Im Rahmen des letzten rechtskräftigen Rentenentscheides wurde auf das Gutachten der B.____ vom 12. Juli 2007 abgestellt. Darin kommen Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Gesamtbeurteilung zu folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1), 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne sicher fassbares klinisches Korrelat (ICD-10 R52.1), eine Adipositas (ICD-10 E66.0), rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 E66.0), eine Mastopathia fibrosa cystica sowie eine Eisenmangelanämie vorliegen. Die Explorandin klagt subjektiv vor allem über verschiedene Beschwerden am Bewegungsapparat. Diese Situation sei in der orthopädischen Untersuchung eingehend evaluiert worden. Es habe sich dabei aufgrund der bildgebenden und klinischen Untersuchungen gezeigt, dass entgegen

der subjektiven Beschwerden praktisch keine klinisch fassbaren Befunde zu erheben seien. Im Wesentlichen bestehe vor allem eine muskuläre Dekonditionierung, so dass der Explorandin körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten seien. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sowie die angestammte Tätigkeit seien aus der Sicht des Bewegungsapparats uneingeschränkt zumutbar. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestünden keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Aus psychiatrischer Sicht könne bei der Explorandin eine leichte bis mittelgradige depressive Episode festgestellt werden und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei verminderter Belastbarkeit sei die Explorandin um 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass bei der Explorandin für jegliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine 70 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, die ganztägig realisierbar sei. Die so umschriebene Arbeitsfähigkeit bestehe seit September 2004.

Im Haushalt bestehe medizinisch-theoretisch keine nennenswerte Einschränkung; sie sei höchstens im Bereich von 10 % anzusiedeln, da sich somatisch keine Einschränkungen begründen liessen und die Einschränkung im Haushalt aus psychiatrischer Sicht bei freier Zeiteinteilung nur marginal sei. Ein Erwerbsspensum im Ausmass bis zu 70 % sei der Explorandin neben der Haushaltstätigkeit medizinisch-theoretisch zumutbar.

6.2 Mit Schreiben vom 30. Juli 2008 diagnostizieren die F.____ eine depressive Entwicklung, aktuell leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein Fibromyalgiesyndrom sowie ein Cervicovertebralsyndrom. Die Arbeitsunfähigkeit werde zurzeit auf 100 % geschätzt. Die Prognose bezüglich Erlangung erneuter Arbeitsfähigkeit sei eher ungünstig.

6.3 Im Bericht des G.____-Spitals vom 26. November 2013 wurde festgehalten, eine Anamnese sei praktisch nicht möglich. Soweit beurteilbar würden sei über 10 Jahren Schmerzen im ganzen Körper bestehen. Es bestehe ein chronifiziertes unspezifisches Schmerzsyndrom mit panvertebralen Schmerzen, unspezifischen Myalgien und Arthralgien, ohne anamnestische Hinweise für eine spezifische rheumatologische Grunderkrankung. Auch würden momentan keine Hinweise für eine sichere Radikulopathie bestehen. Als Hauptproblem erscheine die psychosoziale Belastungssituation mit Somatisierung und Schmerzausweitung, so dass dringend eine psychiatrische Behandlung notwendig sei, mit Schwerpunkt Behandlung der somatoformen Schmerzstörung.

6.4 Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Arztbericht vom 31. Januar 2014 folgende Diagnose fest: Rezidivierende depressive Störung im Sinn von anhaltend, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen bei mehrfach traumatischen Lebensinhalten (ICD-10: F33.2). Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei in einer stark depressiv niedergeschlagenen Stimmungslage. Es bestehe Hoffnungslosigkeit, Ratlosigkeit und Freudlosigkeit, keine Suizidalität bei stark ausgeprägtem Lebensüberdruß, wünsche sich den Tod als Erlösung aus dem Leiden (Traurigkeit, Schmerzen). Die Prognose sei ungünstig/schlecht. Es werde von einer Chronifizierung ausgegangen. Die Patientin sei für jeg-

liche berufliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig. Therapeutischerseits werde jedoch eine 20 bis 50 %-Beschäftigung im geschützten Rahmen empfohlen.

6.5 Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, führte in seinem Arztbericht vom 8. April 2014 neben diversen somatischen Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) an. Er hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten fest. Aufgrund der bereits seit Jahren vorhandenen und sich aktuell verschlechternden Symptomatik bestehe wegen der eingeschränkten Therapiemöglichkeit eine schlechte Prognose.

6.6 Dr. med. E.____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 16. Juni 2013 (recte: 2014) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die depressive Symptomatik sei gekennzeichnet durch die verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, die erhöhte Ermüdbarkeit, den verminderten Appetit, den verminderten Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven in Bezug auf die gesundheitliche und berufliche Situation und durch die Schlafstörungen. Diagnostisch bestehe auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit diffusen, ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat. Es bestünden deutliche emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren aufgrund des damals unerwarteten Todes ihres Ehemannes, aufgrund des Analphabetismus, des Migrationshintergrunds und der finanziell schwierigen Situation mit Abhängigkeit vom Sozialamt. Vor diesem Hintergrund sei es zu den vorliegenden psychischen Störungen gekommen. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge im Sinne einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden nicht. Gegen eine solche Diagnose spreche vor allem die normale Sozialisation und volle Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung. Es sei ein chronischer Verlauf erkennbar; die Beschwerdeführerin sei absolut überzeugt nicht mehr arbeiten zu können. Sie leide aber nicht unter einer schweren chronischen somatischen Erkrankung als Ursache ihrer Schmerzen. Es bestehe auch kein deutlich schweres psychisches Leiden, das theoretisch therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könne, wie eine schwere chronische psychotische Störung oder eine schwere Persönlichkeitsstörung. Ein verfestigter therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung im Sinne eines unbewussten Konfliktes oder primären Krankheitsgewinns sei nicht erwiesen. Es bestünden durchaus Kontakte in der Familie, ein schwerer emotionaler Rückzug bestehe nicht. Ein schwerer sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens sei ebenfalls nicht erwiesen. Die Beschwerdeführerin zeige eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behindertenüberzeugung, wodurch der chronische Verlauf wesentlich mitbestimmt werde. Die Prognose sei deshalb ungünstig. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 30 % eingeschränkt, bedingt durch die vorliegende psychische Störung. Dabei komme es bei der Arbeit vor allem zu einer erhöhten Ermüdbarkeit, was einen erhöhten Pausenbedarf bewirke. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 %. Der Beschwerdeführerin könne zugemutet werden, einer ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeit zu 70 % nachzugehen, idealerweise in einem ganztägigen Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte seit der letzten Begutachtung durch das B.____ vom 7. August 2007.

6.7 Der RAD-Arzt Dr. med. J.____ verwies in seinem Bericht vom 16. Oktober 2014 auf den Bericht des G.____-Spitals vom 26. November 2013, wonach die Schmerzen im ganzen Körper seit über 10 Jahren bestehen würden und das Hauptproblem im psychosozialen Bereich liege. Die Schmerzproblematik sei im B.____-Gutachten vom 7. August 2007 eingehend beurteilt und unter die Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Daher würden sich weitere Abklärungen in diese Richtung erübrigen. Im Vergleich „Psychostatus“ im Bericht von Dr. H.____ vom 31. Januar 2014 zum Gutachten Dr. E.____, Kapitel „Psychiatrische Beurteilung“, würden sich keine wesentlichen Unterschiede zeigen. Lediglich die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit seien diskrepant. Dr. E.____ würde IV-fremde Faktoren korrekterweise nicht berücksichtigen. Die psychiatrischen Diagnosen von Dr. I.____, FMH Innere Medizin, seien fachfremd gestellt. Bei den somatischen Diagnosen habe Dr. I.____ im Wesentlichen subjektive Beschwerdebilder und auch die an sich bedauernde Lebensgeschichte der Versicherten mit in die Schlussfolgerungen einbezogen. Dies sei in seiner Funktion als Hausarzt korrekt. Damit könne aber die neutrale versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Zweifel gezogen werden.

7. Vorliegend hat die IV-Stelle zur Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. E.____ vom 16. Juni 2013 (recte: 2014) abgestellt. Insgesamt erscheint das Gutachten von Dr. E.____ formal korrekt und auch inhaltlich umfassend und überzeugend. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis aller Vorakten erstellt. Zudem ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass Arztberichte von behandelnden Ärzten mit Zurückhaltung zu würdigen sind (vgl. oben Ziff. 5.3).

7.1 Die Beschwerdeführerin bringt verschiedene Einwände gegen das Gutachten von Dr. E.____ vor, auf die nachfolgend einzugehen ist:

7.1.1 In formaler Hinsicht wendet sie vorab ein, das Gutachten von Dr. E.____ sei schon über ein Jahr alt und daher nicht mehr beweiskräftig. Dazu ist festzustellen, dass das Gutachten im Moment des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch nicht einmal ein halbes Jahr alt war. Ausserdem hängt der Beweiswert eines Gutachtens nicht vom Alter des Gutachtens ab. Auch ein zwei oder drei Jahre altes Gutachten kann durchaus noch voll beweistauglich sein. Massgeblich ist, ob seit Erstellung des Gutachtens eine Änderung des gesundheitlichen Zustandes glaubhaft gemacht werden kann. Im vorliegenden Fall ist eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes seit Erstellung des Gutachtens weder behauptet geschweige denn glaubhaft gemacht worden, weshalb unter diesem Aspekt zweifellos auf das Gutachten abgestellt werden kann.

7.1.2 Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, der Gutachter habe sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Bei diesem Einwand übersieht die Beschwerdeführerin, dass sich der Gutachter auf Seite 9 und 10 unter Ziff. 5.5 ausführlich mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandersetzt. So wird in Bezug auf die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung der F.____ im Schreiben vom 30. Juli 2008 ausgeführt, dass bei dieser Einschätzung auch somatische Diagnosen einbezogen wor-

den seien, was bei einer psychiatrischen Beurteilung nicht zulässig sei. Dasselbe gelte auch für die Einschätzung des Hausarztes Dr. I.____ in seinem Bericht vom 8. April 2014. In Bezug auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ im Schreiben vom 31. Januar 2014 führt er aus, dass die Diagnose insofern falsch sei, als ein rezidivierender Verlauf der Depression nicht erwiesen sei, ferner seien die von Dr. H.____ erwähnten Konzentrationsstörungen und mnestischen Einschränkungen nicht feststellbar. Auch die von Dr. H.____ festgestellte Hoffnungslosigkeit bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin habe durchaus Interessen und lasse ihren Haushalt nicht verwahrlosen. Insgesamt seien die Merkmale einer schweren oder mittelschweren Depression nicht erfüllt. Damit setzt sich der Gutachter mit den abweichenden Meinungen fundiert auseinander und legt überzeugend dar, weshalb auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden kann.

7.2 Weiter wendet die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten von Dr. E.____ ein, dass es insofern nicht beweistauglich sei, als es keinen Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gebe, welche gemäss der neuesten bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen seien.

Vorweg ist festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung unter die bundesgerichtliche Schmerzrechtsprechung fällt.

Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Gemäss dieser neuen Rechtsprechung soll nun in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht bewertet werden. Das Bundesgericht hat zu diesem Zweck einen Katalog von Indikatoren umschrieben, anhand welcher eine ergebnisoffene, symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen soll. Diese neue Praxis ist gemäss Bundesgericht ex nunc anwendbar. Bereits getroffene Abklärungen und bereits erstellte Gutachten verlieren aber nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die vorhandenen Abklärungen genügen, um eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen neuen Indikatoren vornehmen zu können. Unter Umständen kann auch eine punktuelle Ergänzung der bisherigen Abklärungen genügen. Was das Beweismass und die Beweislast angeht, so hat sich aufgrund des bundesgerichtlichen Leitentscheids nichts geändert. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob anhand des vorliegenden Gutachtens von Dr. E.____ die massgeblichen Indikatoren genügend transparent sind, um abwägen zu können, ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auch den Anforderungen der neuen Rechtsprechung standhält.

Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt. In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind, zu klären. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

7.2.1 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung"

Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist die Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind.

Im vorliegenden Fall geht aus dem Gutachten von Dr. E._____ hervor, dass die Beschwerdeführerin alleine wohnt und ihren Haushalt weitgehend alleine führt. Sie kaufe alleine ein, wasche die Wäsche selbst, reinige die Böden mit dem Staubsauger und putze sogar die Fenster. Bei Grosseinkäufen erhalte sie Hilfe von ihren Kindern. Es gebe allerdings Tage, an denen sie wegen der Schmerzen nicht aufstehen könne. Im vergangenen Jahr habe die Beschwerdeführerin eine Flugreise in die Türkei unternommen, verbunden mit einer anschliessenden 12-stündigen Busfahrt. Insgesamt erscheinen damit die Alltagsfunktionen nicht allzu stark beeinträchtigt. Dass die Beschwerdeführerin kaum Lust hat, sich mit Freundinnen zu treffen steht weniger mit den Schmerzen als vielmehr mit der leicht- bis mittelgradigen Depression im Zusammenhang. Die Frage der Aggravation wird vom Gutachter nicht direkt beantwortet, er stellt aber fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behindertenüberzeugung bestehe.

Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Die Beschwerdeführerin ist seit August 2006 nicht mehr arbeitstätig. Seither ist sie in regelmässiger psychiatrischer Behandlung verbunden mit antidepressiver Medikation. Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass je ein Eingliederungsversuch unternommen wurde. Vom Gutachter wird eine berufliche Massnahme aufgrund der Krankheits- und Behindertenüberzeugung auch nicht empfohlen. Hingegen empfiehlt der Gutachter die Einnahme eines sedierenden und schmerzmodulierenden Antidepressivums und die Fortführung der bestehenden Psychotherapie, ferner solle stärker auf die Schlafhygiene geachtet werden. Insgesamt erscheinen aber die therapeutischen Möglichkeiten weitgehend ausgeschöpft zu sein.

Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen.

Als psychiatrische Diagnose liegt eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung vor. Als körperliche Begleiterkrankungen bestehen – allerdings erst seit 2013 – eine kleine subligamentäre Diskushernie L4/L5 ohne Wurzelkompression, eine Bandscheibenprotrusion auf der Höhe C5/C6 mit fraglicher Irritation der Wurzel C6 links, eine beidseitige Coxarthrose und eine beginnende mediale Gonarthrose links. Zu beachten ist, dass diese Diagnosen relativ neu sind und radikuläre Reizungen ausgeschlossen bzw. fraglich sind. Insgesamt sind die Komorbiditäten als eher gering einzuschätzen.

7.2.2 Im zweiten die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt um die persönlichen Ressourcen zu eruieren.

Aus den gutachterlichen Ausführungen von Dr. E.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Urteilsbildung nicht gestört sei. Die Beschwerdeführerin habe aber ausserhalb des engen Personenkreises der Familie kaum Kontakte. Die Beziehungsfähigkeit sei erhalten. Es gebe keine Hinweise auf eine deutlich verminderte Affektsteuerung oder auf Impulskontrollstörungen. Der Antrieb sei herabgesetzt mit erhöhter Ermüdbarkeit bei erhaltener Intentionalität. Der Selbstwert sei vermindert mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich ihrer gesundheitlichen und beruflichen Situation bei erhaltener Selbstwertregulation. Die Abwehrmechanismen seien nicht deutlich auffällig. Insgesamt scheinen damit die persönlichen Ressourcen zumindest in einem gewissen Masse noch erhalten.

7.2.3 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Im vorliegenden Fall nennt die Beschwerdeführerin als Ursache ihrer Schmerzerkrankung den Tod ihres Ehemannes. Nach dem Tod ihres Mannes sei sie krank geworden. Sie sei alleine gewesen, getrennt von ihren Kindern, die damals noch in der Türkei gewesen seien. Dr. E.____ führt in seinem Gutachten dazu aus, dass deutliche emotionale und psychosoziale Belastungsfaktoren mit dem damals unerwarteten Tod ihres Ehemannes bestünden, was sie noch nicht verarbeitet habe, mit ihrem Analphabetismus, ihrem Migrationshintergrund und der finanziell nicht einfachen Situation mit Abhängigkeit auch vom Sozialamt. Auf diesem Hintergrund komme es zu den vorliegenden psychischen Störungen. Insgesamt bestehen somit erhebliche psychosoziale und soziokulturelle Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen. Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruerung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Die Beschwerdeführerin lebt allein, sie spricht kaum deutsch und ist dadurch tendenziell eher isoliert, umso mehr als sie auch depressionsbedingt gesellschaftlichen Kontakt eher meidet. Dem Gutachten ist aber zu entnehmen, dass sie guten Kontakt zu ihren erwachsenen Kindern und deren Familien hat. Ihre Kinder helfen ihr etwa bei grösseren Einkäufen. Sie gehe auch öfters zum Morgenessen in die IKEA, wo eine ihrer Töchter arbeitet. Von ihrem sozialen Umfeld geht somit zweifellos eine gewisse Stütze aus.

7.3 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter bzw. von der IV-Stelle festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Vorliegend verfolgt die Beschwerdeführerin

eine regelmässige Psychotherapie in Kombination mit einer psychopharmakologischen Medikation. Diese Therapie dient in erster Linie aber der Behandlung der Depression. Gegen die Schmerzsymptomatik beansprucht die Beschwerdeführerin aber ausser Schmerzmittel keine spezifische Therapie, was als Indiz dafür zu werten ist, dass der geschilderte Schmerz etwas grösser ist als der tatsächlich erlebte. In diese Richtung weist auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ohne nach Aussen wahrnehmbares Schmerzerleben während der einstündigen psychiatrischen Exploration ruhig dasitzen konnte. Für das gleiche Ergebnis spricht die Tatsache, dass sie noch sämtliche Reinigungsarbeiten zu Hause selbst vornehmen kann und freiwillig eine über 12-stündige Flug- und Busreise in die Türkei unternommen hat. Aufgrund der Indikatoren ist eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit sicherlich plausibel, ebenso sind aber auch noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Insgesamt erscheint die vom Gutachter Dr. E.____ veranschlagte und von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% im Erwerb und von 10 % im Haushalt durchaus in Übereinstimmung mit den sichtbaren Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Alltag zu sein.

8. Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. E.____ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt, die gemäss der neuen Schmerzrechtsprechung zu berücksichtigen sind. Des Weiteren erscheint die vom Gutachter vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren überzeugend, so dass auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden kann. Damit ist von einer 30%igen Erwerbsunfähigkeit und einer Einschränkung im Haushalt von 10 % auszugehen. Der Antrag auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist demzufolge abzuweisen.

Da die Beschwerdeführerin weiterhin zu 70 % arbeitsfähig und im Haushalt zu 10 % eingeschränkt ist, liegt keine Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Vorentscheiden vor, weshalb sie keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

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 200-1000 Franken 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 aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 28. Januar 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. Januar 2015 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 6. August 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10,4 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 37.90. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'287.35 (10,4 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 37.90 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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 **erkannt** :

- ://:
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. 2'287.35 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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