



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. September 2012 (720 12 72)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund psychischer Beeinträchtigungen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ana Dettwiler, Rechtsanwältin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ war zuletzt vom 23. Juli 1998 bis 28. Februar 2009 als Kassiererin bei der B.____ in X.____ beschäftigt. Am 18. September 2008 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine schwere Depression zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft teilte der Versicherten am 16. Dezember 2008 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und deshalb der An-

spruch auf eine Invalidenrente geprüft werde. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 31 %. In der Folge lehnte sie mit Verfügung vom 26. Mai 2010 einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenrente ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit Urteil vom 26. Mai 2010 gut und wies die Angelegenheit zur erneuten medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück. In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte in psychiatrischer und somatischer Hinsicht von Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Am 24. Januar 2012 verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 37 % ab 1. April 2009 bzw. von 28 % ab 1. Oktober 2010 die Ablehnung des Rentenbegehrens.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 24. Februar 2012 erneut Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2009 zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Ausserdem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e Kostenfolge. In der Begründung wurde vor allem die Zuverlässigkeit der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. C.____ vom 5. April 2011 und Dr. D.____ vom 26. April 2011 beanstandet. Beide Fachgutachten seien nicht nachvollziehbar bzw. nicht schlüssig. Insbesondere das Gutachten von Dr. D.____ widerspreche ohne stichhaltige Begründung der Einschätzung des langjährigen behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Ausserdem wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten in Frage gestellt. Weiter wurde geltend gemacht, dass der von der IV-Stelle vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % zu tief ausgefallen sei. Richtigerweise sei ein solcher von 25 % angemessen.

C. Mit Verfügung vom 31. Mai 2012 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

1.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 1. Juni 1959 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

vom 6. Oktober 2000 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 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).

1.2 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 und 127 V 298 E. 4c in fine).

1.3 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.

2. Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

2.1 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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).

2.4 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). 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 fin-

den 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).

3.1. Das Kantonsgericht fasste in seinem Urteil vom 22. Oktober 2010 den medizinischen Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses per 26. Mai 2010 (= richterliche Überprüfungsbefugnis) ausführlich zusammen. Es wird darauf verwiesen.

3.2.1 Nachdem das Kantonsgericht die Angelegenheit mit Urteil vom 22. Oktober 2010 zur erneuten Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen hatte, gab die IV-Stelle ein Gutachten bei Dr. D.____ und Dr. C.____ in Auftrag. Dr. C.____ konnte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 5. April 2011 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die chronischen unspezifischen Kreuzschmerzen, die aktuellen tendomyotischen, thorakalen Beschwerden in der Spätschwangerschaft, die ansatztendinitischen Beschwerden, die Spreizfüsse und der Status nach Traumatisierung des linken Handgelenks vor Jahren mit noch leichter Bewegungseinschränkung für die Flexion/Extension links beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Aufgrund der Schwangerschaft habe er keine Bild gebenden Untersuchungen vorgenommen. Die Befunde der klinischen Untersuchung hätten dazu auch keinen Anlass gegeben. Es beständen weder Zeichen von diskogenen Kreuzschmerzen noch eines Fazettensyndroms noch einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Die Beschwerden der Versicherten seien deshalb als unspezifische Rückenschmerzen zu beurteilen. Die weichteilrheumatischen Beschwerden im Sinne der beschriebenen ansatztendinitischen Beschwerden seien im Rahmen der statischen Veränderungen durch die Spätschwangerschaft zu erklären. Diese Beschwerden und die klinischen Befunde seien nur mässiggradig ausgeprägt, so dass sie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht einschränkten. Aufgrund der unspezifischen Kreuzschmerzen sei eine körperliche Schwerarbeit oder eine Tätigkeit mit Zwangshaltungen in für die Lendenwirbelsäule ungünstigen Körperpositionen oder repetitive Bück- oder Torsionsbewegungen nicht sinnvoll. Da die angestammte Tätigkeit der Versicherten keine unzumutbaren Arbeitsverrichtungen beinhaltet habe, könne sie diese zu 100 % ausführen. Selbst die Versicherte sei der Ansicht, dass sie diese Tätigkeit trotz ihren Schmerzen in einem 100%-Pensum ausüben könne. Jegliche andere körperlich leichte bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeit sei ihr zumutbar.

3.2.2 In seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. April 2011 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode und akzentuierte (emotional instabile, narzisstische) Persönlichkeitszüge. Die Versicherte sei in ungünstigen familiären Verhältnissen zuerst in der Y.____ und dann ab dem 4. Altersjahr in der Z.____ aufgewachsen. Gemäss ihren Angaben habe sie in ihrer Kindheit kaum Liebe, dafür oft Strafen und Gewalt erfahren. Sie habe häufig Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann. Sie könne ihn jedoch nicht verlassen, weil sie Angst habe, alleine zu leben. Während eines Jahres habe sie sich an Armen und Beinen mit Rasierklingen geschnitten. Deswegen sei sie im Jahr 2008 in die F.____ eingewiesen worden. Zu dieser Zeit habe sie täglich Suizidgedanken gehabt, welche jedoch beim Gedanken an ihre Tochter wieder "neutralisiert" worden seien. Nach dem Klinikaufenthalt denke sie nur noch ein- bis zweimal im Monat an Suizid. Zu ihrer Tochter habe sie eine gute Beziehung. Wenn sie keine Geduld mehr habe, könne es passieren, dass sie ihr eine Ohrfeige gebe. Anamnestisch würden sich Sym-

ptome einer zeitweise auftretenden Durchschlafstörung und Müdigkeit, einer verminderten Energie, einer wechselhaften Stimmung, eines manchmal auftretenden Gefühls allgemeiner Sinnlosigkeit und selten auftretender Suizidgedanken eruieren lassen. Diese Symptome erfüllten die diagnostischen Kriterien einer depressiven Episode. Anlässlich der Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen gewesen. Einschränkungen in der affektiven Modulationsfähigkeit und in der Vitalität habe Dr. D._____ nicht feststellen können. Sie habe zu keinem Zeitpunkt einen gereizten, dysphorischen oder aggressiven Eindruck hinterlassen. Der affektive Rapport lasse sich gut herstellen. Sie beklage sich auch nicht über eine Freud- oder Lustlosigkeit oder ein vermindertes Selbstvertrauen. Sie könne anfallende Alltagsarbeiten alleine erledigen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu ihren Geschwistern und die psychosozialen Ressourcen seien intakt. Der Schweregrad der Depression sei deshalb aktuell als leichtgradig zu beurteilen. Die Versicherte habe zeitweilig auftretende aggressive Impulsdurchbrüche, Verlassenheitsängste und sei affektiv instabil und kränkbar. Diese Symptome seien als Ausdruck akzentuierter, emotional instabiler und narzisstischer Persönlichkeitszüge zu betrachten, welche in einem ursächlichen Zusammenhang mit den belastenden Kindheitserlebnissen ständen und durch den Ehekonflikt intensiviert worden seien. Diese Symptome erfüllten die zur Diagnosestellung einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung notwendigen Kriterien indessen nicht, auch wenn eine solche differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen sei. Für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung vom Typus Borderline sei auf der "Objektbeziehungsebene" ebenfalls eine Instabilität erforderlich, was aber bei der Versicherten nicht nachzuweisen sei. Sie sei in der Lage mit ihren Geschwistern und ihren ehemaligen Arbeitskolleginnen stabile und weitgehend intakte Beziehungen zu führen. Es würden sich keine Identitätsstörung, kein Substanzgebrauch, keine Selbstschädigungstendenzen von langer, ausgeprägter oder andauernder Natur, keine vorübergehenden, präpsychotischen oder schwere dissoziative Symptome nachweisen lassen. Dazu komme, dass sie auf beruflicher Ebene eine Konstanz aufweise und die Beziehung zu ihren Mitarbeitern und Vorgesetzten als sehr gut beurteilt werden könne. Die Tatsache, dass die Versicherte innerlich Distanz zum Ehemann habe gewinnen können, es zu keinen weiteren Selbstverletzungen mehr gekommen sei, sich die Suizidgedanken zurückgebildet hätten und sie zum zweiten Mal schwanger geworden sei, deuteten auf eine zumindest teilweise Verbesserung des psychischen Zustandes hin. Seit einem halben Jahr nehme sie keine Psychopharmaka ein und es sei trotzdem zu einer Verbesserung der psychopathologischen Befunde gekommen, was als Ausdruck einer tatsächlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes betrachtet werden könne. Aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen seien der Versicherten seit April 2008 keine Tätigkeiten mit Publikumskontakt zumutbar. In einer alternativen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit seit Klinikaustritt von Mai 2008 bis September 2010 70 % und seit Oktober 2010 80 %. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht.

3.2.3 In der Konsensbeurteilung hielten die beiden Gutachter fest, dass die psychiatrische Zumutbarkeitsbeurteilung als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung zu übernehmen sei, da aus rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden könne. Dieser Beurteilung schloss sich Dr. med. G._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, trotz der Einwände der Versicherten im Vorbescheidsverfahren mit Stellungnahme vom 17. August 2011 an.

3.3 Am 7. November 2011 nahm Dr. E.____ Stellung zum Gutachten von Dr. D.____. Die Diagnosestellung von Dr. D.____ beruhe auf eigenen Beobachtungen während einer kurzen Zeit. Sie könne deshalb nur eingeschränkt gewertet werden. Entgegen der Ansicht von Dr. D.____ seien die Handgreiflichkeiten der Versicherten gegen ihre Tochter nicht selten. Die Versicherte gehe mit ihrer Tochter nicht adäquat um. Sie lasse sie lange fernsehen. Ausserdem werde die Hyperaktivität der Tochter nicht erwähnt. Wenn die Versicherte gereizt sei, gebe sie ihre Tochter ihrer Schwester ab. Gemäss Angaben der Versicherten habe sie während eines Ferienaufenthaltes ihre Tochter wieder übermässig geschlagen. Offenbar beständen weitere aggressive Spannungen in ihrem Umgang mit ihrer Tochter und anderen Personen. Des Weiteren habe Dr. D.____ seine Aussagen anlässlich des Telefonats vom 31. März 2011 falsch zitiert. Zudem seien weitere Ungereimtheiten in dessen Gutachten festzustellen. Seines Erachtens leide die Versicherte an einem "global mangelhaften adäquaten Erleben der Realität", was eine schwere Störung darstelle. Die Versicherte habe massive innere Spannungen und eine tiefe, innere Identitätsstörung, was einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung Typus Borderline entspreche. Zudem leide die Versicherte an einer rezidivierenden mittel- und schwergradigen depressiven Episode mit somatischen Syndromen. Aufgrund ihrer Stressintoleranz dekompenziere sie psychisch und sei fremdgefährdend. Sie sei nicht in der Lage, über eine längere Zeit konstante Leistungen zu erbringen, weshalb sie auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei.

3.4 In seiner Stellungnahme vom 9. November 2011 führte Dr. G.____ zu den Kritikpunkten von Dr. E.____ im Wesentlichen aus, dass der Umgang der Versicherten mit ihrer Tochter höchst problematisch sei. Dies sei jedoch nicht ein versicherungspsychiatrisches Problem mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern eine Problematik, welche den Einsatz der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Vormundschaftsbehörde etc. bedürfe. Entgegen der Ansicht von Dr. E.____ enthalte das Gutachten von Dr. D.____ keine Widersprüche. Dieser unterscheide klar zwischen subjektiven Angaben der Versicherten und den objektiven psychopathologischen Befunden. Dr. E.____ nenne keine diagnostischen Kriterien (lebenslang vorhandene, schwer dysfunktionale Verhaltensstörungen), welche die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhärten würden. Eine schwere Fremdgefährdung sei nicht zu erblicken, da das Ohrfeigen von Passanten gemäss den Akten nur einmal vorgekommen sei.

3.5 Auf Nachfrage der IV-Stelle erklärte Dr. C.____ in seinem Bericht vom 10. Juli 2012, dass die Arbeitsposition einer Kassiererin zwischen sitzend und stehend gewechselt werden könne. Entgegen der Ansicht der Rechtsvertreterin der Versicherten sei eine solche Tätigkeit nicht spezifisch rückenbelastend. Seine Beurteilung entspreche im Übrigen auch den Feststellungen des Hausarztes. Er halte deshalb an seinen Ausführungen im Gutachten vom 5. April 2011 fest.

3.6 Am 10. Juli 2012 nahm Dr. D.____ Stellung zu den Einwänden der Rechtsvertreterin und von Dr. E.____. Bei der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung müsse ein dysfunktionales Verhalten im Sinne von auffälligen Psychopathologien vorliegen, welche sich nicht nur auf einzelne Lebensbereiche beschränkten. Solche Auffälligkeiten müssten während der Untersu-

chung feststellbar sein, was vorliegend aber nicht zutreffe. Die Versicherte habe sich kooperativ und zugewandt gezeigt. Dr. E._____ schliesse aus den aggressiven Spannungen der Versicherten gegenüber ihrer Tochter, dass diese auch im "sonstigen Leben" vorhanden seien. Allerdings führe er nicht aus, in welchen Bereichen solche Spannungen beständen. Er könne auch nicht zustimmen, dass die Versicherte an einem "global mangelhaften adäquaten Erleben der Realität" leide. Die Versicherte berichte über eine sehr erfolgreiche und befriedigende berufliche Tätigkeit und ihr letzter Arbeitgeber habe ihr einen sehr guten Leistungsausweis ausgehändigt. Aufgrund dieser Umstände könne nicht von einer mangelhaften Realitätsprüfung ausgegangen werden. Zudem habe sich die Versicherte in der Untersuchungssituation adäquat und angepasst verhalten.

4.1 Die IV-Stelle stellte in ihrer angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse ab, zu denen die Gutachter Dr. C._____ und Dr. D._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 5. und 26. April 2011 gelangten. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in einer leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeit ab April 2009 zu 70 % und ab Oktober 2010 zu 80 % eingeschränkt sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Die beiden Gutachter Dr. C._____ und Dr. D._____ untersuchten die Versicherte eingehend und umfassend, sie gingen in ihren ausführlichen Fachgutachten einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzten sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermittelten so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten.

4.2 Was die Versicherte vorbrachte, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Fachgutachten von Dr. C._____ und Dr. D._____ in Frage zu stellen. Sie machte insbesondere geltend, dass es widersprüchlich sei, wenn Dr. C._____ aus rheumatologischer Sicht qualitative und quantitative Beeinträchtigungen feststelle, aber dann zum Schluss komme, dass diese keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ebenso wenig nachvollziehbar sei, dass sie als Kassiererin arbeiten könne. Es sei zu berücksichtigen, dass eine solche Tätigkeit entweder überwiegend sitzend oder überwiegend stehend ausgeführt werde. Eine solche Tätigkeit wirke sich auf die Dauer negativ auf die Lendenwirbelsäule aus. In dieser Hinsicht ist hier anzuführen, dass Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 5. April 2011 überzeugend feststellte, dass bei der Versicherten keine Zeichen von diskogenen Kreuzschmerzen, eines Fazettensyndroms oder einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik vorhanden seien. Die somatischen Beschwerden der Versicherten seien deshalb als unspezifische Rückenschmerzen zu beurteilen. Seine Schlussfolgerung, dass die Versicherte aufgrund deren mässiggradigen Ausprägung in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich eingeschränkt sei, ist daher einleuchtend. Einzig körperliche Schwerarbeiten und Tätigkeiten, welche in vornübergeneigten oder reklinierten Haltungen ausgeführt werden müssten, sowie repetitive Bück- oder Torsionsbewegungen seien ihr nicht mehr

zumutbar. Da die Arbeit als Kassiererin - wie Dr. C.____ zu Recht festhielt - wechselbelastend ausgeübt werden kann und keine ihr unzumutbaren Haltungen oder Bewegungen beinhaltet, bestehen für die angestammte Tätigkeit sowie für jede andere leichte und mittelschwere rückenadaptierte Beschäftigung keine quantitativen und qualitativen Einschränkungen. Ausserdem ist die Versicherte selbst der Ansicht, dass sie aus somatischer Sicht ein 100%-Arbeitspensum ausüben könne.

4.3.1 Weiter machte die Versicherte geltend, dass die Beurteilung von Dr. D.____ den Einschätzungen des langjährigen behandelnden Psychiaters Dr. E.____ widerspreche. Gestützt auf die Feststellungen von Dr. E.____ (Durchschlafstörungen, Müdigkeit, verminderte Energie, wechselhafte Stimmung, Gefühle allgemeiner Sinnlosigkeit und Suizidgedanken, Abhängigkeit von ihrem Ehemann, Rückzugstendenzen, Angst vor Beobachtungen und Kritik, mangelndes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, schwere Selbstvorwürfe wegen ihrer Aggressionen gegenüber ihrer Tochter und Suizidgedanken) seien die Kriterien für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie diejenigen für die Diagnose einer mittelgradigen und schweren depressiven Episode erfüllt. Ausserdem gehe Dr. D.____ von einem unzutreffenden Sachverhalt aus und zitiere den behandelnden Arzt falsch. Zudem weise das Gutachten von Dr. D.____ Widersprüche auf.

4.3.2 Diese Einwände erweisen sich als unbegründet. Was die von Dr. E.____ gestellte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typus Borderline anbelangt, wies Dr. D.____ zu Recht darauf hin, dass Dr. E.____ diese Diagnose nicht detailliert begründet und keine Angaben über den Schweregrad dieser Persönlichkeitsstörung gemacht habe. Anlässlich der Untersuchung konnte Dr. D.____ mangels Erfüllung der erforderlichen Kriterien, insbesondere aufgrund der fehlenden Instabilität in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen, eine solche Diagnose nicht stellen. Entgegen der Ansicht der Versicherten erklärte Dr. D.____ nachvollziehbar, weshalb er bei der Versicherte stabile "Objektbeziehungen" und gute Ich-Funktionen habe feststellen können. So verfüge die Versicherte über eine intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit zumindest in der Beziehung zu Arbeitskolleginnen und zu ihren Geschwistern. Weitere Ressourcen seien ihre vielseitigen Interessen und ihre guten Coping-Strategien. Diese Feststellungen werden von der Versicherten auch nicht bestritten. Dr. E.____ berücksichtigte diese Umstände in seinen Beurteilungen jedoch nicht, sondern beschränkte sich auf die Konflikte mit dem Ehemann und der Tochter. Eine Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline zeichnet sich aber vor allem in einem tiefgreifenden Muster von Instabilität bei zwischenmenschlichen Beziehungen auf verschiedenen Ebenen aus (vgl. diagnostische Kriterien für Borderline Persönlichkeitsstörung ICD-10 F 60.31 / DSM IV 301.83). Indem die Beziehungen ausserhalb des engsten Familienkreises intakt sind, ist ein gewichtiges Kriterium für eine solche Diagnose nicht erfüllt. In dieser Hinsicht wies Dr. D.____ zudem darauf hin, die Tatsache, dass die Versicherte ihre Tochter ab und zu ohrfeige, sei vor dem Hintergrund der schwierigen emotionalen Beziehung zwischen Mutter und Tochter zu sehen. Aufgrund dieses familiären Konflikts könnten jedoch keine Schlussfolgerungen für den Arbeitsprozess gezogen werden. In gleicher Weise ist die konfliktbehaftete Beziehung der Versicherten zu ihrem Ehemann zu beurteilen. Gerade im beruflichen Umfeld zeigte die Versicherte ein gutes Beziehungsnetz, welches sie mit regelmässigen Kontakten zu einigen ehemaligen Mitarbeiterinnen noch heute pflegt. Zumindest

für den beruflichen Bereich kann die von Dr. E.____ festgestellte mangelhafte Realitätsprüfung nicht zutreffen, zumal die Versicherte bestätigte, dass sie ihre berufliche Tätigkeit gerne und erfolgreich ausgeführt habe. Ob eine solche Beeinträchtigung in den übrigen ausserfamiliären Lebensbereichen vorliegt, ist zu bezweifeln. Gemäss den Akten verhielt sich die Versicherte gegenüber Dr. E.____ und Dr. D.____ jedenfalls nie unangepasst. Bei einer an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline leidenden Person wären jedoch psychopathologische Auffälligkeiten auch in Untersuchungssituationen zu erwarten. Da sich ein dysfunktionales Verhalten auf der Beziehungsebene jedenfalls nicht in allen Lebensbereichen feststellen lässt, kann der von Dr. E.____ gestellten Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Typus Borderline nicht gefolgt werden. Selbst die behandelnden Ärzte der F.____ konnten aufgrund des stationären Aufenthalts der Versicherten vom 14. April 2008 bis 21. Mai 2008 keine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostizieren (vgl. Bericht vom 25. Juni 2008).

4.3.3 Zwischen Dr. E.____ und Dr. D.____ besteht insofern Einigkeit, als dass die Versicherte an Symptomen leidet, welche die Kriterien zur Diagnosestellung einer depressiven Episode erfüllen. Während Dr. E.____ die depressive Erkrankung als mittel- bzw. schwergradig einstufte, ging Dr. D.____ von einem leichten Schweregrad der Depression aus. Aus welchen Gründen Dr. E.____ zu einem höheren Schweregrad als Dr. D.____ kam, lässt sich aus seinen Berichten nicht entnehmen. Mangels Begründung kann deshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden. Demgegenüber überzeugen die Ausführungen von Dr. D.____, indem er ausführt, dass es für die Diagnose einer mittel- und schwergradigen depressiven Störung an Beeinträchtigungen in der Modulationsfähigkeit, der Vitalität, des Selbstvertrauens, der Freud- oder Lustlosigkeit und an einem gereizten, dysphorischen oder aggressiven Verhaltens fehle.

4.3.4 Soweit die Versicherte den Berichten von Dr. E.____ aufgrund seiner langjährigen Beobachtung und Behandlung einen höheren Beweiswert zumessen möchte als dem Gutachten von Dr. D.____, dessen Beurteilung auf einer Momentaufnahme beruhe, ist hier anzuführen, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Behandlung und die Anzahl der Untersuchungen ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 23 f.). Konkrete Hinweise, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ sprechen, sind nicht ersichtlich. Ausserdem stützte Dr. D.____ seine Beurteilung nicht nur auf eigene Befunde ab, sondern auch auf die Vorakten und den Angaben der Versicherten.

4.3.5 Die Versicherte machte weiter geltend, dass Dr. D.____ den Sachverhalt falsch dargestellt habe und seine Ausführungen widersprüchlich seien. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. So ist nicht nachvollziehbar, worin ein Widerspruch zwischen der von Dr. D.____ vorgeschlagenen Intensivierung der bisherigen Sitzungsfrequenz von einmal im Monat und der von ihm diagnostizierten leichtgradigen depressiven Störung bestehen soll. Da bereits bei einer monatlichen Sitzung eine gewisse Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten festzustellen war, kann davon ausgegangen, dass sie mit einer Erhöhung der Anzahl

Therapiesitzungen pro Monat nur profitieren kann. Ein Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der depressiven Erkrankung und der empfohlenen intensiveren Sitzungsfrequenz kann somit nicht erblickt werden. Die von Dr. D.____ angenommene "Zurückbildung von Suizidgedanken" ist vor dem Hintergrund der im 2008 stattgefundenen autoaggressiven Handlungen (Schneiden in die Arme), welche gemäss Angaben der Versicherten alle zwei Wochen vorgekommen seien, und den damals täglichen Suizidgedanken zu sehen. Dr. D.____ führte diesbezüglich aus, dass es, seit es ihr vor einem halben Jahr gelungen sei, eine innere Distanz zu ihrem Ehemann zu schaffen, zu keinen Selbstverletzungen gekommen sei und die Suizidgedanken seltener geworden seien. Desgleichen fallen die von der Versicherten geäusserten Phantasie, ihren Ehemann zu töten, die fast alltäglichen Streitereien und die monatlichen gewalttätigen Auseinandersetzungen in den Zeitraum vor der Distanzierung vom Ehemann. Ausserdem sagte die Versicherte selbst aus, dass sich diese Situation seit einem halben Jahr verbessert habe. Die Frage, ob Dr. D.____ Dr. E.____ anlässlich des Telefonats vom 31. März 2011 richtig zitierte, kann offen gelassen werden, da Dr. D.____ bei seiner Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht in entscheidrelevanter Weise darauf abstellte.

4.4 Weiter bemängelte die Versicherte, dass das Anforderungsprofil gemäss Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ derart eng sei, dass keine Restarbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Ebenso wenig kann diesem Vorbringen zugestimmt werden. Die IV-Stelle setzte sich in ihrer Vernehmlassung vom 24. Juli 2012 ans Gericht ausführlich mit dieser Rüge auseinander. An dieser Stelle kann deshalb auf weitere Ausführungen zu diesem Einwand verzichtet und stattdessen vollumfänglich auf die zutreffenden und überzeugenden Erwägungen der Vorinstanz (vgl. E. 5 der Vernehmlassung) verwiesen werden.

4.5 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von ihr beantragte Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung verzichtet werden (sog. antizipierte Beweismündigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

4.6 Damit ist festzuhalten, dass es der Versicherten gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 5. und 26. April 2011 zumutbar ist, eine leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeit während der Zeit von Mai 2008 bis September 2010 zu 70 % und ab Oktober 2010 zu 80 % auszuführen.

5.1 Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2012 zur Ermittlung der Einschränkung der Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich für die Zeit vom 1. April 2009 bis 30. September 2010 von 37 % und ab 1. Oktober 2010 von 28 %. Die Versicherte beanstandete im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass ein höherer Abzug als 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen sei.

5.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

5.3 Die Einschätzung des leidensbedingten Abzuges ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei der Überprüfung dieser Einschätzung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E 6, 123 V 150 E. 2).

5.4 Vorliegend sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und die damit verbundene Teilzeitarbeit bereits ausreichend berücksichtigt worden. Laut den massgebenden medizinischen Beurteilungen ist die Versicherte in der Lage, leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten im Umfang von 70 % bzw. 80 % ohne Leistungseinbussen zu verrichten. Die 30%ige bzw. 20%ige Einschränkung beinhaltet unter anderem, dass der Versicherten keine Arbeiten mit Publikumskontakt möglich sind. Weitere Kriterien, welche die Vornahme eines Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Eine knapp vierjährige Arbeitslosigkeit stellt keine derart lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dar, als dass sie zu einem erhöhten leidensbedingten Abzug führen würde. Die Kriterien Alter, Nationalität/Aufenthaltsstatus sowie Anzahl Dienstjahre haben im Anforderungsniveau 4 keine Lohnminderungen zur Folge (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2009, 8C_887/2008, E. 5.4). Im Hinblick auf die ihr zumutbare Erwerbstätigkeit im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) lässt sich ein Abzug vom Tabellenlohn infolge mangelnder Schul- und Berufsbildung ebenfalls nicht rechtfertigen. Es stehen der Versicherten viele Stellenprofile offen, welche den medizinischen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit gerecht werden, ohne dass dafür bestimmte Anforderungen an Ausbildung und Sprachkenntnissen erforderlich wären (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2011, 8C_17/2011, E. 6.2).

5.5 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Januar 2012 zu Recht einen Rentenanspruch der Versicherten ablehnte. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Der Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 31. Mai 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 1. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Versicherten machte in ihrer Honorarnote vom 13. August 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,25 Stunden geltend, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 141.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'533.70 (12,25 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 141.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'545.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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