



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juni 2012 (720 12 66/177)

Invalidenversicherung

Dauer einer psychiatrischen Exploration

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.____ meldete sich am 13. Oktober 2006 (Eingang) unter Hinweis auf unfallbedingte Ganzkörperschmerzen und psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen IV-Grad von 28%, worauf sie einen Anspruch von A.____ auf eine Rente mit Verfügung vom 1. November 2007 abwies. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

B. Am 26. November 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt erneut abgeklärt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten einen IV-Grad von nunmehr noch 20%. In der Folge wies sie einen Anspruch von A.____ auf eine Rente nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 25. Januar 2012 wiederum ab.

C. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 23. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 25. Januar 2011 [recte: 2012] aufzuheben und es sei zur Arbeitsfähigkeit eine gerichtliche Expertise anzuordnen. Danach sei über den Rentenanspruch erneut zu entscheiden, wobei ihr vorgängig Gelegenheit einzuräumen sei, sich zur Expertise und zum Einkommensvergleich zu äussern. Eventualiter sei die Sache für weitere Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Baur als unentgeltlicher Rechtsvertreter. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

D. Mit Verfügung vom 24. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Baur als unentgeltlicher Rechtsvertreter bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 5. März 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 3. Mai 2012; Duplik vom 9. Mai 2012) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde 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 25. Januar 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 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).

4.1 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).

4.2 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 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile 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; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. In diesen Fällen geht man von der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aus. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; (2) ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); (4) das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f.; vgl. zum Ganzen auch ANDREAS BRUNNER/NOAH BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

4.5 Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden eine unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur Restarbeitsfähigkeit unbesehen

ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte Teilarbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (vgl. BGE 130 V 352, E. 2.2.4 in fine).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Im Rahmen der erstmaligen Beurteilung beauftragte die IV-Stelle Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten. Am 7. Mai 2007 diagnostizierte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches unspezifisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen von L3-S1 sowie eine Spondylarthrose L5/S1 ohne sensomotorische Defizite, neurologische Ausfälle oder Bewegungseinschränkungen. Die degenerativen Veränderungen im lumbalen Bereich würden keine namhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen. Eine mögliche Lumbalgie bei den vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen und Spondylarthrosen könnten bei stärkeren Belastungen und häufigem repetitivem Bücken eine Beschwerdesymptomatik hervorrufen. Der Bewegungsumfang der oberen und unteren Extremitäten sowie der Wirbelsäule sei altersentsprechend im Normbereich. Im angestammten Beruf sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Infolge der Schmerzproblematik sei aber eine Leistungsminderung von 10% bis maximal 20% in Betracht zu ziehen. Dr. C.____ diagnostizierte am 9. Juli 2007 eine mässig stark ausgeprägte depressive Störung und wahrscheinlich eine zunehmende psychosomatische Entwicklung. Die depressive Störung falle in der psychiatrischen Untersuchung nicht als ausgeprägt auf, sodass das Ausmass der depressiven Störung höchstens mittelgradig sei. Die multiplen somatischen Probleme könnten wohl als somatisches Syndrom bei Depression kategorisiert werden oder als Teil einer zunehmenden psychosomatischen Entwicklung. Möglicherweise bestünde eine Persönlichkeitsentwicklung mit abhängigen Zügen (ICD-10 F60.7). Die Explorandin lebe eher abhängig in den sozialen Beziehungen. Sie denke zwar oft über eine Scheidung von ihrem Ehemann nach, lasse sich aber von ihrer Familie immer wieder davon abbringen, obwohl dokumentiert sei, dass sie erheblichen Gewalttätigkeiten von Seiten ihres Ehemannes ausgesetzt sei. Zudem sei an eine psychosomatische Entwicklung im Sinne einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) zu denken. Es sei davon auszugehen, dass die psychosozialen Belastungen zunehmend zu einer psychosomatischen Entwicklung beitragen würden. Die psychiatrische Störung in Form des depressiven Syndroms vermöge keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Infolge der funktionellen Schmerzproblematik bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20%. Gesamthaft betrachtet bestünde infolge der somatischen und psychischen Störungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20%.

5.2 Anlässlich der Wiederanmeldung im November 2010 hielt Dr. med. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 4. Januar 2011 fest, dass er die Versicherte seit dem 28. April 2008 wegen einer anhaltenden mittelgradig bis schwer ausgeprägten depressiven Störung sowie eines generalisierten Schmerzsyndroms behandle. Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig.

5.3 Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, bestätigte am 11. März 2011 eine progrediente Schmerzsymptomatik. Es bestünde eine therapieresistente Symptomatik. Zusammen mit der vorliegenden Depression sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.4 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungszentrum F.____ mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 22. August 2011 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0), eine mögliche somatoforme Überlagerung (ICD-10 F45.4) und ein chronisches Lubovertebralsyndrom bei degenerativen Diskopathien L3-S1 und Spondylarthrosen L4-S1 beidseits (ICD-10 M54.5) diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht finde sich ein Fersenfallschmerz lumbal, ein beidseitiger paravertebraler Muskelhartspann lumbal bei sonst kaum verspannter Muskulatur und nach distal-lumbal zunehmende Ventralisationsschmerzen bei der segmentalen Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS). Darüber hinaus würden sich Zeichen eines vermehrten Schmerzgebarens finden. Es sei zu vermuten, dass ein erheblicher Teil der Beschwerden im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung verstanden werden müsse. So habe die Versicherte anamnestisch darauf hingewiesen, dass ihre Beschwerden unter psychischer Anspannung, insbesondere bei Ehestreitigkeiten, deutlich verstärkt seien. Zeichen für eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik oder ein Fibromyalgie-Syndrom würden sich nicht finden. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der LWS und der teilweise typischen klinischen Befunde bestünde eine verminderte Belastbarkeit. Körperlich belastende Tätigkeiten seien ungeeignet. Hingegen seien aus rheumatologischer Sicht leichte, rückenadaptierte Arbeiten vollschichtig zumutbar. Aufgrund der chronischen Schmerzproblematik im Kreuz bestünde eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10%. In psychiatrischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass die Versicherte infolge belastender Lebensereignisse eine depressive Entwicklung durchlaufen habe. Eine dauerhaft depressive Störung, wie sie vom behandelnden Arzt Dr. D.____ attestiert worden sei, könne aber nicht bestätigt werden. So wie sie sich heute präsentiere, könne allenfalls eine leichte depressive Störung bestätigt werden. Es bestünde eine belastende psychosoziale Situation und es sei denkbar, dass die Explorandin im Rahmen der Streitigkeiten mit dem Ehemann teilweise unter stärkeren Verstimmungen leide. Dadurch lasse sich aber keine Störung mit Krankheitswert erklären. Aufgrund der leichten bis allenfalls mittelschweren depressiven Störung sei die Explorandin sicher vermindert belastbar. Wegen der Schmerzstörung seien körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr möglich. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestünde aber eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus gesamtmedizinischer Sicht seien der Versicherten angepasste leichte bis mittelschwere Arbeiten im Umfang von 80% zumutbar.

5.5 Am 13. Oktober 2011 führte Dr. D.____ aus, dass die Versicherte an einer mittelgradig bis schwer ausgeprägten depressiven Symptomatik leide. Diese präsentiere sich mit innerer

Unruhe bei gleichzeitiger Freud- und Kraftlosigkeit, einem negativ gefärbten Gedankenkreisen um fehlende Zukunftsorientierung und Gefühlen von Insuffizienz und Machtlosigkeit gegenüber dem als grausam erlebten Schicksal. Zudem bestünde ein nicht kompensierbares chronisches Schmerzsyndrom. Die Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig.

5.6 Am 22. Februar 2012 hielt Dr. D.____ fest, dass die Versicherte vor dem Hintergrund eines generalisierten Schmerzsyndroms und einer selbstunsichereren Persönlichkeit an einer chronifizierten depressiven Störung leide. Die seit Jahren multimodal durchgeführte Therapie habe keine wesentliche Zustandsverbesserung bewirkt. Die Bewältigungsstrategien der Versicherten seien erschöpft. Sie sei nicht fähig, ihren Zustand zu beeinflussen. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des Begutachtungszentrums F.____ gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar sind. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ beruht auf einer eingehenden Untersuchung der Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass in somatischer Hinsicht aufgrund degenerativer Veränderungen der LWS eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10% besteht. In psychiatrischer Hinsicht wurde eine Eheproblematik erkannt und der Versicherten eine leichte bis allenfalls mittelschwere depressive Störung sowie eine mögliche somatoforme Überlagerung attestiert. Die begutachtenden Ärzte kamen in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsfähigkeiten zum überzeugenden Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin insgesamt eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten besteht.

6.2 Daran vermögen die abweichenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte Dres. E.____ und D.____ nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen soll und muss, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.3 hiervor), benennen die behandelnden Ärzte keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Mit Blick auf die schlüssige Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ - die im Übrigen auch mit den Einschätzungen der Dres. C.____ und B.____ übereinstimmt - ist nicht auszuschliessen, dass die behandelnden Ärzte Dres. E.____ und D.____ bei der Einschätzung der Arbeitsfähig-

keit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale Belastungsfaktoren) berücksichtigten, welche aber vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; AHl 2000 S. 149). Schliesslich ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts an der Massgeblichkeit des Gutachtens. Wenn sie rügt, eine einmalige und relativ kurze Dauer der psychiatrischen Exploration lasse unter den gegebenen Umständen eine verlässliche Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit nicht zu, ist ihr zwar insofern zuzustimmen, als die Untersuchungsdauer bei einer psychiatrischen Exploration nicht grundsätzlich unerheblich ist und der erforderliche Aufwand von der Fragestellung und dem zu beurteilenden Beschwerdebild abhängt. Zu beachten ist aber, dass sich den Gutachtern über die Akten häufig so viele Anhaltspunkte für ihre Beurteilung erschliessen, dass der in der Untersuchung gewonnene Eindruck vor allem bestätigend wirkt (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 10. Februar 2012, 9C_747/2011, E. 2.2.2). So konnte der psychiatrische Gutachter die Schlussfolgerung, es sei keine ausgeprägte Depressivität gegeben, auf vorhandene anamnestiche Daten und eine reichhaltige medizinische Aktenlage (inkl. den im Rahmen der Erstabklärung von Dres. C.____ und B.____ erstatteten Gutachten) stützen, die nicht in mehreren ausgedehnten Explorationsgesprächen von Grund auf erarbeitet werden mussten. Der psychiatrische Gutachter hat im Übrigen nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Auffassung des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ nicht gefolgt werden kann und - im Wissen um die schwierige psychosoziale Situation der Versicherten - eine nur leicht verminderte Belastbarkeit im Umfang von 20% zuzuerkennen ist. Da der psychiatrische Gutachter in Würdigung der Anamnese, der Untersuchungsbefunde und der übrigen medizinischen Unterlagen offenbar in der Lage war, eine Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, erweist sich eine nochmalige Exploration der Versicherten als nicht erforderlich. Wenn der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der belastenden Eheproblematik Handlungsbedarf erkennt, lässt sie daraus weder ein indirekter Aggravations- noch ein Simulationsvorwurf erkennen noch eine fehlende Objektivität begründen. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes sei die Hysterektomie nicht gewürdigt worden, ist ihr entgegenzuhalten, dass diese im Rahmen der internistischen Begutachtung anamnestisch festgestellt wurde, diesbezüglich indes keine Beschwerden festgestellt worden sind. Es liegen denn auch keine fachärztlichen Berichte vor, die zufolge der Hysterektomie eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes bescheinigen würden. Insgesamt ergibt sich aus den Akten nichts, was auf eine Verletzung des Anspruchs auf ein faires Verfahren hinweisen würde noch geeignet wäre, den Beweiswert des Gutachtens des Begutachtungszentrums F.____ in Zweifel zu ziehen. Zudem erscheint den konkreten Umständen nach weder eine Nachführung des gesundheitlichen Befundes notwendig noch bleiben Fragen zum Zusammenwirken organischer und psychischer Beeinträchtigungen offen. Damit erübrigt sich die von der Beschwerdeführerin angebehrte weitere medizinische Abklärung.

6.3 Das widerspruchsfreie und klare Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ ergibt zusammenfassend ein nachvollziehbares Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und überzeugt auch in der Gegenüberstellung mit den übrigen ärztlichen Unterlagen. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das schlüssige Ergebnis dieses Gutachtens abgestellt hat. Die IV-Stelle ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Ver-

sicherte zu 80% arbeitsfähig ist. Daran ändert auch die beklagte Schmerzproblematik nichts. Da vorliegend offensichtlich keines der von der Rechtsprechung zusätzlich geforderten Kriterien (vgl. E. 4.4 hiervor) erfüllt ist, ist rechtsprechungsgemäss davon auszugehen, dass die Schmerzproblematik überwindbar und der Versicherten die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

7. Gestützt auf das Gutachten des Begutachtungszentrums F.____ vom 22. August 2011 ist davon auszugehen, dass der Versicherten weiterhin angepasste Tätigkeiten mit einer Leistungseinschränkung von 20% zumutbar sind. Aus diesem Grund erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Einkommensvergleich und es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Versicherte ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente verneint wurde, ist nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Da ihr mit Verfügung vom 24. Februar 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 24. Februar 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten weist in seiner Honorarnote vom 3. Mai 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10,16 Stunden aus, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von 304.80. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Damit ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'305.60 (10,16 Stunden à Fr. 180.-- und Auslagen von Fr. 304.80 zuzüglich 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'305.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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