



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2013 (720 12 317 / 61)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente, Abklärung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Jodok Vogt
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, Postfach, 4001 Basel
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.2541.7956.69)
---------	-----------------------------

A. Die 1985 geborene A.____ meldete sich am 17. März 2010 unter Hinweis auf Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und lehnte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. September 2012 das Gesuch von A.____ ab, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege und daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, mit Eingabe vom 16. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle. Eventualiter sei ihr rückwirkend ab dem 1. Oktober 2010 mindestens eine halbe IV-Rente, Mehrforderungen vorbehalten, auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie zudem die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Kathrin Bichsel; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung ihrer Beschwerde führte sie im Wesentlichen an, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem nicht hinreichend abgeklärten medizinischen Sachverhalt.

C. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Kathrin Bichsel als unentgeltliche Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Dezember 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist gestützt auf diese Bestimmungen örtlich und gestützt auf § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch sachlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der Verfügung vom 12. September 2012 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 7 und Art. 8 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen

Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

3.3 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 122 V 160 f. E. 1c). Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Diese Beweiskraft gilt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch für Beurteilungen durch angestellte versicherungsinterne Arztpersonen, soweit die Berichte und Gutachten schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.5 Die Abklärung des Sachverhalts hat das Gericht gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeglehen für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Eine Einschränkung erfährt der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt ferner der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei und somit ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, S. 176 N 914 und S. 220 N 1138). Für das Beschwerdeverfahren hat dies zur Folge, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig davon, von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Weiter dürfen die Verwaltung als verfügende Instanz beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht ist der Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b).

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

4.1 Nachdem die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2005 einen Auffahrunfall erlitt, begab sie sich am selben Tag ins Spital B._____ zu einer ambulanten Begutachtung. Die untersuchenden Ärzte diagnostizierten damals ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS).

4.2 Dr. med. C._____, FMH Allgemeine Medizin, Klinik D._____, stellte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2007 fest, dass sich die körperlichen Beschwerden im Nacken-, Schulter- und Kopfbereich seit dem Unfallereignis zwar zurückgebildet haben, dafür seien aber bei der Beschwerdeführerin vermehrt Beschwerden auf der psychischreaktiven Ebene vorhanden. Die teils vorbestehenden und in der Zeit nach dem Unfall parallel laufenden endokrinologischen und gastroenterologischen Probleme hätten dabei wohl eine Rolle gespielt, so dass das aktuelle Beschwerdebild multifaktoriellen Ursprungs sei.

4.3 Am 14. April 2010 berichtete Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, auf Anfrage der IV-Stelle, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2008 an einer mittelschweren rezidivierenden Depression (ICD-10 F32.10) leide, welche sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Zudem stellte er folgende, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Diagnosen: ein metabolisches Syndrom (PCO-Syndrom), Adipositas und ein colon irritabile. Weiter führte er

aus, dass die Beschwerdeführerin nur stark vermindert psychisch belastbar sei und empfahl dringend eine psychiatrische Begleitung.

4.4 Nachdem Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Klinik G.____ die Beschwerdeführerin am 5. April 2011 untersucht hatte, stellte er am 5. Mai 2011 die Diagnose einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F33.1) und einer Panikstörung (ICD-10 F41.0).

4.5 Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 5. August 2009 unter psychiatrischer Behandlung steht, führte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2011 aus, dass sie bei der Explorandin mit Blick auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, mit Tendenz zur Chronifizierung (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) diagnostiziert habe. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Syndrom der polyzystischen Ovarien, ein colon irritabile mit anamnestischen Laxantienabusus und ein metabolisches Syndrom mit Insulinresistenz. Dr. H.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in geschütztem Rahmen zu 50% und auf dem ersten Arbeitsmarkt zu höchstens 40% arbeitsfähig sei.

4.6 Nach Empfehlung von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beauftragte die IV-Stelle Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem psychiatrisches Gutachten. Nach dem er mit der Beschwerdeführerin zwei Explorationsgespräche durchgeführt hatte, hielt Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 5. November 2011 fest, dass sie aktuell mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), einer sonstigen gemischten Angststörung (ICD-10 F41.3), einer Panikstörung ohne Agoraphobie (ICD-10 F41.0) mit zunehmendem Vermeidungsverhalten bei Problemen mit Bezug auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit durch eine Person des engeren Familienkreises (ICD-10 Z61.4) und sonstigen negativen Kindheitserlebnissen (ICD-10 Z61.8) und einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1) leide. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. J.____ akzentuierte, abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.3), eine Störung durch Alkohol (ICD-10 F10.26) und episodischer Substanzgebrauch, eine atypische familiäre Situation, (ICD-10 Z60.1), einen Status nach Problemen in der Beziehung zum Partner mit Gewalterfahrung (ICD-10 Z63.0), Probleme verbunden mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60.0) wie Schulden, Sozialamtabhängigkeit u.a., Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) und Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55). Bei der Explorandin habe er eine eingeschränkte Freud- und Lustfähigkeit, ein sozialer Rückzug im Sinne eines Vermeidungsverhaltens und ein geringes Selbstwertgefühl beobachtet. Zudem bestehe die Tendenz, gelegentlich Alkohol im Übermass zu konsumieren. Das Antriebsverhalten sei jedoch gut, auch habe sich der Schlaf gebessert. Seiner Meinung nach stehe die Angststörung und nicht die Depressivität im Vordergrund. Es sei wichtig, dass bei der Beschwerdeführerin eine ich-stärkende, auf die Zukunft gerichtete Therapieform angewendet werde, durch welche sie lerne, sich Grenzen zu setzen, sich selber wichtiger zu nehmen und zu erkennen, wann sie sich aufgrund von Abhängigkeitswünschen in regressive Verhaltensweisen begeben. Klinisch sei

keine mittelgradige oder schwere Depression auszumachen. Dr. J.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 40% und führte aus, dass sie in einer Verweistätigkeit sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig sei. Auf Nachfrage der IV-Stelle präzisierte Dr. J.____ am 25. Februar 2012, dass er die Beschwerdeführerin zurzeit zu 40% arbeitsunfähig sehe, auf Dauer sei ihr jedoch ein Arbeitspensum von 70% bzw. sechs Stunden pro Tag zumutbar.

4.7 Dr. med. K.____, FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 23. April 2012, dass die Beschwerdeführerin an einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Obstipation leide.

4.8 In ihrem Bericht vom 23. Mai 2012 führte Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, dass zwischen dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2012 und den heute noch bestehenden Symptomen wie Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen, lumbosakrale Beschwerden, Lärmüberempfindlichkeit, Schlafstörungen, depressiver Stimmungslage sowie Panikattacken ein klarer Zusammenhang bestehe.

4.9 Am 28. Januar 2013 reichte die Beschwerdeführerin einen vom 30. Oktober 2012 datierenden und an Dr. H.____ adressierten Bericht der Klinik M.____, in welcher sie vom 5. September 2012 bis zum 26. Oktober 2012 hospitalisiert war, nach. Darin diagnostizieren die behandelnden Ärzte Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. O.____ eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11), eine Angststörung (ICD-10 F41.1) und soziale Ängste (ICD-10 F40.1).

5.1 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 Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 5. November 2012 gelangte und ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Störung leichten Grades sechs Stunden Arbeitsleistung pro Tag zumutbar seien. Das entspricht einer Arbeitsfähigkeit von rund 72%. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist, wie die folgenden Erwägungen zeigen, nicht zu beanstanden.

5.2 In Würdigung der medizinischen Unterlagen steht zunächst fest, dass die in somatischer Hinsicht geltend gemachten Diagnosen wie die Obstipation, die Zahn-Problematik oder die Folgen der HWS-Distorsion die bereits durch die psychischen Beschwerden eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht noch zusätzlich zu vermindern vermögen. Im Arztbericht von Dr. K.____ vom 23. April 2012 wird zwar eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Obstipation beschrieben, allerdings wird diese Aussage in keiner Weise erläutert oder durch objektive Befunde nachvollziehbar begründet. Auch die Hausärztin Dr. L.____ führt ihre im Arztbericht vom 23. Mai 2012 getätigte Aussage, wonach ein klarer Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und aktuell bestehenden somatischen Beschwerden bestehe, nicht näher aus und vermag somit ebenfalls nicht darzulegen, inwiefern die Arbeitsfähigkeit aufgrund der beschriebenen Leiden eingeschränkt ist. Die Akten der Krankenversicherung P.____, auf welche sich die Beschwerdeführerin weiter beruft, vermögen daran ebenfalls nichts zu ändern. Sie dokumentieren

lediglich das Unfallereignis vom 30. Dezember 2005. Mit Blick auf die übrigen Akten kann zudem festgestellt werden, dass sowohl Dr. H.____ als auch Dr. E.____ in ihren Berichten jeweils klar festhalten, dass lediglich die psychische Komponente einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Insgesamt ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine hinreichenden Anhaltspunkte, welche darauf hindeuten, dass die Arbeitsfähigkeit durch die somatischen Beschwerden zusätzlich eingeschränkt ist. Unter diesen Umständen sind weitere, polydisziplinäre Abklärungen, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, nicht angezeigt.

5.3 Im Bezug auf die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist strittig, ob sich die IV-Stelle zu Recht vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten von Dr. J.____ stützt.

5.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor), 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. Das Gutachten von Dr. J.____ vom 5. November 2012 erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein umfassendes Administrativgutachten, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und ist in Kenntnis einer vollständigen Anamnese verfasst worden. Sodann basiert es auf eigenen Untersuchungen und erweist sich als schlüssig begründet und widerspruchsfrei. Insbesondere zeigt Dr. J.____ überzeugend auf, weshalb die Beschwerdeführerin an einer leichten und nicht an einer mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung leidet. Es wird schlüssig dargelegt, weshalb die vorhandene Symptomatik keine mittelschwere depressive Episode zu begründen vermag und weshalb somit auf die vom Gutachten abweichenden Beurteilungen von Dr. H.____ und den behandelnden Ärzten der Klinik G.____ nicht abgestellt werden kann. Auch die vorgenommenen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit erscheinen nachvollziehbar. Zwar waren die von Dr. J.____ in seinem Gutachten vom 5. November 2011 getätigten Aussagen, wonach die Beschwerdeführerin zu 40% arbeitsunfähig sei und er ihr ein Tagesarbeitspensum von 6 Stunden zumute, zunächst widersprüchlich. Nachdem er auf Nachfrage der IV-Stelle mit Schreiben vom 25. Februar 2012 aber präziserte, dass mit den 40% die aktuelle Arbeitsunfähigkeit gemeint sei, der Beschwerdeführerin aber auf Dauer 6 Stunden Arbeitsleistung an einem Tag zugemutet werden können, ist nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle auch darauf abstützt. Die Beurteilung ist schlüssig und hinreichend begründet, es sind keine Gründe ersichtlich, welche Zweifel an den Einschätzungen hervorzurufen vermögen. Soweit die Beschwerdeführerin also vorbringt, die IV-Stelle habe sich für der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einseitig nur auf das Gutachten von Dr. J.____ gestützt und anderslautende Arztberichte nicht gebührend berücksichtigt, kann diesem Einwand nicht gefolgt werden.

5.5 Daran vermag auch der nachträglich eingereichte Bericht der Klinik M.____ vom 30. Oktober 2012 nichts zu ändern. Es kann zwar durchaus vorkommen, dass sich die Depression phasenweise verschlechtert und deshalb ein temporärer Klinikaufenthalt angezeigt ist. Eine

die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Gesundheitsbeeinträchtigung muss aber von einer gewissen Dauerhaftigkeit sein, um für die Berechnung des IV-Grades relevant zu sein. Der Bericht vermag aber nicht hinreichend auszuweisen, dass dieses Erfordernis für den hier zu beurteilenden Zeitraum vorliegt.

6. Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens bzw. Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen kann somit verzichtet werden (zur sog. antizipierten Beweiswürdigung vgl. 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).

7.1. Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ein Valideneinkommen von Fr. 52'728.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 38'025.--. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiere demnach ein Invaliditätsgrad von 28%. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten nicht beanstandet wird, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 12. September 2012 verwiesen werden.

7.2. Es ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 12. September 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28% zu Recht keine Rente zusprach. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 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 Versicherte ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherte 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 28. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,66 Stunden geltend, was umfangmässig in Anbetracht der sich stel-

lenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 134.85. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'636.05 (7,66 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 134.85 und 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. 1'636.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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