



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 28. März 2014 (720 13 255 / 84)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden**

**Besetzung**                      Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien**                      A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sonja Ryf, Advokatin, Dornacherstrasse 192, Postfach, 4018 Basel

gegen

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

**Betreff**                      IV-Rente

A.                      Die 1958 geborene, zuletzt bis im August 1992 als Betriebsarbeiterin/Näherin erwerbstätig gewesene A.\_\_\_\_ hatte sich im Oktober 1994 unter Hinweis auf verschiedenste Gesundheitsbeeinträchtigungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen sowie der erwerblichen Verhältnisse hatte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 21. Juni 1996 in Anwendung der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung gestützt auf einen IV-Grad von 30 % einen

Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ abgewiesen. Am 9. August 2002 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2004 - nunmehr in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung - einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_ gestützt auf einen IV-Grad von 20 % ab. Daran hielt die IV-Stelle auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 24. September 2007 fest, wobei sie neu einen IV-Grad von 15 % berechnete. Die von A.\_\_\_\_ hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 22. August 2008 in dem Sinne teilweise gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und der Beschwerdeführerin rückwirkend für den Zeitraum ab 1. August 2002 bis 31. August 2003 gestützt auf einen IV-Grad von 41 % eine Viertelsrente und ab 1. September 2003 bis 31. Oktober 2006 gestützt auf einen IV-Grad von 58 % eine halbe Rente zusprach. Gleichzeitig hielt es fest, dass ab dem 1. November 2006 auf Grund eines IV-Grades von 15 % kein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mehr bestehe. Dieses Urteil erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

Am 8. April 2011 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei sie auf „immer noch gravierende Schmerzen in der linken Schulter“ und auf eine zunehmende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes hinwies. Nachdem sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung einen Invaliditätsgrad von 24 %. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juli 2013 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Sonja Ryf, am 12. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zudem seien ihr die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie sodann, es sei ihr eine angemessene Nachfrist zur Einreichung einer ausführlichen Beschwerdebegründung zu gewähren.

C. Mit Verfügung vom 13. September 2013 bewilligte das Gericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Sonja Ryf als Rechtsvertreterin. Gleichzeitig wies es deren Verfahrensantrag, es sei ihr eine Nachfrist zur Einreichung einer ausführlichen Beschwerdebegründung zu gewähren, ab.

D. Am 26. September 2013 reichte die Beschwerdeführerin einen von Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Frau C.\_\_\_\_, Diplom-Psychologin, verfassten Bericht vom 16. September 2013 nach.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Replik vom 16. Dezember 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest, wobei sie ihrer Eingabe einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 18. November 2013 beilegte. Die IV-Stelle wiederum ersuchte in ihrer Duplik vom 12. Februar 2014 weiterhin um Abweisung der Beschwerde.

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 der Versicherten vom 12. September 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 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).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren 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 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).

4.3 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).

5.1 Nach Eingang der im April 2011 erfolgten Neuanmeldung der Versicherten gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag. In ihrem umfangreichen Gutachten, welches sie am 14. August 2012 erstatteten, hielten die beteiligten Ärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen chronifizierten linksseitigen Schulterschmerz mit erheblicher aktiver Bewegungseinschränkung bei nachgewiesener PHS calcarea, minimaler Läsion der Supraspinatussehne und Impingementsymptomatik und Status

nach arthroskopischer Intervention am 15.03.2012 (subacromiale Dekompression, Bizepssehnenotomie) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter ein panvertebrales Schmerzsyndrom bei nachgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen thoracolumbal und der unteren LWS, eine beginnende leichtgradige, rechtsseitige Gonarthrose, Angaben über Sensibilitätsstörungen im Bereich der ganzen linken Körperhälfte unklarer Ätiologie, Spannungskopfschmerzen, eine Adipositas, einen Diabetes mellitus Typ II, einen Status nach Strumektomie (Euthyreose), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte (dysphorische) Persönlichkeitszüge.

Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung führen die Gutachter zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus, im Vordergrund der aktuellen Symptomatik stehe eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter, wobei die Explorandin im März 2012 arthroskopiert worden sei. Diesbezüglich bestehe ein labiles pathologisches Geschehen, die Versicherte beschreibe noch Schmerzen und werde weiterhin mit Physiotherapie behandelt. Es sei jedoch eher unwahrscheinlich, dass sich der Bewegungsumfang der linken Schulter in den nächsten Monaten deutlich verbessern lasse. Ferner bestehe bei der Explorandin ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit nachgewiesenen degenerativen Veränderungen, besonders im Bereich der LWS. Diese Pathologie schränke jedoch die Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht weiter ein. Das Gleiche gelte für die internistischen Erkrankungen. Diesbezüglich sei zu erwähnen, dass bei der Versicherten ein Diabetes mellitus Typ II bekannt sei, dass man jedoch keine Hinweise für eine diabetische Polyneuropathie gefunden habe. Die Versicherte habe in der Schweiz einige Jahre als Näherin gearbeitet, seit 1992 sei sie allerdings keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Die Tätigkeit als Näherin wäre der Versicherten heute - nach Ende der postoperativen Phase der Schulterarthroskopie links - vollumfänglich zuzumuten. Die Explorandin wäre auch in der Lage, vielen anderen Tätigkeiten nachzugehen. Aufgrund der Schulterpathologie könne sie keine Überkopfarbeiten verrichten. Ebenso nicht zumutbar seien ihr körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten mit z.B. Tragen von Gewichten über 5 kg. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe dagegen ein normales Rendement der Explorandin.

5.2 Nach Auffassung der IV-Stelle kommt diesem Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 14. August 2012 bei der Würdigung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes ausschlaggebende Beweiskraft zu. Diese vorinstanzliche Feststellung erweist sich insofern als zutreffend, als bei der Beweiswürdigung in der Tat vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Allerdings zieht die IV-Stelle, wie sich aus dem Folgenden ergibt, zum Teil unzutreffende Schlussfolgerungen aus dem von ihr eingeholten Gutachten.

5.3 Soweit es um die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Versicherten geht, ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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 Indi-

zien liegen hier keine vor. Die Gutachter haben die Versicherte eingehend untersucht, sie gehen in ihrem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und sie vermitteln dadurch ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten.

5.4 Nicht nachvollzogen werden können hingegen die Schlüsse, welche die IV-Stelle hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_\_ zieht. In der angefochtenen Verfügung führt sie aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherten „aus medizinischer Sicht die Ausübung einer Tätigkeit (ohne Überkopfarbeiten und ohne körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten) im Umfang von 75 Prozent zumutbar ist.“ Demzufolge geht die IV-Stelle auch im Rahmen des Einkommensvergleichs bei der Bemessung des Invalideneinkommens der Versicherten von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. Diese Annahme widerspricht nun aber den eindeutigen gutachterlichen Feststellungen, sodass der Vorinstanz in dieser Hinsicht nicht beigezpflichtet werden kann. Die Gutachter machen nämlich in ihren Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit deutlich, dass die Versicherte zwar keine Überkopfarbeiten sowie keine körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten verrichten kann, darüber hinaus sind sie aber der Auffassung, dass in einer adaptierten Tätigkeit ein normales Rendement der Explorandin bestehe. Hält man sich diese gutachterlichen Feststellungen vor Augen, so bleibt für die Annahme einer lediglich 75 %-igen Arbeitsfähigkeit, wie sie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung getroffen hat, kein Raum. Gestützt auf die auch in dieser Hinsicht schlüssigen und überzeugenden Ergebnisse des Gutachtens ist vielmehr davon auszugehen, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten, körperlich leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

6. An diesem Ergebnis vermögen die verschiedenen Einwände, welche die Beschwerdeführerin hinsichtlich der beweisrechtlichen Verwertbarkeit des Gutachtens der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_\_ vom 14. August 2012 erhebt, nichts zu ändern.

6.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet als erstes, dass es die Gutachter unterlassen hätten, mit dem behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_\_ Rücksprache zu nehmen.

6.1.1 Das Kantonsgericht hat schon mehrfach betont (vgl. etwa das Urteil B. des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 12. Januar 2012, 720 11 122 / 10, E. 6.5 mit weiteren Hinweisen), dass eine gutachterliche Auseinandersetzung mit der Beurteilung eines behandelnden psychiatrischen Arztes für die Vollständigkeit eines psychiatrischen Gutachtens von wesentlicher Bedeutung ist. So wie auch im Sinne einer vollständigen medizinischen Sachverhaltsabklärung regelmässig ein Bericht des behandelnden (Haus-) Arztes eingeholt wird, ist demnach im Sinne einer umfassenden medizinischen Sachverhaltsabklärung grundsätzlich ein Bericht des behandelnden Psychiaters anzufordern, falls eine versicherte Person in psychiatrischer Behandlung steht. Dies ermöglicht es dem psychiatrischen Gutachter, sich mit der Auffassung des behandelnden Arztes auseinanderzusetzen. Denn hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens ist nicht nur entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht und die geklagten Beschwerden berücksichtigt,

sondern auch, dass er in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Letzterem Erfordernis kann nur nachgelebt werden, wenn die Vorakten vollständig sind.

6.1.2 Der von der Beschwerdeführerin monierte Umstand, dass die Gutachter vorliegend keine Rücksprache mit ihrem behandelnden Psychiater genommen hätten, wird weder von der IV-Stelle noch von den Gutachtern in Frage gestellt. Letztere führen dazu jedoch aus, die Explo-randin habe zwar angegeben, dass sie vor ca. einem Jahr bei einem Psychiater in F.\_\_\_\_ eine Behandlung begonnen habe, sie sei jedoch nicht in der Lage gewesen, den Namen des Psy-chiaters zu nennen. Aus diesem Grund sei es nicht möglich gewesen, Kontakt mit dem behan-delnden Psychiater aufzunehmen. Diese Argumentation vermag nicht zu überzeugen. Es wäre der Begutachtungsstelle ohne allzu grossen Aufwand - sei es durch eine Aufforderung an die Versicherte, den Namen des Arztes nachträglich mitzuteilen, sei es durch eine Rückfrage bei der IV-Stelle, welcher der Name des behandelnden Arztes seit Mai 2011 bekannt war - möglich gewesen, den Namen des behandelnden Psychiaters in Erfahrung zu bringen. Der Beschwer-deführerin ist deshalb beizupflichten, dass das Gutachten aufgrund der fehlenden Rücksprache der Gutachter mit dem behandelnden Psychiater grundsätzlich an einem Mangel leidet. Trotz dieser Feststellung kann dem Gutachten aber in casu ausschlaggebender Beweiswert zuge-messen werden. Die vom behandelnden Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ vertretene Einschätzung der gesundheitlichen Situation seiner Patientin lässt sich nämlich den beiden von ihm verfassten und bei den Akten liegenden Arztberichten vom 5. November 2012 und vom 16. September 2013 entnehmen. Im zweiten - und somit aktuelleren - Bericht vom 16. September 2013 hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass bei der Versicherten als Diagnosen eine rezidivierende depressive Stö-rung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F32.0), und eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) vorliegen würden. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen müsse bei der Versicherten derzeit aus rein psychiatrischer Sicht von einer 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diese Einschätzung wird - ebenso wie die Diagnosestellung - nun aber in keiner Weise begründet, sie ist deshalb nicht geeignet, die ausführlich dargelegten und schlüssigen Ergebnisse in Zweifel zu ziehen, zu denen die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Beurteilung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gelangt sind. Unter diesen Umständen kann aber davon abgesehen werden, die Gutachter (allenfalls) noch nachträglich zu den Ausführungen des behandelnden Psychiaters Stellung nehmen zu lassen. Von solchen ergänzenden gutachterlichen Ausführun-gen sind keine zusätzlichen, bis anhin nicht oder allenfalls nur unzureichend berücksichtigte Erkenntnisse zu erwarten.

6.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Versicherte einen Bericht des Neurolo-gen Dr. D.\_\_\_\_ eingereicht, den dieser am 18. November 2013 zu Händen ihrer Hausärztin verfasst hatte. Darin hält der genannte Facharzt gestützt auf seine Abklärungen fest, dass die Beschwerden der Versicherten aktuell klinisch-neurologisch nicht zu objektivieren seien. Insge-samt seien die Beschwerden wenig wahrscheinlich neurogen zu erklären. Diese Beurteilung deckt sich weitestgehend mit den Einschätzungen, zu denen vorgängig bereits die für den neu-rologischen Fachteil des ZMB-Gutachtens verantwortliche Fachärztin gelangt war. Es bedarf deshalb keiner weiteren Ausführungen, dass die Beschwerdeführerin aus dem erwähnten Be-richt des Dr. D.\_\_\_\_ für den vorliegenden Fall nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Dasselbe

gilt sodann auch in Bezug auf den von der Beschwerdeführerin zu den Akten gegebenen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2013. Dieser ist, wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 6.1.2 hiervor), nicht geeignet, die sorgfältig begründeten und schlüssigen Ergebnisse in Zweifel zu ziehen, zu denen die Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Beurteilung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gelangt sind.

6.3 Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter im Zusammenhang mit ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin von einem falschen Arbeitsprofil ausgegangen seien. Die Gutachter hätten keine Vorstellungen von den Arbeitsbedingungen in einer Näherei, insbesondere habe es sich bei der von ihr verrichteten Arbeit - entgegen der Auffassung der Gutachter - nicht um eine leichte Tätigkeit gehandelt. Ohne Kenntnis der tatsächlichen konkreten Arbeitsumstände lasse sich die verbleibende Arbeitsfähigkeit aber nicht bestimmen. Wie es sich mit diesem Einwand verhält, braucht an dieser Stelle nicht weiter geprüft zu werden. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass sich die IV-Stelle im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung zu keinem Zeitpunkt auf den Standpunkt gestellt hat, dass die Versicherte (weiterhin) im zuletzt ausgeübten Beruf als Näherin tätig wäre bzw. dass sie sich als Invalideneinkommen das zuletzt als Näherin erzielte Gehalt anrechnen lassen müsse. Vielmehr ist sie gestützt auf die überzeugende Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_\_ - zu Recht - davon ausgegangen, dass die Versicherte in der Lage sei, verschiedenartigste unqualifizierte Hilfsarbeiten auszuüben, die dem Tätigkeitsprofil für körperlich leichte Verweisarbeiten entsprechen würden. Unter diesen Umständen ist es vorliegend aber irrelevant - und es kann entsprechend offen bleiben -, ob es sich bei der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Näherin effektiv um eine körperlich leichte Arbeit gehandelt hat oder ob diese eher den mittelschweren, für die Versicherte nicht mehr in Frage kommenden Tätigkeiten zugeordnet werden müsste.

7. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

7.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend ist die Versicherte nun allerdings im Jahr 1992 letztmals einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen, sodass der IV-Stelle für den vorliegend massgebenden Zeitraum der Invaliditätsbemessung - die Neuanmeldung der Versicherten erfolgte im April 2011 - keine aussagekräftigen Lohndaten der Versicherten zur Verfügung standen. Bei dieser Ausgangslage hat sie das Valideneinkommen zu Recht unter Beizug der entsprechenden Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und

repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Frauen, Total Ziff. 01-96). Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2011, S. 21, Tabelle T1.1.10, Frauen, Total) anzupassen, was ein Valideneinkommen von Fr. 4'267.25 pro Monat ergibt. Sodann ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2011 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3/2013 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert für die Versicherte ein Monatslohn von Fr. 4'448.60 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 53'383.--. Diese Berechnung der Vorinstanz ist in keiner Weise zu beanstanden. Die IV-Stelle hat dem Einkommensvergleich demnach zu Recht diesen Betrag als massgebendes Valideneinkommen der Versicherten zu Grunde gelegt.

7.2 Da die Versicherte keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, ist (auch) das Invalideneinkommen praxisgemäss unter Beizug der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Geht man nach dem oben Gesagten gestützt auf das überzeugende ZMB-Gutachten vom 14. August 2012 davon aus, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 5.2 hervor), so kann bei der Ermittlung des Invalideneinkommens wiederum vom oben erwähnten, gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne berechneten Jahreseinkommen von Fr. 53'383.-- ausgegangen werden.

7.3.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem 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).

7.3.2 Vorliegend hat die IV-Stelle der Versicherten in der angefochtenen Verfügung keinen solchen Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Dadurch hat sie aber, was von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet wird, die konkreten Fallumstände nur unzureichend berücksichtigt. Indem die Versicherte laut der massgebenden gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung keine Überkopfarbeiten sowie keine körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten mehr verrichten kann, ist ihre Einsetzbarkeit auf dem für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt nicht unerheblich eingeschränkt. Solche Stellensuchende, denen auch im Sektor der einfachen und unqualifizierten Hilfsarbeiten gesundheitsbedingt lediglich noch ein Teil des Arbeitsmarktes offen steht, vermögen beruflich häufig nur dann Fuss zu fassen, wenn ein neuer Arbeitgeber sie zu einem für diesen günstigeren, das heisst tieferen Lohn einstellen kann (vgl. Urteil S. des EVG vom 5. September 2006, I 447/06, E. 3.2.2). Dieser Nachteil ist bei der Bemessung des Invalideneinkommens durch die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges auszugleichen. Unter den geschilderten Umständen rechtfertigt es sich deshalb, der Beschwerdeführerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu gewähren. Nimmt man einen 10 %-igen Abzug vom Tabellen-

lohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 48'045.-- (Fr. 53'383.-- x 90 %).

7.4 Setzt man im Einkommensvergleich diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 53'383.-- (vgl. E. 6.1 hiervor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'383.--, was einen Invaliditätsgrad von 10 % ergibt. Da dieser unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 % liegt, hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten - wenn auch fälschlicherweise gestützt auf einen sich als zu hoch erweisenden Invaliditätsgrad von 24 % - im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 9. Juli 2013 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 13. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 13. September 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Honorar beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung für den bis Ende 2013 erbrachten Aufwand Fr. 180.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 der Tarifforderung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 [TO], in der bis 31. Dezember 2013 gültig gewesenen Fassung) und für den ab 1. Januar 2014 erbrachten Aufwand Fr. 200.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 TO, in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 6. März 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 35 Minuten, wovon 15 Stunden und 35 Minuten im Jahr 2013 und zwei Stunden im Jahr 2014 erbracht wurden, sowie Auslagen von Fr. 200.-- geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 40 Minuten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden sind. Bei der Bemessung des Honorars für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Für die Festsetzung des Honorars können somit aus der Honorarnote vom 6. März 2014 lediglich der für den Zeitraum nach dem 12. Juli 2013 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 16 Stunden und 55 Minuten (14 Stunden und 55 Minuten aus dem Jahr 2013 und zwei Stunden

au dem Jahr 2014) berücksichtigt werden. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als eher hoch, insgesamt kann er aber noch als angemessen bezeichnet werden. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'547.80 (14 Stunden und 55 Minuten à Fr. 180.-- + zwei Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 200.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'547.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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