



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. April 2016 (720 15 314 / 102)

Invalidenversicherung

Das Verwaltungsgutachten lässt eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf abgestellt werden kann.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.____ arbeitete bis 31. März 2013 teilzeitlich als Serviceangestellte im Restaurant W.____ in X.____. Am 4. März 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Gedächtnis-, Konzentrations- und Schlafstörungen, Zittern, rasche Ermüdbarkeit sowie Freudlosigkeit und Interessensverlust bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftli-

chen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode – mit Anteilen von 65% an Erwerbs- und von 35% an Haushaltstätigkeit – einen Invaliditätsgrad von 1%. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte sie deshalb mit Verfügung vom 3. September 2015 einen Anspruch von A._____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, am 5. Oktober 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 3. September 2015 sei ihr mit Wirkung ab 1. März 2013 basierend auf einem IV-Grad von mindestens 70% eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Ferner sei zur Berechnung des IV-Grads nicht die gemischte, sondern die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs heranzuziehen.

C. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Hediger als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 24. November 2015 schloss die IV-Stelle auf 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 vom 5. Oktober 2015 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 3. September 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

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

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

4.1 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.

4.2.1 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).

4.2.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; bzw. Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.2.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

5.1 Streitig ist zunächst, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu bemessen ist.

5.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt –, ergibt sich nach konstanter Rechtsprechung des EVG aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen versicherten Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die

Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 3. September 2015) entwickelt haben.

5.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Während im Zivil- und Strafverfahren die richterliche Überzeugung grundsätzlich auf den vollen Beweis gründet, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

5.4 Vorliegend ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte als Gesunde zu 65% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 35% im Haushalt beschäftigt wäre, was zur Anwendung der gemischten Methode führt. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf den beruflichen Werdegang und die familiäre Situation der Beschwerdeführerin und hielt fest, dass diese vor Beginn ihrer Erkrankung in einem Gesamtpensum von lediglich 65% gearbeitet habe und zudem nicht ersichtlich sei, dass sie eine Erhöhung des Arbeitspensums angestrebt hätte. Auch nach der Scheidung im Jahr 2008 sei sie zu keinem Zeitpunkt zu 100% erwerbstätig gewesen. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin – unter Hinweis auf ihre im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 7. August 2014 wiedergegebenen Angaben – geltend, sie wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% erwerbstätig, weshalb die Bemessung der Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe. Bei dieser Sachlage ist fraglich, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Gesundheitsfall tatsächlich erwerbstätig gewesen wäre. Diese Frage kann letztlich aber offen bleiben, denn – wie weiter unten (vgl. E. 10 hiernach) zu zeigen sein wird – hat es keine Auswirkungen auf den Ausgang des vorliegenden Verfahrens, ob der IV-Grad in Anwendung der allgemeinen oder der gemischten Methode bemessen wird.

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

6.1 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).

6.2 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).

6.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [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 Administrativgutachten 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).

7. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

8.1 Die Versicherte befand sich vom 12. Juni 2013 bis 4. September 2013 stationär in der Klinik B.____. Im Austrittsbericht vom 4. September 2013 wurden ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, derzeit abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21) und eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4) diagnostiziert. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich testpsychologisch leichte bis deutliche Einschränkungen der attentionalen und in Teilbereichen der exekutiven Funktionen gezeigt. Insgesamt würden die Befunde einer leichten bis mittelschweren, unspezifischen neuropsychologischen Störung entsprechen. Betroffen seien vor allem die Aufmerksamkeit und komplexe exekutive Funktionen. Die Ergebnisse seien mit den bestehenden psychiatrischen Diagnosen vereinbar. Die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit sei grundsätzlich möglich. Bei Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen dürfte die Funktionsfähigkeit aber eingeschränkt sein.

8.2 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem bidisziplinären Gutachten. Am 21. März 2014 stellte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig ausgeprägtes, linksbetontes Cervico-thorako- sowie ein Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle, ohne relevante Funktionseinschränkungen und leichte kognitive Defizite, differentialdiagnostisch im Zusammenhang mit chronischem Substanzkonsum oder im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung, fest. Der Versicherten sei die bisherige Tätigkeit im Gastgewerbe wegen der Rückenbeschwerden und den leichten kognitiven Defizite nicht mehr zumutbar. Da der Verlauf der Rückenprobleme nicht genügend rekonstruiert werden könne und deshalb eine retrospektive

Beurteilung nicht möglich sei, gelte die Einschränkung ab dem Datum der Begutachtung. Angepasste und intellektuell nicht überdurchschnittlich anspruchsvolle Arbeiten seien aus neurologischer Sicht in einem vollen Pensum ohne weitere Einschränkungen zumutbar. Am 17. April 2014 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz (ICD-10 F10.20), akzentuierte (abhängige, ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1), Sedativa (ICD-10 F13.1) und Kokain (ICD-10 F14.1). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, insbesondere der Müdigkeit, der wechselhaften Stimmung, des Gewichtsverlusts, des häufig auftretenden Gefühls allgemeiner Sinnlosigkeit und der manchmal auftretenden Suizidgedanken bestünde in der bisherigen und in alternativen Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass die Einschränkung schon seit Jahren bestanden habe. Kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten oder Arbeiten im Service seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. In Bezug auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt Dr. D.____ fest, dass in diagnostischer Hinsicht keine erheblichen Diskrepanzen bestünden. Anlässlich des Telefonats am 27. Februar 2014 habe Dr. E.____ allerdings ein amnestisches Syndrom erwähnt. Aufgrund der Tatsache, dass eine Depression vorliege, könne aber kein amnestisches Syndrom diagnostiziert werden. Entgegen der Ansicht von Dr. E.____ bestünde aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde auch keine Persönlichkeitsstörung. Vielmehr sei von akzentuierten Persönlichkeitszügen auszugehen. Diese hätten jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter gehe Dr. E.____ davon aus, dass die Versicherte aufgrund von massiven Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen vollständig arbeitsunfähig sei. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde bestünden heute keine massiven kognitiven Beeinträchtigungen. Möglicherweise sei es infolge der Abstinenz zu einer wesentlichen Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten gekommen. Gesamthaft betrachtet sei die Versicherte im Umfang von 20% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

8.3 Am 10. April 2015 nahm Dr. E.____ zum Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 21. März 2014 und 17. April 2014 Stellung. Er hielt fest, dass die Versicherte – entgegen der Beurteilung im Gutachten – psychisch schwer krank und aufgrund der affektiven Störungen, der kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie den massiven Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Zunächst sei das Gutachten von Dr. D.____ inhaltlich oberflächlich und teilweise widersprüchlich. So sei die Exploration unvollständig und die Beschwerden der Versicherten seien relativiert, bagatellisiert und entwertend dargestellt und der psychopathologische Befund sei mangelhaft beschrieben worden. Die Beurteilung im Gutachten sei weder objektiv noch nachvollziehbar. Zudem habe sich der psychiatrische Gutachter weder bei ihm noch beim Hausarzt über den Gesundheitszustand der Versicherten erkundigt. Aufgrund der bisherigen medizinischen Berichte werde deutlich, dass sich die Versicherte nicht an Regeln und Verpflichtungen halten könne und sich den Konsequenzen ihres Verhaltens nicht bewusst sei. Das aktuelle Leiden der Versicherten sei überhaupt nicht exploriert worden. Sie werde von ihrem Freund manipuliert und sei von ihm abhängig. Sie sei nicht in der Lage, sich für ihre Bedürfnisse in dieser Beziehung durchzusetzen. Die Einschät-

zung, wonach die depressive Störung leichtgradig sei, sei typisch für die versicherungsabhängigen Gutachter. Aktuell müsse die Schwere der depressiven Verstimmung aber mindestens als mittelgradig eingestuft werden. Aufgrund der ihm zugestellten Unterlagen sowie der oberflächlich angegebenen Beschwerden sei es dem Gutachter auch nicht möglich gewesen, eine Persönlichkeitsstörung zu erkennen. Um die kognitive Leistungsfähigkeit der Versicherten beurteilen zu können, sei eine neuropsychologische Testung angezeigt. Aufgrund der Verlaufs, der Diagnosen, der affektiven, vegetativen, psychomotorischen, formalgedanklichen und kognitiven Störungen seien die psychophysischen und psychosozialen Leistungen der Versicherten erheblich beeinträchtigt. Durch die Chronifizierung sowie die langjährige Arbeitsunfähigkeit sei sie auf dem Arbeitsmarkt kaum einsetzbar. Daher sei die Einschätzung, wonach die Versicherte im Umfang von 80% arbeitsfähig sein soll, nicht nachvollziehbar.

8.4 Am 14. September 2015 hielt Dr. E.____ im Wesentlichen fest, dass die Versicherte psychisch schwer angeschlagen sei und ihr gemäss Mini-ICF-APP auf dem offenen Arbeitsmarkt keine Tätigkeit mehr zumutbar sei. Aufgrund der bestehenden kognitiven Einbussen sei die Versicherte nicht in der Lage, einfache Aktivitäten des täglichen Lebens ohne fremde Hilfe zu überwinden.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D:____ vom 21. März 2014 und 17. April 2014 und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 80% zumutbar seien.

9.2.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 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 hier keine vor. Das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 21. März 2014 und 17. April 2014 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 ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Es wird deutlich, dass die Versicherte nebst einem Cervico-thorako- sowie einem Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle und ohne relevante Funktionseinschränkungen eine derzeit leicht ausgeprägte rezidivierende depressiven Störung sowie leichte kognitive Defizite, differentialdiagnostisch im Zusammenhang mit chronischem Substanzkonsum oder im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung aufweist. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde kann weder ein amnestisches Syndrom noch eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin angepasste und intellektuell nicht überdurchschnittlich anspruchsvolle Arbeiten im Umfang von 80% zumutbar sind. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

9.2.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Wenn sie sich auf die ausführlichen Kritik des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ beruft, wonach die Beurteilung insbesondere im psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ vom 17. April 2014 inhaltlich oberflächlich und zudem weder objektiv noch nachvollziehbar sei, gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/ Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits auch die Einschätzungen behandelnder Spezialärzte mit besonderer Sorgfalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen). Der Kritik des behandelnden Psychiaters, wonach das Gutachten von Dr. D.____ nicht objektiv sei, kann nicht gefolgt werden. Jedenfalls ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 10. April 2015 und 14. September 2015 Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische Gutachter nicht lege artis vorgegangen wäre. Zudem benennt Dr. E.____ keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und die Beurteilung von Dr. D.____ vom 17. April 2014 in Frage zu stellen vermöchten. Zwar ist Dr. E.____ insofern beizupflichten, als im Rahmen der Begutachtung keine aktuelle neuropsychologische Testung durchgeführt wurde. Da aber der neurologische Gutachter Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 21. März 2014 nachvollziehbar darlegte, dass die Versicherte bloss leichte kognitive Defizite aufweise und auch im Bericht der Klinik B.____ – trotz bestehender kognitiver Störung – eine berufliche Tätigkeit als zumutbar erachtet wurde, ist davon auszugehen, dass der Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt eine angepasste Arbeit grundsätzlich möglich ist. Insgesamt vermögen die Vorbringen von Dr. E.____ die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lässt es eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) darauf abgestellt werden kann.

10. Gestützt auf die massgebende Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ ist davon auszugehen, dass der Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 80% möglich und zumutbar ist. Selbst wenn den Ausführungen der Beschwerdeführerin gefolgt und angenommen würde, die Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen wäre (vgl. E. 5.4 hiervor), liesse sich daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsverteiler bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsverteiler der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 6. April 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,18 Stunden und Auslagen von Fr. 389.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsverteiler ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'051.-- (12,18 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 389.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 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 gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsverteiler der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von

Fr. 3'051.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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