



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2012 (720 11 122 / 10)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Yves Waldmann, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Die 1981 geborene, zuletzt als Sachbearbeiterin/Rechnungswesen bei B.____ tätig gewesene A.____ meldete sich am 17. Dezember 2009 unter Hinweis auf verschiedene psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 40 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ - nach durchgeführtem Vorbe-

scheidverfahren - mit Verfügung vom 24. Februar 2011 rückwirkend ab 1. Dezember 2008 eine Viertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 23. März 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), in welcher sie sinngemäss die Zuspprechung einer ganzen Rente beantragte. In formeller Hinsicht ersuchte sie sodann um Gewährung einer dreissigtägigen Nachfrist zur Einreichung einer „weiteren Beschwerdebegründung“. Schliesslich reichte sie am 31. März 2011 einen Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung nach.

C. Mit Verfügung vom 4. April 2011 gewährte das Kantonsgericht der Versicherten gestützt auf die eingereichten Unterlagen die unentgeltliche Prozessführung. Gleichzeitig wies es deren Antrag, es sei ihr eine dreissigtägige Nachfrist zur Einreichung einer weiteren Beschwerdebegründung zu gewähren, ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. Juli 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Da die IV-Stelle zusammen mit ihrer Vernehmlassung nachträglich eingeholte Berichte von Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Juni 2011 sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, vom 6. Mai 2011 und vom 30. Juni 2011 eingereicht hatte, ordnete das Kantonsgericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an.

F. Nachdem Advokat Dr. Yves Waldmann mitgeteilt hatte, dass ihn die Beschwerdeführerin mit der Wahrung ihrer Interessen betraut hatte, gewährte das Kantonsgericht der Versicherten auf entsprechendes Gesuch hin mit Verfügung vom 25. Juli 2011 zusätzlich zur bereits bewilligten unentgeltlichen Prozessführung die unentgeltliche Verbeiständung mit dem genannten Advokaten als Rechtsvertreter.

G. In ihrer Replik vom 24. Oktober 2011 ergänzte und präzierte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren dahingehend, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung sowie zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und zur Neuberechnung des Rentenanspruchs an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. Eventualiter sei ihr mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 mindestens eine halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

H. Die IV-Stelle ersuchte in ihrer Duplik vom 1. November 2011 weiterhin um Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 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 Versiche-

rungsgericht 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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Die Beschwerde der Versicherten richtet sich gegen die Verfügung vom 24. Februar 2011, mit welcher die IV-Stelle ihr eine Viertelsrente zugesprochen hat. Dieser Verwaltungsakt bildet - formell - Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. In ihrer Replik beantragt die Versicherte nun aber nicht nur die Zusprechung einer höheren Rente, sondern zusätzlich auch die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Über einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 ff. IVG) hat die IV-Stelle jedoch nicht verfügt. Insoweit fehlt es somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, so dass über diesen Antrag im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden ist. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin diesen Antrag ohnehin nicht innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist, sondern erst im Rahmen ihrer Replik gestellt hat. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit mit ihr die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beantragt wird, nicht einzutreten.

1.3 Auf die - im Übrigen form- und fristgerecht erhobene - Beschwerde vom 23. März 2011 ist dagegen einzutreten, soweit die Versicherte darin die Zusprechung einer höheren Rente beantragt.

2.1 Am 1. Januar 2008 ist die Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht sehen deren Schlussbestimmungen eine - im vorliegenden Fall nicht weiter interessierende - Sonderregelung betreffend die Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen vor. In Bezug auf den Rentenanspruch enthalten die Schlussbestimmungen dagegen keine übergangsrechtliche Sonderregelung. Für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei der Beurteilung des Rentenanspruchs Anwendung findet, ist deshalb auf die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts abzustellen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Danach gilt der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 253 E. 3.5 mit Hinweis).

2.2 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Da-

nach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten, so gilt demnach altes Recht und die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der IV anmelden (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung]). Tritt der Versicherungsfall hingegen ab 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. In diesem Fall entsteht der Rentenanspruch grundsätzlich erst sechs Monate nach Anmeldung bei der IV (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Auch wenn das Gericht an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden ist, weicht es praxisgemäss nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Damit wird dem Bestreben einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen (vgl. BGE 133 V 587 E. 6.1). Das trifft auf die genannte Weisung des BSV zu.

2.3 Vorliegend begann das Wartejahr für den Rentenanspruch laut den unbestrittenen gebliebenen und zutreffenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin im Mai 2006 zu laufen und es endete somit im Mai 2007. Die rentenbegründende Invalidität (Versicherungsfall Invalidenrente nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000 und Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG; vgl. dazu nunmehr auch BGE 137 V 417 ff.) ist demnach vor dem 1. Januar 2008 eingetreten. Somit ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gemäss den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtsgrundlagen zu beurteilen.

3.1 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).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwer-

tung 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. 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 104 V 136 E. 2a und b).

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

5.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die

zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. C.____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 2. September 2010 erstattet wurde. Darin diagnostizierte der Experte als Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (ICD-10 F33.11). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er „akzentuierte Persönlichkeitszüge (Verdacht auf kombinierte [narzisstische und emotional instabile] Persönlichkeitsstörung; ICD-10 Z73.1)“ fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, auf Grund der mittlerweile prolongierten, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung sei von einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer ruhigen, stressarmen, gut

strukturierten, nicht monotonen Tätigkeit mit eher geringer Mitarbeiterzahl unter den Bedingungen der freien Wirtschaft auszugehen.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C._____ in seinem fachärztlichen Gutachten vom 2. September 2010 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 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 Indizien liegen hier keine vor. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C._____ in Frage zu stellen.

6.3 Als unzutreffend erweist sich insbesondere der Einwand der Versicherten, die vom Gutachter abgegebene und von der IV-Stelle übernommene Zumutbarkeitsbeurteilung werde nicht hinreichend begründet. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermittelt Dr. C._____ in seinem ausführlichen und sorgfältig abgefassten Gutachten, welches auf einer persönlichen Untersuchung der Explorandin und auf einer einlässlichen Würdigung der medizinischen Aktenlage beruht, ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten. Zudem legt er schlüssig und überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zwar in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, dass sie gleichzeitig aber nach wie vor über Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, im Umfang von 60 % einer leidensadaptierten Tätigkeit nachzugehen.

6.4 Die Beschwerdeführerin beanstandet sodann, dass das Untersuchungsgespräch beim Gutachter Dr. C._____ lediglich eine knappe Stunde gedauert habe. Eine derart kurze Begutachtungsdauer reiche aber nicht aus, um eine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vornehmen zu können. Ob diese Darstellung des Beschwerdeführers zutrifft, lässt sich gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht beantworten, denn das Gutachten selber enthält keine Aussagen zur Dauer der psychiatrischen Exploration. Wird die Gesprächsdauer einzig vom Exploranden angegeben, so stellen sich - wie hier - in der Praxis regelmässig Beweisprobleme. Es wäre deshalb von erheblichem Nutzen, wenn die Gutachterinnen und Gutachter die Untersuchungs- bzw. Gesprächsdauer in jedem Fall unaufgefordert dokumentieren würden, denn nur so wird die rechtsanwendende Behörde in die Lage versetzt, den Beweiswert des Gutachtens unter diesem Aspekt zu würdigen, ohne dabei grössere Verfahrensweiterungen veranlassen zu müssen (vgl. Urteil L. des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.2). Allerdings vertritt das Bundesgericht bis anhin die Auffassung, dass Angaben zur Dauer einer psychiatrischen Exploration zwar wünschbar, aber nicht unverzichtbar seien. Ihr Fehlen falle jedenfalls dann nicht entscheidend ins Gewicht, wenn - auch im Gesamtkontext des medizinischen Dossiers - keinerlei Hinweise auf materielle Mängel des Berichts bestünden (Ur-

teil N. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, E. 2.2.4). Im Übrigen komme es für den Aussagegehalt eines Arztberichts ohnehin nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich sei vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei (Urteil H. des Bundesgerichts vom 6. Mai 2009, 9C_170/2009, E. 2.2 mit Hinweisen). Wie oben ausgeführt, sind diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt.

6.5 Als nächstes rügt die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe es unterlassen, mit der behandelnden Ärztin Dr. med. D.____, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, Rücksprache zu nehmen. Wie das Kantonsgericht mehrfach festgehalten hat, ist gerade die Beurteilung einer behandelnden psychiatrischen Ärztin in der Regel sehr aufschlussreich, weshalb eine Auseinandersetzung mit ihrer Diagnose und Behandlung für die Vollständigkeit eines psychiatrischen Gutachtens unverzichtbar ist (vgl. dazu MARIO GMÜR, Die Anforderungen an psychiatrische Gutachten, in: plädoyer 4/99, S. 31). 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 der behandelnden Psychiaterin anzufordern, falls eine versicherte Person in psychiatrischer Behandlung steht (Urteile T. des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 29. Februar 2008, 720 07 391/80, E. 5.2.3 und K. vom 14. Mai 2008, 720 07 473/154 E. 7.2.3; vgl. auch THOMAS LOCHER, Stellung und Funktion der Regionalen Ärztlichen Dienste in der Invalidenversicherung, in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Medizinische Gutachten, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 7, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 58). Dies ermöglicht es dem psychiatrischen Gutachter, sich mit der Auffassung der behandelnden Ärztin 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. Vorliegend verhält es sich nun aber so, dass die Versicherte anlässlich der Untersuchung durch den Gutachter Dr. C.____ angegeben hat, sie sei „seit kurzem“ bei Frau Dr. D.____ in Behandlung, sie könne sich jedoch nicht entscheiden, ob sie die Behandlung fortsetzen wolle. Auf Grund dieser Aussagen durften aber sowohl der Gutachter als auch die IV-Stelle davon ausgehen, dass es sich bei der Behandlung durch Frau Dr. D.____, welche erst unmittelbar vor der Begutachtung aufgenommen worden und deren Fortsetzung (damals) noch völlig ungewiss war, (noch) nicht um eine etablierte Therapie gehandelt hatte. Unter diesen Umständen ist es durchaus nachvollziehbar und letztlich nicht zu beanstanden, dass der Gutachter und die IV-Stelle davon abgesehen haben, mit der neu für die Versicherte tätigen Ärztin Rücksprache zu nehmen bzw. bei ihr einen zusätzlichen Arztbericht einzuholen.

6.6 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Versicherte sodann aus den beiden im Rahmen des Vorbescheid- und des Beschwerdeverfahrens nachgereichten Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ vom 30. Dezember 2010 und 23. März 2011. Darin führt diese aus, die Versicherte sei deutlich stärker in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, als die IV-Stelle annehme. Im Gegensatz zum Gutachter Dr. C.____, welcher den Gesundheitszustand und die Auswirkungen der festgestellten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit umfassend darlegt, begründet

die behandelnde Ärztin ihre Einschätzung jedoch nicht näher. So fehlen Angaben, wie sie zu der im Bericht vom 30. Dezember 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelangt ist. Zudem enthalten die beiden Kurzberichte keine Hinweise auf mögliche Verweistätigkeiten. Die nachträglichen Ausführungen von Frau Dr. D._____ sind deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit der Ergebnisse zu erwecken, zu denen der Gutachter Dr. C._____ gelangt ist.

6.7 In einem weiteren Einwand weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass der Gutachter die Durchführung eines Arbeitstrainings in einem geschützten Umfeld vorgeschlagen habe. Ein solches hätte vor dem Entscheid über die Rente durchgeführt werden müssen. Dieser Auffassung kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Wie der Experte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juni 2011 präzisiert hat, habe er das Arbeitstraining als Vorbereitung auf eine sich anschliessende Arbeitsvermittlung vorgeschlagen. Die IV-Stelle ist deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass die vom Gutachter empfohlene Massnahme aus medizinischer Sicht keine *Conditio sine qua non* für eine Umsetzung des festgestellten funktionellen Leistungsvermögens bildet.

6.8 Soweit es die Beschwerdeführerin in Anbetracht der von Dr. C._____ beschriebenen Anforderungen an den Arbeitsplatz ("ruhige, stressarme, gut strukturierte, nicht monotone Tätigkeit mit eher geringer Mitarbeiterzahl") als unrealistisch erachtet, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit „in der freien Wirtschaft“ noch verwerten lasse, kann ihr ebenfalls nicht beigeplichtet werden.

6.8.1 Gemäss der oben (vgl. E. 4.2 hiavor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer *ausgeglichenen Arbeitsmarktlage* auszugehen. Bei diesem Begriff, der im Gesetz nicht umschrieben wird, handelt es sich nach der Rechtsprechung um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b).

6.8.2 Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil I. des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlaury [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Das damalige EVG hat seither mehrfach bekräftigt, dass an diesem rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes festzuhalten ist (vgl. etwa das Urteil D. vom 3. Juni 2004, I 252/03, E. 2.2.3). Bei diesem geht es, wie das damalige EVG weiter betont hat, nicht um reale, geschweige denn of-

fene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil C. des EVG vom 16. Juli 2003, I 758/02, E. 3.3). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil C. des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Zu beachten ist sodann, dass von der versicherten Person weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der ihr auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit Vorkehren verlangt werden dürfen, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (Urteil C. des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, a.a.O., S. 41).

6.8.3 Für die Invaliditätsbemessung ist nach dem Gesagten nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil C. des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.2 mit Hinweis). In diesem Sinne hat die Invalidenversicherung nicht dafür einzustehen, dass eine versicherte Person im fortgeschrittenen Alter, mit mangelhafter Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten deshalb keine entsprechende Arbeit findet, weil das Stellenangebot aus Gründen der Wirtschaftslage knapp ist. Wesentlich ist einzig, dass geeignete Arbeitsmöglichkeiten grundsätzlich vorhanden sind. Insoweit vermag Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen (Urteil S. des EVG vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 2.3.2 mit Hinweisen).

6.8.4 Nach den massgebenden medizinischen Unterlagen ist die Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Mit der IV-Stelle kann festgehalten werden, dass ihr - trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen - auf diesem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach wie vor ein relativ breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offen steht, so dass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Der Beschwerdeführerin sind deshalb zumutbare Tätigkeiten zweifellos nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten.

7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad erwerbstätiger Versicherter aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2011 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen-

und zumutbarem Invalideneinkommen - sowie in Berücksichtigung der laut Gutachten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % - einen Invaliditätsgrad von 40 % ermittelt.

7.2 Die Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

7.2.1 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb 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).

7.2.2 Vorliegend sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und der daraus resultierenden Leistungseinschränkung bereits ausreichend berücksichtigt worden. Weitere Kriterien, welche die Vornahme eines Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Weder das Alter noch die Nationalität rechtfertigen beim Invalideneinkommen, welches auf dem Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten beruht, einen zusätzlichen Abzug. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale ist deshalb - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen hat.

7.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich auch in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 24. Februar 2011 verwiesen werden.

7.4 Gestützt auf den von ihr ermittelten IV-Grad von 40 % hat die IV-Stelle der Versicherten zu Recht eine Viertelsrente zugesprochen.

8. Zu prüfen bleibt, ob die IV-Stelle den Rentenbeginn in der angefochtenen Verfügung in korrekter Weise auf den 1. Dezember 2008 festgesetzt hat.

8.1 Laut Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Vorliegend begann das Wartejahr laut den unbestrittenen gebliebenen und zutreffenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin im Mai 2006 zu laufen und es endete somit im Mai 2007. Nach Art. 29 Abs. 2 Satz 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin demnach grundsätzlich am 1. Mai 2007 entstanden (vgl. dazu auch E. 2.3 hiavor).

8.2 Gemäss der ebenfalls bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmung von Art. 48 Abs. 1 IVG richtet sich der Anspruch auf Nachzahlung nach Art. 24 Abs. 1 ATSG. Danach erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Meldet sich eine versicherte Person jedoch mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG). Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innerhalb von zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG). Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt ist in Anlehnung an Art. 4 IVG sowie an die Art. 7 und 8 ATSG die körperliche, geistige oder psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zu verstehen, die eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verursacht. Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes ist nicht das subjektive Einsichtsvermögen der versicherten Person gemeint, sondern es geht nach dem Wortlaut von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vielmehr darum, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar ist oder nicht (BGE 100 V 120; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1984 S. 404 f. und 1975 S. 128).

8.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen im Dezember 2009 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet. Bei grundsätzlichem Anspruchsbeginn per 1. Mai 2007 (vgl. E. 8.1 hiavor) ist somit, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgehalten hat, der Tatbestand der verspäteten Anmeldung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) erfüllt. Anhaltspunkte, wonach die Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte, sind nicht ersichtlich und ein entsprechender Einwand wird den auch von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht erhoben. Somit hat die Versicherte aber lediglich Anspruch auf eine Nachzahlung ihrer IV-Rente für die zwölf Monate, welche der Anmeldung vorangegangen sind. Die IV-Stelle hat deshalb der Versicherten die ihr zustehende ganze IV-Rente in korrekter Weise erst mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 zugesprochen.

9. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle der Versicherten in der angefochtenen Verfügung vom 24. Februar 2011 zu Recht mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Soweit mit der vorliegenden Beschwerde die Aus-

richtung einer höheren Rente beantragt wird, erweist sich diese als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10. Die Versicherte weist in ihrer Replik vom 24. Oktober 2011 schliesslich noch darauf hin, dass sich ihr Gesundheitszustand in der Zwischenzeit derart verschlechtert habe, dass sie nunmehr stationär in der Klinik E._____ behandelt werden müsse. Darauf ist im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht weiter einzugehen. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 24. Februar 2011, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Sollte sich der Gesundheitszustand, wie von der Beschwerdeführerin geschildert, seither tatsächlich verschlechtert haben, steht es ihr selbstverständlich offen, mit einem Gesuch um Revision ihrer Rente (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) an die IV-Stelle zu gelangen.

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 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 4. April 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Juli 2011 zusätzlich zur unentgeltlichen Prozessführung auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, 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. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 13. Dezember 2011 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,9 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 147.80. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'473.-- (11,9 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 147.80 + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'473.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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