



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Januar 2015 720 2014 203 / 02

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Milena Grob
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, 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 (756.3828.3089.30)
---------	-----------------------------

A. Die am 1. März 1963 geborene A.____ war zuletzt vom 25. Juni 2008 bis zum 30. Juli 2008 als Ferienablösung bei der B.____ in Münchenstein als Unterhaltsreinigerin beschäftigt. Mit Gesuch vom 2. Juni 2009 meldete sie sich unter Hinweis auf mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 19%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. September 2012 das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

B. Mit Antrag vom 12. März 2013 hat sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Gedächtnis- und Konzentrationsstörung, einen Zustand der allgemeinen Schwäche und Vergesslichkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten wiederum ab. Gestützt auf ein in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten des C.____ zum gesundheitlichen Verlauf und den durchgeführten Einkommensvergleich ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 18% und lehnte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. Juni 2014 die Ausrichtung einer Invalidenrente ab.

C. Dagegen erhob die Versicherte vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, am 7. Juli 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragt die vollumfängliche Aufhebung der Verfügung vom 6. Juni 2014 und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. April 2013. Weiter beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die gesundheitlichen Beschwerden im C.____-Gutachten bagatellisiert würden und ihre kognitiven Leistungen nicht geprüft worden seien. Das C.____-Gutachten sei nicht umfassend und erscheine aufgrund der übrigen in den Akten enthaltenen medizinischen Berichte auch nicht widerspruchsfrei. Es könne deshalb für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation nicht auf das C.____-Gutachten abgestellt werden.

D. Mit Verfügung vom 11. August 2014 bewilligte der instruierende Präsident des Kantonsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Dr. Alex Hediger als Rechtsvertreter.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 11. August 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und führte im Wesentlichen aus, dass das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 26. März 2014 nicht zu beanstanden sei und insbesondere die Frage der kognitiven Störungen der Beschwerdeführerin differenziert betrachtet worden sei. Der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden und die Schlussfolgerungen der Gutachter seien begründet.

F. Mit Schreiben vom 12. September 2014 reichte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht einen Bericht des behandelnden Arztes D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. In diesem nahm Dr. D.____ zum Gutachten des C.____ Stellung und kritisierte, dass die kognitiven Störungen im Gutachten nicht objektiviert und die affektiven Störungen weder exploriert noch beschrieben worden seien.

G. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Schreiben vom 26. September 2014 zum Bericht von Dr. D.____ Stellung und reichte eine RAD-Stellungnahme vom 22. September 2014 ein. Darin wurde ausgeführt, dass sämtliche Befunde bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien und die Vorbringen in der Stellungnahme von Dr. D.____ nicht nachvollziehbar seien. Die Beschwerdegegnerin hielt an der Abweisung der Beschwerde im Sinne der Vernehmlassung fest.

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

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 eingereichte Beschwerde vom 3. September 2014 ist somit einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 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. Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 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).

3.5 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.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Beschwerdefall 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).

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 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 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 anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. 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 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Bemessung der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten des C.____ vom 26. März 2014 und ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin seit April 2014 die Ausübung einer körperlichen leichten Verweistätigkeit ohne erhöhte kognitive Anforderungen, ohne Führen von Fahrzeugen oder gefährlichen Maschinen, an nicht exponierten Stellen und ohne Steigen auf Gerüste im Umfang von 100% zumutbar sei. Das Begutachtungsteam, bestehend aus Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Neurologie, diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes cervicogenes und lumbosponylogenes Schmerzsyndrom, ohne radikuläre/spinale Funktionsstörung, einen Zustand nach epileptischem Gelegenheitsanfall am 14. Dezember 2010, rezidivierende synkopale Episoden, ohne Epilepsie-Nachweis sowie differential diagnostisch hypoglykämische Episoden im Rahmen der Diabetes mellitus. Weiter stellten die Begutachter einen Status nach Alkoholabusus (Alkoholfolgeerkrankung mit Leberzirrhose, rezidivierende Pankreatitis und eine marginale Kleinhirnfunktionsstörung) sowie einen Diabetes mellitus seit 2012 fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden eine rezidivierende depressive Störung (aktuell remittiert) und ebenfalls ein Status nach Alkoholabusus genannt. In der zusammenfassenden Beurteilung hält das Gutachterteam fest, dass aus neurologischer Sicht körperlich schwere und häufig mittelschwere Arbeiten aufgrund der bekannten Rückenprobleme nicht zumutbar seien, wogegen körperlich leichte und sporadisch mittelschwere Arbeiten uneingeschränkt zumutbar seien. Auf-

grund der diskreten Koordinations- und Gleichgewichtsstörung sollten keine Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der Feinmotorik oder des Gleichgewichts ausgeübt werden. Die psychiatrische Evaluation habe ergeben, dass der Beschwerdeführerin eine klar strukturierte Tätigkeit ohne kognitive Beanspruchung zugemutet werden könne. Aus allgemeiner, internistischer Sicht sei festzuhalten, dass wegen der Zuckerproblematik Schichtarbeiten für die Beschwerdeführerin ungeeignet seien. Auch Tätigkeiten an Maschinen seien zu vermeiden.

5.2.1 Im neurologischen Teilgutachten vom 18. März 2014 führt Dr. G.____ aus, dass sich im Vergleich zur ebenfalls durch ihn vorgenommenen Vorbegutachtung vom 5. Dezember 2011 keine namhafte Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergeben hätten. Für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Zunahme der Rücken- und Beinschmerzen finde sich kein klinisches Korrelat. Es bestehe nach wie vor ein leichtes tendomyotisches Lumbovertebralsyndrom, ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik. Er weist weiter auf eine minime degenerative Veränderung der unteren Lendenwirbelsäule hin, welche im Rahmen der vor mehr als 10 Jahren diagnostizierten Discopathien L4/5 und LS/S1 zu interpretieren sei. Bezüglich des Alkoholabusus weist Dr. G.____ darauf hin, dass sich somatisch-neurologisch keine Störung der Blickmotorik und keine Polyneuropathie fänden. Sehr diskret fänden sich Hinweise für eine Kleinhirnfunktionsstörung. Persistierende alkoholbedingte neurokognitive Störungen könnten zurzeit nicht diagnostiziert werden. Eine Epilepsie könne nach wie vor nicht diagnostiziert werden. Intermittierende synkopale Episoden seien aufgrund der anamnestischen Charakteristika verdächtig auf mögliche hypoglykämische Episoden im Rahmen der Diabetes mellitus. Dr. G.____ geht davon aus, dass die kognitiven Störungen abhängig vom jeweiligen Alkoholkonsum seien und diese derzeit weniger aufträten. Bei konsequenter Abstinenz sei davon auszugehen, dass keine namhaften Störungen persistieren. In kognitiver Hinsicht sei deshalb der Beschwerdeführerin eine einfach strukturierte Tätigkeit mit vorgegebenen repetitiven Arbeitsabläufen ohne besondere kognitive Beanspruchung vollschichtig zumutbar.

5.2.2 Die psychiatrische Evaluation wurde von Dr. F.____ am 17. März 2014 durchgeführt. Gemäss Dr. F.____ fanden sich im Gespräch mit der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf kognitive Beeinträchtigungen und auch keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene. Der Gedankengang sei formal unauffällig. Weiter führte Dr. F.____ aus, dass bei der Beschwerdeführerin offensichtlich eine Alkoholabhängigkeitsproblematik vorliege. Es scheint ihr aber gelungen zu sein, diese seit dem Aufenthalt in der I.____ im März 2013 zu stoppen. Es könne deshalb keine relevante psychiatrische Diagnose gestellt werden, womit sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen liesse. Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine rezidivierende depressive Störung, welche aktuell remittiert sei, sowie ein Status nach Alkoholabusus vor. In der Vergangenheit sei die Beschwerdeführerin durch den übermässigen Alkoholkonsum beeinträchtigt gewesen, diese Einschränkung könne jedoch nicht mehr aufrechterhalten werden. Aufgrund des Verzichts auf weiteren Alkoholkonsum könne von psychiatrischer Seite her eine Stabilisierung erwartet werden. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Tendenz, teilweise Benzodiazepine Anxiolytika einzunehmen, die gemäss ihren Angaben jedoch nicht dauerhaft sei. Eine klar strukturierte Tätigkeit ohne kognitive Beanspruchung sei der Beschwerdeführerin zumutbar.

5.3.1 Die Beschwerdeführerin stellt vorab die ausschlaggebende Beweiskraft des von der Beschwerdegegnerin eingeholten C.____-Gutachtens vom 26. März 2014 in Frage, da es die Beschwerden bagatellisieren und sich nicht fundiert mit anderen ärztlichen Berichten auseinander setzen würde. Sie verweist hierfür insbesondere auf den Bericht der I.____ vom 28. Juni 2013 sowie auf einen Bericht von Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin, vom 19. August 2013. Auch Dr. D.____ bezeichnet in seiner Stellungnahme vom 3. September 2014 das Gutachten des C.____ als nicht nachvollziehbar. Er führt hinsichtlich der aktuellen Beschwerden der Beschwerdeführerin aus, dass sie Schwierigkeiten habe, klar zu denken und unsicher auf den Beinen sei. Dr. D.____ geht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin eine Alkoholabhängigkeit sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom vorliegen würden. Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Das Gutachten der Dres. E.____, G.____ und F.____ beruht auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und berücksichtigt die umfangreichen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Den Fachgutachtern standen nicht Aktenzusammenfassungen sondern sämtliche medizinischen Berichte vollumfänglich zur Verfügung. Sie setzten sich mit den vorhandenen Berichten auseinander – insbesondere auch mit dem Bericht der I.____ vom 28. Juni 2013 und jenem von Dr. H.____ vom 19. August 2013 –, gingen auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelten ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand.

5.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren vor, dass eine schwere Alkoholabhängigkeit mit bereits eingetretenen schweren körperlichen Folgeschäden bestehe, welche von den Gutachtern bagatellisiert worden sei. Die Beschwerdeführerin hat einen Entzugsaufenthalt in der I.____ hinter sich und konsumiert nach eigenen Angaben seit März 2013 keinen Alkohol mehr. Auch Dr. H.____ führt in seinem Bericht vom 23. August 2013 aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Spuren von Alkoholkonsum und gepflegt bei ihm erschienen sei. Das Vorliegen einer Alkoholproblematik bei der Beschwerdeführerin wird von sämtlichen Gutachtern festgehalten und keineswegs bagatellisiert. Die Beschwerdeführerin leidet unbestrittenermassen an Alkoholfolgeerkrankungen, namentlich einer Leberzirrhose, einer rezidivierenden Pankreatitis und einer marginale Kleinhirnfunktionsstörung. Diese Erkrankungen wurden bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von den Gutachtern berücksichtigt. Die Folgeerkrankungen führen gemäss den Feststellungen der Gutachter jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, in dem Mass, wie die Beschwerdeführerin vorbringt.

5.3.3 Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, dass das amnestische Syndrom und somit die kognitiven Beeinträchtigungen im C.____-Gutachten nicht genügend beachtet worden seien. Dr. G.____ setzt sich jedoch im neurologischen Teilgutachten ausführlich mit dem Beginn eines amnestischen Syndroms auseinander und nimmt Bezug auf frühere medizinische Berichte. Der Bericht J.____ vom 5. November 2012 sowie der Bericht der I.____ vom 28. Juni 2013 nennen ein beginnendes amnestischen Syndrom. In demselben Bericht der I.____ vom 28. Juni 2013 wurde hingegen vermerkt, dass sich beim Austritt der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für grobe kognitiv-amnestische Defizite der Beschwerdeführerin gefunden hätten. Anlässlich der neurologischen Begutachtung am 16. Dezember 2013 hielt Dr. G.____ fest, dass das Explorationsgespräch mit der Beschwerdeführerin schwierig zu strukturieren sei: sie weiche immer wieder vom Thema ab und die Fragen müssen oft wiederholt werden. Die Explorandin wirke be-

griffsstutzig und die Sprachartikulation sei teilweise etwas verwaschen. Während der psychiatrischen Begutachtung am 17. März 2013 konnte Dr. F.____ diese Auffälligkeiten nicht mehr feststellen. Die Beschwerdeführerin sei affektiv kaum beeinträchtigt, könne durchaus lachen und wirke entspannt, sei gut moduliert und psychomotorisch unauffällig. So führt Dr. F.____ bei seiner Feststellung, dass keine kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt werden können an, dass dies im Gegensatz stehe zu den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ im August 2013. Er begründet dies mit einer Verbesserung des Zustandes und ergänzt, dass die affektiven Schwankungen weitgehend mit dem Alkoholüberkonsum zusammenhängen würden und sich demnach seit dem Sistieren des Konsums auch entsprechend gebessert hätten. Dr. G.____ führt ebenfalls aus, dass es sich um inkonstante bzw. passagere Befundkonstellationen handle. Diese Ausführungen zeigen, dass sich die Gutachter mit den kognitiven Leistungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben und die Befunde auch zeitlich eingeordnet haben. Daran vermögen die von Dr. D.____ angebrachte Kritik und die erwähnten MRI-Befunde nichts zu ändern. Die Würdigung der Berichte zeigt, dass die Beurteilung des C.____-Gutachterteams mit der Beurteilung der I.____ vom 28. Juni 2013 grundsätzlich übereinstimmt, wo ausdrücklich festgehalten wird, dass beim Austritt der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für kognitiv-amnestische Defizite bestehen. Die von der Beschwerdeführerin angebrachte Kritik am C.____-Gutachten vermag vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen.

5.4 Es liegen somit insgesamt keine hinreichenden Indizien vor, die gegen den Beweiswert des C.____-Gutachtens vom 26. März 2014 sprechen würden. Auf die in sich schlüssigen und überzeugenden Beurteilungen der Gutachter kann deshalb abgestellt werden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich nicht als notwendig. Das Gutachten vom 26. März 2014 erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen ohne weiteres. Wie oben ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte und -innen, 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 Expertisen sprechen. Das Gutachten des C.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Das C.____-Gutachten leuchtet ausserdem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insgesamt lässt das Gutachten des C.____ eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Folgt man den im Gutachten des C.____ gemachten Aussagen, wie dies die IV-Stelle zu Recht getan hat, ist davon auszugehen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht in einem invalidisierenden Umfang vorhanden sind. Insgesamt ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin einer körperlich leichten Verweistätigkeit ohne erhöhte kognitive Anforderung, ohne Führen von Fahrzeugen oder gefährlichen Maschinen, an nicht exponierten Stellen und ohne Steigen auf Gerüste im Umfang von 100% nachgehen kann.

6. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2014 einen Einkommensvergleich vorgenommen und bei einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer körperlich leichten Verweistätigkeit ohne erhöhte kognitive Anforderungen und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10% für eine invaliditätsbedingte Beeinträchtigung einen rentenausschliessenden IV-Grad von 18% ermittelt. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Berechnung auch von der Versicherten nicht beanstandet wurde, ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführern ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Schlussfolgerungen im C.____-Gutachten vom 26. März 2014 abgestellt hat, wonach der Beschwerdeführerin eine körperliche leichte Verweistätigkeit im Umfang von 100% zumutbar ist. Der von der IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich ist im Ergebnis nicht zu bemängeln und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei und die Beschwerdegegnerin obsiegende Partei.

8.1 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. 1000.-- 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. Der Beschwerdeführerin ist allerdings mit Verfügung vom 11. August 2014 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 11. August 2014 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. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 27. November 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11.26 Stunden sowie Auslagen von Fr. 540.-- geltend gemacht. Der Zeitaufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Hingegen sind die geltend gemachten Kosten in der Höhe von Fr. 420.-- für die Fotokopien zu kürzen. Bei

Massenkopien beträgt der Auslagenersatz gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 lediglich Fr. -.50 pro Seite. Die Auslagen für Kopiatuur, Porti und Telefon sind nicht zu beanstanden. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'675.15 (11,26 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 225.-- + 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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'675.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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