



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

**vom 16. November 2017 (720 17 245 / 305)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; Beweiswürdigung im Zusammenhang mit einem verwaltungsexternen Gutachten; Verwertbarkeit auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt bejaht.**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1977 geborene A.\_\_\_\_ ist verheiratet und Mutter zweier Kinder. Im Dezember 2003 meldete sie sich unter Hinweis auf Hüftbeschwerden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen an. Mit Verfügung vom 31. März 2004 verneinte die IV-Stelle des Kantons Solothurn einen Leistungsanspruch infolge Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Von Juli bis September 2008 war A.\_\_\_\_ als Lagermitarbeiterin für die Firma B.\_\_\_\_ und ab 1. November 2009

bis Ende Januar 2010 als Reinigungs- und Servicemitarbeiterin in einem Restaurant tätig. Am 30. August 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Probleme sowie eine Beinprothese erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen Invaliditätsgrad von 2%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie den Anspruch auf eine IV-Rente mit Verfügung vom 18. September 2012 ab. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 7. Februar 2013 ab.

B. Am 6. Januar 2015 stellte die Versicherte unter Hinweis auf ein Schielen und Kopfschmerzen, Knieprobleme, Rückenschmerzen, eine Hüftdysplasie sowie psychische Probleme ein erneutes Leistungsgesuch bei der IV. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs mit Verfügung vom 12. Juli 2017 einen Leistungsanspruch gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 20%.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 17. August 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, die IV-Stelle sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihr die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Ferner sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu bewilligen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. \_\_\_\_ und D. \_\_\_\_ nicht beweistauglich sei. Einerseits sei es veraltet, nachdem sie sich am 29. Mai 2016 bei einem Stolperunfall eine Achillessehnenruptur zugezogen und am 6. August 2017 einen erneuten Suizidversuch begangen habe. Andererseits sei namentlich das psychiatrische Teilgutachten nicht verwertbar, weil es im diametralen Widerspruch zu den übrigen fachärztlichen Beurteilungen stehe. Selbst der rheumatologische Gutachter habe das Verhalten der Versicherten als auffällig beurteilt. Auch im Bericht der Klinik E. \_\_\_\_ sei lediglich ein halbes Jahr vor der Exploration durch den psychiatrischen Gutachter eine psychotherapeutische Behandlung als dringend indiziert erachtet worden. Da die Umstände der externen Isolation und des psychotischen Erlebens unverändert seien, hätte der psychiatrische Gutachter nicht von einer stabilen Remission der Depression ausgehen dürfen, zumal nur wenige Monate zuvor noch eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert worden sei. Auch der rheumatologische Gutachter berücksichtige die multiplen körperlichen Beeinträchtigungen zu wenig und gehe von einem unrealistischen Arbeitsplatzprofil aus. Selbst auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei nicht ersichtlich, welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin mit ihren Einschränkungen noch ausüben könne.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2017 unter Hinweis auf eine Aktenbeurteilung ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. September 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend brachte sie vor, dass während der Zeit der Hospitalisation im August 2017 eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Zuvor und danach entspreche der Gesundheitszustand der Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten. Der psychiatrische Gutachter habe dabei ausführlich zu den übrigen fachärztlichen Ein-

schätzungen Stellung genommen. Auf einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt stünde der Beschwerdeführerin weiterhin ein relativ breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offen.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).
  - 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). 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 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).
  - 3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.5 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).

3.6 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 grundsätzlich somit 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).

3.7 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch 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). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis).

3.8 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. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 451 Rz 43 ff.).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt und in diesem Zusammenhang, wie hoch ihre Restarbeitsfähigkeit ausfällt. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beantwortung dieser Frage im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin vom 5. November 2015, und von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 11. November 2015.

4.1 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 5. November 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Hüftschmerzproblematik bei Status nach einer Beckenosteotomie und einer inter-trochantärer Femurosteotomie 1980 bei kongenitaler Hüftdysplasie, Status nach Hüft-Teilprothese links am 24. November 2000 bei sekundärer Coxarthrose sowie bei Beinlängenverkürzung links und muskulärer Dysbalance vom Beckengürteltyp, ferner ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Skoliose und Beckenschiefstand links im Umfang von rund vier Zentimetern infolge Beinlängenverkürzung links bei beginnenden degenerativen Veränderungen (Chondrose L5/S1), ferner eine beginnende Gonarthrose und Femoropatellararthrose links bei leichtem Flexions- und Extensionsdefizit sowie Status nach distaler Reinsertion des Ligamentum patellae bei posttraumatischer Patella alta links am 26. Juli 2000 und schliesslich eine chronische Schulterschmerzproblematik rechts bei Status nach einem Sturz vom 16. Juli 2014 mit Schulterkontusion rechts ohne Verletzung der Rotatormanchette. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Schädelkontusion

am 16. Juli 2014, ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, ein Status nach Chevron-Osteotomie und Lateral release links bei symptomatischem Hallux valgus links am 4. Juli 2007, dissoziative Krampfanfälle sowie ein hoher Astigmatismus beidseits, die Esotropie und Hypotropie rechts, der bitemporale Quadrantenausfall sowie ein Status nach Schiel-Operation rechts 1998 zu erheben. Zusammengefasst kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Schulterproblematik rechts gegenüber den Voruntersuchungen neu sei. Die Rücken- und Hüftproblematik links sowie die Knieproblematik links seien bekannt und bereits bestens dokumentiert. Die Befunde würden von den Voruntersuchungen nicht differieren. Bildgebend sei in Bezug auf die rechte Schulter eine geringe Tendinopathie der Supraspinatussehne, aber keine Ruptur der Rotatorenmanschette nachweisbar. Die Ursache der Schmerzen in der rechten Schulter sei schwierig zu erklären. Es handle sich um eine chronische weichteilrheumatische Schmerzsymptomatik. Von einer relevanten Schonung der rechten Schulter sei nicht auszugehen, da keine Atrophien vorliegen würden. Auch der subjektive Leidensdruck erscheine im Bereich der Schulter gering. Die Schmerzintensität werde von der Explorandin mit VAS 3-4 angegeben, während die Rücken- und Hüftschmerzen VAS 6-7 erreichen würden. Die Explorandin habe keineswegs verzweifelt, sondern vielmehr richtiggehend "aufgestellt" und freundlich gewirkt und habe sehr lebhaft kommuniziert. Dies sei insofern auffällig, als ein wesentlich grösserer Leidensdruck zu erwarten gewesen wäre. Zwischen den subjektiven Schmerzangaben und den objektiven Befunden bestünden zwar Diskrepanzen, es entstehe aber nicht der Eindruck einer Aggravation oder Simulation. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei festzustellen, dass die Versicherte vor ihrem Unfall vom 16. Juli 2014 in einer körperlich sehr leichten und sitzenden Arbeit ein Arbeitspensum von 100% absolviert habe. Diese Arbeit, die in der Kontrolle von Zigarren bestanden habe, sei ihr nach wie vor vollumfänglich zuzumuten. Das Profil dieser Arbeit sei allerdings wesentlich geringer gewesen als das bereits zuvor im April 2011 gutachterlich definierte Profil. Für eine derartig leichte Tätigkeit resultiere deshalb eine höhere Arbeitsfähigkeit. Für eine Tätigkeit, bei welcher die Explorandin das Belastungslimit der rechten Schulter nicht überschreiten müsse und mit dem rechten Arm auf Tischhöhe arbeiten könne, bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum daher ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Grundsätzlich aber habe das damals schon formulierte Belastungsprofil weiterhin Geltung. So seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Eine leichte wirbelsäulenbelastende und gelenkbelastende Tätigkeit mit Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten bis 5 kg, selten bis 10 kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend, sei der Explorandin im Umfang von 80% zumutbar. Aufgrund der Augensituation seien ihr ausserdem keine Tätigkeiten mit hohen visuellen Anforderungen zumutbar. Aufgrund der Schulterproblematik habe vom 16. Juli 2014 bis zum 16. März 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 17. März 2015 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% in dem bereits früher angegebenen Profil bzw. von 100% in einer sehr leichten Arbeit wie die zuvor ausgeübte Kontrolle von Zigarren.

4.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. November 2015 stellt Dr. D.\_\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine gegenwärtig vollständig remittierte, rezidivierende depressive Störung zu erheben. Aufgrund des objektiven Psychostatus hätten in der aktuellen Untersuchung jegliche relevante Affektpathologie und damit jegliche depressive Symptomatik ausgeschlossen

werden können. Diskrepanz dazu stünden die subjektiven Angaben der Explorandin, die von einer traurigen Grundstimmung, Müdigkeit und einer Freud- sowie Lustlosigkeit berichte, so dass von einem nicht unerheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen sei. Mit einiger Wahrscheinlichkeit habe ihre Selbsteinschätzung mit einer zugrundeliegenden Tendenz zu einer dissoziativen Abwehr zu tun. Die Versicherte sei zwischen 1999 und 2003 mehrfach wegen einer depressiven Symptomatik hospitalisiert gewesen. Hintergrund der Symptomatik seien einerseits die schon früh aufgetretene Hüftproblematik und andererseits die schwierigen psychosozialen Umstände in der Türkei gewesen, namentlich der Versuch ihres Vaters, sie mit einem wesentlich älteren Mann zu verheiraten. Schon früh habe sie eine dissoziative Abwehr mit Bewusstlosigkeitsepisoden entwickelt. Heute würden diese Episoden ungefähr nur noch alle drei Monate auftreten, so dass die Abwehr nicht ausgeprägt sei. Die halluzinatorisch anmutenden akustischen und optischen Phänomene seien klassisch dissoziative Phänomene, die häufig bei Patienten mit psychischer Traumatisierung auftreten würden. Mit einer eigentlichen psychotischen Störung hätten sie aber nichts zu tun. Hinweise für eine gravierende und vital bedrohende Traumatisierung der Explorandin in ihrer Heimat würden nicht vorliegen. Deshalb könne von einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung keine Rede sein. Auch die als Panikattacken beschriebenen Angstzustände seien Ausdruck dissoziativer Zustände, ebenso wie die Angabe der Versicherten, dass sie seit dem Unfall im Juli 2014 ihren rechten Arm nicht mehr benutzen könne. Es bestehe zwar eine dissoziative Abwehr, nicht aber eine eigentliche dissoziative Störung, die von klinischer Relevanz wäre. Ebenso wenig bestehe eine Persönlichkeitsstörung, weil die entsprechenden Kardinalkriterien nicht erfüllt seien. Namentlich fehle es an Hinweisen für regelmässige Konflikte oder sonstige interaktionelle Schwierigkeiten. Die Versicherte sei seit zehn Jahren verheiratet, habe zwei Kinder und führe eine stabile Beziehung. Sie besuche regelmässig eine ambulante psychiatrische Behandlung und werde mit einem Antidepressivum sowie einem niedrig dosierten Antipsychotikum behandelt. Dadurch würden die dissoziativen Symptome gut reduziert, so dass die Symptome keine klinische Relevanz und damit auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würden. Zusammenfassend sei festzustellen, dass bei der Explorandin vollständig erhaltene qualitative Funktionsfähigkeiten vorliegen würden. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder Verweistätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

5.1 Festzustellen ist, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ ein insgesamt schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ergibt. Dieses Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Verwaltungsgutachten. Wie oben ausgeführt (Erwägung 3.4 f. hiervor), 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. Die beiden fraglichen Teil-Gutachten sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen alle geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgege-

ben worden. Sie setzen sich detailliert nicht nur mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen insbesondere der behandelnden Fachärzte, sondern auch mit den diskrepanten Angaben der Versicherten auseinander. Damit leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Gutachter nehmen schliesslich eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Dabei kommen sie nachvollziehbar zum Schluss, dass die Versicherte aus gesamtmedizinischer Sicht in einer leichten Verweistätigkeit im Umfang von mindestens 80% arbeitsfähig ist.

5.2 Die Beschwerdeführerin bringt verschiedene Einwände gegen diese beiden Teilgutachten vor. Sie lässt zunächst geltend machen, diese seien veraltet. Das fragliche interdisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ war im Moment des Erlasses der angefochtenen Verfügung ein Jahr und neun Monate alt. Dieser Umstand alleine genügt nicht, dessen Beweiswert zu beeinträchtigen oder gar aufzuheben. Erforderlich wäre vielmehr der Nachweis einer zwischenzeitlich eingetretenen anhaltenden Verschlechterung. Eine solche Verschlechterung macht die Beschwerdeführerin insofern geltend, als sie einerseits darauf hinweist, dass sie nach ihrer Exploration durch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ am 29. Mai 2016 einen Stolperunfall mit einer Achillessehnenruptur erlitten habe. Andererseits habe sie nur knapp einen Monat nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung einen weiteren Suizidversuch unternommen.

5.2.1 Was zunächst die Ende Mai 2016 erlittene Ruptur der Achillessehne betrifft, so hat diesbezüglich sicherlich eine unfallbedingte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse vorgelegen. Diese war allerdings nur vorübergehender Natur. So ist dem Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 29. August 2016 – mithin drei Monate nach dem erlittenen Unfall – zu entnehmen, dass die verletzte Achillessehne am Ausheilen sei, und die Versicherte anlässlich der Verlaufskontrolle am 23. August 2016 diesbezüglich keine Beschwerden mehr beklagt habe. Ihre anamnestischen Angaben beschränkten sich bereits dazumal auf ihre intermittierenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (IV-Dok 216, S. 9 f). Nachdem bereits die vorangehende Verlaufskontrolle am 16. August 2016 von Seiten der Achillessehne eine stetige Besserung sowie einen regulären Verlauf ergeben hatte (IV-Dok 249, S. 3), und die entsprechende Behandlung in der Folge offenbar anfangs September 2016 abgeschlossen worden war (IV-Dok 213), hat letztlich auch der behandelnde Arzt angegeben, dass die Versicherte bei einer körperlich angepassten Tätigkeit, welche die Achillessehne nicht über das übliche Mass belaste, seit Dezember 2016 nicht mehr eingeschränkt gewesen sei. Unter diesen Umständen aber ist nicht zu beanstanden, dass ihr nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt drei Monate nach dem Unfall ab September 2016 wieder eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% zunächst in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit und ab Dezember 2016 wieder eine unbeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (IV-Dok 211 und 254). Damit ist festzuhalten, dass die erlittene Achillessehnenruptur nicht zu einer dauerhaften, relevanten Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse geführt hat.

5.2.2 In Bezug auf die geltend gemachte Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse ist dem Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 21. September 2017 zu entnehmen, dass sich die Versicherte vom 7. bis 14. August 2017 in stationärer Behandlung befunden habe. Zu diagnostizieren sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwerer Episode ohne psychoti-

sche Symptome. Die Patientin sei aufgrund eines selbstgefährdenden Verhaltens eingewiesen worden. Sie habe sich als Belastung für ihre Familie gesehen. Ihr IV-Antrag sei abgelehnt worden, was bei ihr eine Verzweiflung ausgelöst habe. Anfänglich sei sie zutiefst niedergestimmt und hoffnungslos gewesen. Sie habe mehrmals wiederholt, dass die einzige Lösung darin bestünde, aus dem Leben zu scheiden. Unter aktivem Einbezug der Angehörigen habe sich die affektive Situation im Verlaufe der folgenden Tage deutlich verbessert. Die Patientin habe sich mit aufgehellter Stimmung sowie zukunftsorientierten, lebensbejahenden Gedanken präsentiert und sich von einer suizidalen Absicht deutlich distanziert. Im Zuge dieser Besserung habe der einvernehmliche Austritt vollzogen werden können. Der Beurteilung zufolge bestehe eine Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion im Rahmen psychosozialer Belastungsfaktoren und körperlicher Einschränkungen sowie anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung. Nebst diesen Angaben kann auch dem Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. August 2017 entnommen werden, dass die Versicherte einen IV-Entscheid erhalten habe, dessen Inhalt sie letztlich nicht mehr ertragen können. Mit Blick auf diese Aktenlage erscheint der Suizidversuch der Versicherten offensichtlich aber als eine Reaktion auf die vorliegend angefochtene Verfügung der IV-Stelle. Es ist in diesem Zusammenhang zunächst daran zu erinnern, dass lediglich jener Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2017 entwickelt hat (Erwägung 2 hiervoor). Eine erst im Nachgang dazu eingetretene Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse kann in zeitlicher Hinsicht daher nicht mehr berücksichtigt werden. Unabhängig davon ist die Versicherte als Folge ihres abgelehnten IV-Leistungsgesuchs aber in eine nur vorübergehende psychische Krise geraten, da sie eine Anpassungsstörung mit lediglich kurzer depressiver Reaktion erlitten hat (Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 21. September 2017). Ihre anfängliche Suizidalität und depressive Reaktion haben sich während ihrer Hospitalisation vom 7. August bis 14. August 2017 offenbar weitgehend und rasch zurückgebildet. Eine dauerhafte Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse, welche die Schlussfolgerungen im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ in Frage stellen würde, ist unter diesen Umständen nicht dargetan.

5.3 Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, dass namentlich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht beweistauglich sei, weil es im diametralen Widerspruch zu den übrigen fachärztlichen Beurteilungen stehe. So habe sogar Dr. C.\_\_\_\_, der nicht Psychiater sei, in seinem rheumatologischen Teilgutachten das Verhalten der Beschwerdeführerin insofern als auffällig beurteilt, als er aufgrund der multiplen körperlichen Beeinträchtigungen einen höheren Leidensdruck erwartet habe. Auch die Klinik E.\_\_\_\_ sei im Rahmen eines einmonatigen stationären Aufenthalts zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin nur noch in einem geschützten Rahmen eingesetzt werden könne. Der Krankheitsverlauf zeige, dass die Beschwerdeführerin immer wieder auch sehr schwere Episoden einer Depression durchlebt habe. Dr. D.\_\_\_\_ sei daher zu Unrecht von einer stabilen Remission ausgegangen, zumal noch wenige Monate zuvor eine mittelschwere Episode in der Klinik E.\_\_\_\_ beobachtet worden sei.

5.3.1 Die Bemerkung von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem rheumatologischen Teilgutachten, wonach die Versicherte anlässlich seiner Exploration keinesfalls verzweifelt, sondern vielmehr richtiggehend „aufgestellt“ gewirkt habe, ist entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung dahingehend zu verstehen, dass der rheumatologische Gutachter damit lediglich zum Ausdruck

gebracht hat, dass er aufgrund der medizinischen Akten eine verzweifelte oder schwer leidende Explorandin erwartet hätte. Seine Formulierung, dass die Versicherte entgegen dieser Erwartung vielmehr einen lebhaften Eindruck hinterlassen hat, bedeutet mit anderen Worten nichts anderes, als dass der rheumatologische Gutachter die Versicherte als psychisch ausgeglichen und unauffällig beurteilt hat. Seine Einschätzung stimmt insofern mit der fachpsychiatrischen Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ überein, wonach ein vollständig blander Psychostatus erhoben werden konnte (IV-Dok 176, S. 19). Daraus kann die Beschwerdeführerin mithin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

5.3.2 Hinsichtlich des Einwands, die psychiatrische Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ stehe in diametralem Widerspruch zu den übrigen fachpsychiatrischen Beurteilungen, ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Experte in seinem Teilgutachten überaus sorgfältig und ausführlich auf sämtliche psychiatrischen Berichte und Vorgutachten in den medizinischen Akten eingegangen ist. Dabei hat er überzeugend darlegt, weshalb die abweichenden Diagnosen und Zumutbarkeitsbeurteilungen unzutreffend sind. Darauf kann verwiesen werden (a.a.O., S. 24 bis 29). Was insbesondere die von der Beschwerdeführerin angerufene Berichterstattung der Klinik E.\_\_\_\_ betrifft, so ist mit Blick zunächst auf die somatischen Verhältnisse eine Kongruenz mit den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ festzustellen. Hier wie dort wird der Versicherten diesbezüglich eine leidensangepasste Tätigkeit ganztags attestiert (IV-Dok 161, S. 3). In Bezug sodann auf das Argument einer abweichenden Einschätzung der psychiatrischen Verhältnisse findet sich im betreffenden Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 4. März 2015 lediglich eine Verdachtsdiagnose auf eine Psychose respektive eine Borderline-Störung gemäss Aktenbefund. Diese Verdachtsdiagnose stützt sich offenbar auf die hausärztliche Diagnostik vom 1. März 2012 (IV-Dok 85, S. 8 f.), welche jedoch nicht weiter begründet und als fraglich bezeichnet worden ist. Wenn der psychiatrische Experte in seinem Teilgutachten vom 11. November 2015 nunmehr davon ausgeht, dass ein Akten-Übertrag derart unbegründeter Verdachts-Diagnosen über Jahre hinweg die Gefahr berge, dass in der Folge von einer psychischen Störung ausgegangen wird, die jedoch gar nie bestanden hat, ist dies nicht zu beanstanden. Es findet sich in den übrigen Akten jedenfalls keinerlei Begründung, weshalb die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich an einer Psychose bzw. einer Persönlichkeitsstörung leiden würde. Die objektiven Untersuchungsbefunde der Klinik E.\_\_\_\_, auf deren Bericht sich die Versicherte beruft, belegen denn auch das Gegenteil und decken sich geradezu mit den Ergebnissen, zu welchen auch Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich seiner Exploration vom 28. Oktober 2015 gelangt ist: So hat auch die Klinik E.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Psychomotorik unauffällig ausgefallen sei, die psychischen Grundfunktionen intakt seien und sich insbesondere keine Anzeichen für ein psychotisches Erleben finden lassen (Anhang psychosomatisches Konsilium vom 13. März 2015, IV-Dok 161, S. 3). Obschon die Versicherte ein dysfunktionales Verhaltensmuster in Form eines starken Schonverhaltens aufweist, geht aus dem Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ klar deren Bereitschaft hervor, dagegen anzukämpfen. Damit übereinstimmend kommt auch Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass zweifelsohne zwar eine Tendenz zur dissoziativen Konfliktbewältigung vorliege, eine eigentliche dissoziative Störung von klinischer Relevanz jedoch verneint werden müsse. Die entsprechende Begründung des psychiatrischen Experten, wonach kein Hinweis für eine gravierende und vital bedrohende Traumatisierung ersichtlich ist, ist schlüssig und deckt sich mit der übrigen Aktenlage.

5.4 Vorliegend beruhen die Einschätzung der medizinischen Situation und die Beurteilung der strittigen Restarbeitsfähigkeit der Versicherten auf einer umfassenden und schlüssigen Würdigung durch die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_. Deren Einschätzung führt insgesamt zu einem nachvollziehbaren Ergebnis. Da sich dem Gesagten zufolge in den übrigen medizinischen Akten keine Anhaltspunkte befinden, welche diese versicherungsexternen Schlussfolgerungen in Zweifel ziehen können, ist dem Untersuchungsgrundsatz im hier vorliegenden Fall Genüge getan und es kann in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Zusammenfassend ist die IV-Stelle gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit weiterhin ein Arbeitspensum von mindestens 80% zumutbar ist.

5.5 Die Beschwerdeführerin stellt sich schliesslich auf den Standpunkt, dass aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen keine Verwertbarkeit im ersten Arbeitsmarkt gegeben sei. Begründend verweist sie insbesondere auf die Aussagen der Klinik E.\_\_\_\_, wonach sie nur noch in einem geschützten Rahmen eingesetzt werden könne und eine psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert wäre.

5.5.1 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann 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 sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C\_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

5.5.2 Ausgehend von diesen Grundsätzen kann kein fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. Aus dem von ihr angerufenen Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ geht gerade nicht hervor, dass sie nur noch in einem geschützten Rahmen eingesetzt werden kann; formuliert wird lediglich eine Empfehlung für ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen (IV-Dok 161, S. 11). Massgebend aber ist, dass auch die Klinik E.\_\_\_\_ davon ausgeht, dass lediglich eine leichte bis mittelschwere Leistungsminderung vorliegt (IV-Dok 161, S. 11). Dass die Versicherte in der Lage ist, die gutachterlich erhobene Rest-

arbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 80% auch tatsächlich zu verwerten, zeigt schliesslich der Umstand, dass sie zuletzt eine Tätigkeit im Umfang von 100% ausgeübt hat, deren Anforderungsprofil noch leichter ausgefallen ist als die ihr nunmehr zugemutete Verweistätigkeit (rheumatologisches Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_, IV-Dok 175, S. 45). An der Verwertbarkeit der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit ist unter diesen Umständen nicht zu zweifeln.

6.1 Wie eingangs erwähnt (oben, Erwägung 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dieser ist zwischen den Parteien zu Recht grundsätzlich unbestritten geblieben. Auf der Basis des Totalwerts der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung LSE 2012 (Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen) resultiert ein an die die Lohnentwicklung (+ 1,7%) und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden angepasstes Valideneinkommen von Fr. 52'319.—. Aus der Gegenüberstellung mit dem anhand derselben Parameter zu bemessenden Invalideneinkommen für leichte Arbeiten resultiert bei einem Leistungsvermögen von 80% eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'464.— und damit ein IV-Grad von 20%. Ein Rentenanspruch ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts (oben, Erwägung 3.1 hiervor) somit ausgeschlossen.

6.2 Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann. Im vorliegenden Fall liesse sich ein leidensbedingter Abzug von mehr als 10% nicht begründen. So rechtfertigt der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit allein keinen Abzug (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C\_492/2008, E. 3.3). Nebst dem Augenleiden der Versicherten, welches allerdings lediglich Tätigkeiten der Präzisionsmontage ausschliesst (rheumatologisches Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. November 2015, S. 45), und der Berücksichtigung der Teilzeitkomponente sind keine Kriterien ersichtlich, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre – mithin auch der Berufserfahrung – ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten grundsätzlich keinen Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Damit bleibt es bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis demnach zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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. 800.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterlegen, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahren-

rensleitender Verfügung vom 30. August 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 30. August 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, hat deren Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Gemäss § 18 Abs. 1 und 2 TO ist das Honorar mangels fristgerecht eingereicherter Honorarnote von Amtes wegen nach Ermessen festzusetzen. Im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen, in welchem die Ergebnisse eines externen Verwaltungsgutachtens mit den übrigen medizinischen Akten zu sichten waren, ist der angefallene Aufwand auf insgesamt acht Stunden zuzüglich eine Pauschale für Auslagen in der Höhe von Fr. 50.— festzusetzen. Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'782.— (acht Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Auslagen von Fr. 50.— sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'782.— (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.