



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Oktober 2013 (720 13 189)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Somatisierungsstörung, Fibromyalgie

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.3832.9661.95)

A. Die 1977 geborene A.____ meldete sich mit Datum vom 9. November 2010 unter Hinweis auf chronische Depressionen und Kopfschmerzen sowie Magenprobleme bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. Juni 2013 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von A.____ gestützt auf das Gutachten vom 4. Juni 2012 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Eingabe vom 25. Juni 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Sie leide an Zöliakie, Fibromyalgie, chronischen Depressionen und Schmerzen sowie Stress und sei nicht arbeitsfähig.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Juli 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine

halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.4 Die Bemessung der Invalidität von Teilerwerbstätigen erfolgt nach Art. 28a Abs. 3 IVG. Danach wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Danach wird der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs bestimmt. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

1.5 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 40% im erwerblichen Bereich und zu 60% im Haushalt tätig wäre. Folglich kommt die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung.

2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass es ihr aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht möglich sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen.

2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.2 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).

2.3 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 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

2.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten vom 4. Juni 2012 ab, wonach ihr körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, angepasste Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien. Eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit bestehe ebenfalls nicht. Dieses Ergebnis stützt sich auf gutachterliche Untersuchungen in rheumatologischer, neurologischer, gastroenterologischer sowie psychiatrischer Hinsicht. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt. Dagegen nannten die Gutachter einige Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, unter anderem: ein chronisches tendomyotisch bedingtes, zervikales, zervikobrachiales und zervikocephales

sowie ein unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom im Rahmen einer muskulären Dysbalance, einen deutlichen Vitamin D-Mangel, eine Dysthymia, eine Somatisierungsstörung, Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung, Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände, eine Zöliakie, einen Verdacht auf Laktoseintoleranz sowie einen Verdacht auf eine zusätzliche Reizdarmsymptomatik. Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie, führte an, dass das Ausmass der seit Jahren persistierenden diffusen Beschwerden aus klinisch-rheumatologischer Sicht insbesondere unter Berücksichtigung der aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS sowie der nachträglich durchgeführten Knochendichtemessung somatisch nicht hinreichend erklärt werden könne. Es sei von einer psychosozialen Überlagerung auszugehen. Der klinische Status zeige nur eine diskrete Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform. Die segmentale Bewegungsprüfung von LWS, BWS und HWS habe normale Ergebnisse ergeben. Die aktuellen Röntgenbilder der LWS seien unauffällig, diejenigen der HWS zeigten einzig im Bereich der dorsalen Abschnitte der Bandscheibenräume C3/4 sowie C4/5 eine leichte Bandscheibenverschiebung, ohne Hinweise für relevante Chondrosen, Osteochondrosen oder Arthrosen. Es bestehe aber eine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der abdominellen sowie rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Im Vordergrund sämtlicher therapeutischer Massnahmen stehe die Durchführung einer aktiven, kräftigenden ambulanten Physiotherapie zur Verbesserung der aktuell abgeschwächten Muskelgruppen. In neurologischer Hinsicht konnte Dr. med. C.____, FMH Neurologie, keine Hinweise auf eine zentrale Ursache für die geltend gemachten Schwindelbeschwerden finden. Auch die magenspezifische Untersuchung von Dr. med. D.____, FMH Gastroenterologie, ergab keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Zöliakie. Diese sei unter Diät gut eingestellt. Auch bestehe keine für eine Zöliakie typische Symptomatik. Die geklagten wechselnden Bauchbeschwerden seien am ehesten funktioneller Natur, wohl teilweise durch eine mögliche Laktoseintoleranz verursacht.

In psychiatrischer Hinsicht fielen gemäss Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, subdepressive gereizte Merkmale auf. Sonst fänden sich keine wesentlichen psychopathologischen Beeinträchtigungen oder entscheidende psychopathologische Funktionseinschränkungen, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Im psychiatrischen Befund zeige sich die Versicherte durchsetzungsfähig, aufmerksam und willensbetont. Die „Katastrophisierung“ und die Anspannung beruhten auf invaliditätsfremden Faktoren (finanzielle Schwierigkeiten). Insofern bestehe in der sozialmedizinischen Beurteilung und in der diagnostischen Einordnung gegenüber den F.____ und ihrem Bericht vom 11. April 2011 eine gewisse Diskrepanz. Die von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Bericht vom 6. August 2011 seit 2003 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden.

3.2 Die Ergebnisse des gastroenterologischen, des neurologischen sowie des rheumatologischen Gutachtens werden durch die vorbehandelnden bzw. nachbehandelnden Fachärzte im Wesentlichen bestätigt. Dr. med. H.____, FMH Gastroenterologie, führte in seinen Vorberichten aus, dass mit der Einhaltung der Diät die Magenbeschwerden in den Griff zu bekommen seien (vgl. Berichte vom 9. März 2010 sowie vom 25. März 2011). Gemäss Austrittsbericht der I.____

vom 14. Januar 2011 hätten sich die krampfartigen Magenschmerzen mit einer gluten- und lactosefreien Diät weitgehend gebessert. Und schliesslich bestätigte Dr. D.____, dass die Zöliakie unter Diät gut eingestellt sei. In neurologischer Hinsicht äusserte Dr. med. J.____, FMH Neurologie, mit Bericht vom 3. Oktober 2012 einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Als Differenzialdiagnose nannte er ein Fibromyalgie-Syndrom. Die Befunde im Neurostatus seien normal, ohne Hinweise auf eine periphere Neuropathie der zentralen Affektion. Dagegen bestehe eine diffuse Druckempfindlichkeit der Muskeln im Rumpf sowie in den oberen und unteren Extremitäten. Eine organische Ursache für die Beschwerden konnte er nicht feststellen. Schliesslich untersuchte Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, die Versicherte am 22. November und 17. Dezember 2012. Er diagnostizierte eine Fibromyalgie sowie eine Gluten sensitive Enteropathie/Zöliakie. Klinisch beständen ubiquitär Schmerzen. Der Gelenkstatus sei unauffällig, alle Fibromyalgiepunkte seien positiv. Die Kontrollpunkte negativ. Zum sicheren Ausschluss einer ossären Pathologie sei am 12. Dezember 2012 eine Skelettszintigraphie durchgeführt worden, welche unauffällig ausgefallen sei. Zusammenfassend bestünden keine Hinweise für das Vorliegen eines entzündlich rheumatologischen Krankheitsbildes. Zur Linderung der Beschwerden nütze ein einfaches, mobilisierendes tägliches Turnprogramm sowie Paracetamol und Antidepressiva zur Schmerzlinderung. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. K.____ nicht (vgl. Bericht vom 17. Dezember 2012).

4.1 Den fachärztlichen Berichten zufolge sind die körperlichen Beschwerden, unter denen die Versicherte leidet - abgesehen von den Magenbeschwerden - organisch bzw. bildgebend nicht erklärbar. Diagnostiziert wurden dagegen von den Gutachtern ein unspezifisches Schmerzsyndrom und eine Somatisierungsstörung. Weiter stellte Dr. K.____ eine Fibromyalgie fest. Nach der Rechtsprechung gehört die Fibromyalgie wie die Schmerz- bzw. Somatisierungsstörung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. das neueste zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2013, 8C_972/2012, E. 2.2; BGE 132 V 65). Diese haben nur ausnahmsweise invalidisierenden, d.h. einen Rentenanspruch begründenden Charakter (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG; grundlegend BGE 130 V 352). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz ihren subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352, E. 2.2.4). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angegebbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der

versicherten Person (BGE 132 V 65, E. 4.2.2; BGE 130 V 352, E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, E. 5.4.3.1.1).

4.2 Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential (BGE 130 V 252 E. 2.2.5). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. In BGE 130 V 396).

4.3 Die psychiatrische Gutachterin Dr. E.____ diagnostizierte eine Somatisierungsstörung. Die Störung sei moderat und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Foersterkriterien prüfte Dr. E.____ dabei nicht einzeln, dafür bestand aber auch kein Anlass, da eine Auswirkung der Somatisierungsstörung auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Gesamtwürdigung zu verneinen war. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere war mit der diagnostizierten Dysthymia nicht ausgewiesen. Bezüglich der weiteren Vorgaben führte Dr. E.____ an, dass die Versicherte sich durchsetzungsfähig, aufmerksam und willensbetont zeige. Die „Katastrophisierungshaltung“ und die Anspannung beruhten aber auf invaliditätsfremden Faktoren. Ein sozialer Rückzug wird nicht beschrieben. Die Versicherte leidet an Zöliakie, die als chronische Erkrankung den Alltag beeinflusst. Aus den ärztlichen Berichten geht dazu hervor, dass diese unter Einhaltung einer Diät gut behandelbar sei. Dies gilt auch für die Laktoseintoleranz. Demnach ist nach der somatischen Beurteilung und der psychiatrischen Beurteilung von Dr. E.____ eine Invalidisierung aufgrund der Somatisierungsstörung bzw. der Fibromyalgie/Schmerzstörung nicht ausgewiesen.

5. Andererseits liegt ein Bericht von Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der F.____ vom 11. April 2011 vor, wonach die Versicherte unter einer depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom leide. Es handle sich um eine depressive Entwicklung mit vielen negativen Gedanken über den Tod und Ängsten. Somit beschreibt Dr. L.____, ähnlich wie Dr. E.____ eine „Katastrophisierungshaltung“, bezieht diese jedoch in die Diagnose mit ein, wogegen Dr. E.____ sie als invaliditätsfremd beurteilt. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. L.____ nicht. Weiter ist ein Bericht von Dr. G.____ vom 6. August 2011 in den Akten. Er behandelte die Versicherte in der Zeit vom 9. Mai 2003 bis 3. August 2004 sowie vom 10. August 2009 und 31. März 2010. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2003. Die Versicherte sei psychomotorisch verlangsamt und unruhig, affektiv schlecht fühlbar, im Denken formal verlangsamt und inhaltlich auf ihre gesundheitlichen Probleme eingeengt. Die Stimmung sei deprimiert. Sie erzähle von

Müdigkeit, Ängsten, innerer Unruhe, Morgentiefe und Geräuschempfindlichkeit. Allein gestützt auf diese Ausführungen der behandelnden Ärzte kann jedoch nicht auf eine invalidisierende Krankheit geschlossen werden. Einerseits ist der Bericht von Dr. L.____ unvollständig, da die Anamnese nicht erhoben wurde, die Beurteilung äusserst knapp ausfiel und die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt wurde. Andererseits genügt auch der Bericht von Dr. G.____ inhaltlich nicht. Zudem ist die attestierte durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 2003 nicht plausibel. Zu beurteilen ist aber, ob aufgrund dieser Berichte erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung von Dr. E.____ bestehen. Dies ist vorliegend zu verneinen.

5.2 Zu beachten ist, dass die psychische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch—psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2010, 8C_945/2009, E. 5 mit Hinweisen). Anders als die behandelnden Ärzte ist Dr. E.____ der Auffassung, dass die sozialen Probleme invaliditätsfremd und den psychosozialen Belastungsfaktoren zuzuordnen sind, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Differenzierung hat zur Folge, dass die Grundlage für die Annahme einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit entfällt und den unterschiedlichen Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit von Dr. E.____ und den behandelnden Ärzten erklärt. Da das Gutachten von Dr. E.____ insbesondere auch in dieser Hinsicht in sich schlüssig ist, von der Beschreibung des Verhaltens der Versicherten bis zur detaillierten Befund- und Diagnoseerhebung, ist die Beurteilung in Bezug auf die invaliditätsfremden Aspekte einleuchtend. Zudem setzte sie sich mit den abweichenden Berichten auseinander und anerkannte die Diskrepanz in der Diagnosestellung. Sie zeigte diesbezüglich nachvollziehbar auf, dass im Zeitpunkt ihrer Untersuchung und mithin über ein Jahr nach der letzten Beurteilung der F.____ keine ausreichenden Anhaltspunkte für eine Depression vorhanden seien. Somit erfüllt das Gutachten von Dr. E.____ sämtliche Voraussetzungen, die an ein Gutachten gestellt werden und es gibt keinen triftigen Grund an ihren Erkenntnissen zu zweifeln. Eine Auswirkung der Somatisierungsstörung bzw. der Fibromyalgie auf die Arbeitsfähigkeit ist nach einer Gesamtwürdigung zum heutigen Zeitpunkt deshalb zu verneinen.

5.3 In Bezug auf den Haushaltsbereich besteht gemäss Gutachten vom 4. Juni 2012 keine relevante Einschränkung. Dies wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Oktober 2012 bestätigt. Demnach ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Ergebnisse des Gutachtens vom 4. Juni 2012 abgestellt hat. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit und keiner relevanten Einschränkung im Haushaltsbereich besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6.1 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 Streit-

wert 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 26. Juli 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 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.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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

Präsident

Gerichtsschreiberin



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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