



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 26. Januar 2012 (720 11 407)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Christine
Dedato

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Peter Bürkli, LL.M.,
Advokat, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ war seit 1. Oktober 2001 als Mitarbeiterin im Verkauf, Abteilung Papeterie bei der B.____ AG tätig. Dieses Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin per 31. März 2003 aufgelöst, nachdem A.____ seit 25. Oktober 2002 krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig war. In der Folge meldete sich A.____ am 16. September 2003 unter Hinweis auf Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 17. Januar 2005 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

Am 6. Februar 2009 wurde A.____ von ihrer Arbeitgeberin C.____ AG zur Früherfassung bei der IV angemeldet. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 3. Oktober 2011 erneut einen Anspruch auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung vom 3. Oktober 2011 erhob A.____, vertreten durch Peter Bürkli, Advokat, am 7. November 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin rügte sie die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, die unrichtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte im Abklärungsverfahren der IV. Sie beantragte, dass eine IV-Rente auszurichten, ein gerichtliches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit anzuordnen sowie eventualiter der Sachverhalt zur vollständigen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 7. Dezember 2011 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) vom 3. Oktober 2011, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 7. November 2011 (Datum der Postaufgabe) ist demnach einzutreten.

2.1. Die Beschwerdeführerin rügte die Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte. Die IV-Stelle habe ihre Mitwirkungsrechte im Hinblick auf BGE 137 V 210 verletzt, indem sie den Gutachter bloss mittels Mitteilung an die Beschwerdeführerin bestimmt habe und die Begutachtung durch Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe durchführen lassen. Dies trotz des Einwandes vom 1. März 2011, dass fraglich sei, ob der Gutachter aufgrund der erneuten Begutachtung unparteilich und unvoreingenommen sei.

2.2 Nach Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; diesfalls räumt Abs. 2 dieser Bestimmung der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu verlangen.

2.3 Aus der zentralen Bedeutung des Gutachtens alleine kann nicht auf den Verfügungscharakter einer Gutachtenanordnung geschlossen werden. Zu unterscheiden ist vielmehr zwischen der Anordnung einer Expertise einerseits und dem Entscheid der Verwaltung über die in der Folge geltend gemachten Ausstands- und Ablehnungsgründe gegenüber der Person des Gutachters andererseits. Nach dem Wortlaut von Art. 44 Satz 1 ATSG hat der Versicherungsträger der versicherten Person die Namen bekannt zu geben, wenn ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen eingeholt wird. Gemäss Art. 44 Satz 2 ATSG kann die versicherte Person den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen. Fehlen die Angaben über die Person des Sachverständigen, kann die betroffene Person ihre in Art. 36 Abs. 1 ATSG verankerten Ansprüche nicht wirksam geltend machen (vgl. BGE 132 V 384, E. 7.3). Falls das Gutachten nicht durch eine natürliche Person, sondern durch eine Gutachterstelle erstellt wird, sind der versicherten Person die Namen derjenigen Sachverständigen mitzuteilen, die am Gutachten mitwirken. Mit der Namensnennung verbunden ist ausserdem die Pflicht, die ärztliche Spezialisierung zu nennen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 27). Art. 44 ATSG regelt den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Namen der oder des Sachverständigen nicht ausdrücklich. Auszugehen ist jedoch von einer vorgängigen Mitteilung, andernfalls nicht gewährleistet wäre, dass die Mitwirkungsrechte ihre Funktion erfüllen können (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, 2. Aufl., Rz. 15 zu Art. 44 ATSG). Erhebt der Versicherte keine Einwendungen gegen einen konkreten Gutachter, bleibt es dabei und es ist keine Verfügung zu treffen. Werden hingegen substantiierte Einwendungen vorgebracht, welche eine Befangenheit der an der Begutachtung mitwirkenden sachverständigen Personen im Sinne von Art. 36 ATSG zu begründen vermögen, hat der Versicherungsträger darüber eine Verfügung zu erlassen. Art. 44 ATSG setzt somit nicht voraus, dass die Namensnennung der begutachtenden Personen zusammen mit der Anordnung über die durchzuführende Begutachtung zu erfolgen hätte. Auch wenn ein Zusammenlegen dieser beiden Mitteilungen rationell erscheinen mag, ist ein solches Vorgehen insbesondere im Rahmen der Begutachtung durch eine Institution aus sachlichen Gründen oft nicht praktikabel. Die Namen der Gutachter können deshalb auch erst später eröffnet werden. Der Sozialversicherer hat diesfalls in Form einer einfachen Mitteilung an die versicherte Person zunächst das Gutachten anzuordnen. Dabei handelt es sich jedoch um einen Realakt. Der vorgängigen Anordnung einer Begutachtung als solches kommt deshalb noch kein Verfügungscharakter zu (vgl. BGE 132 V 106, E. 5.2.10; ebenso Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2007, U 31/07, E. 4). Sind dem Sozialversicherer im Zeitpunkt der Anordnung der Begutachtung die Namen der begutachtenden Ärzte noch nicht bekannt, hat er dies der versicherten Person mit dem Hinweis mitzuteilen, dass ihr diese zu einem späteren Zeitpunkt - allenfalls von der Begutachtungsstelle direkt - genannt werden und sie dann zumal allfällige Einwendungen im Sinne von Art. 36 ATSG geltend machen kann. Erst abschliessend ist von der Verwaltung mittels einer beschwerdefähigen Verfügung über die gesetzlichen Ausstands- und Ablehnungsgründe zu befinden. Werden von der versicherten Person hingegen materielle Einwendungen geltend gemacht, hat die Verwaltung die versicherte Person darauf hinzuweisen, dass darüber im Rahmen der Beweiswürdigung zusammen mit dem Entscheid in der Sache selbst entschieden werden wird (vgl. BGE 132 V 108, E. 6.5).

2.4.1 Während dem Vorbescheidverfahren hatte sich die IV-Stelle gemäss Argumentation der Beschwerdeführerin auf das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. März 2010, welches von der F.____ AG in Auf-

trag gegeben wurde, abgestützt. Aufgrund der Stellungnahme des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 12. Januar 2011 zum Vorbescheid vom 26. November 2010 gab die IV-Stelle ein Folge-Gutachten bei Dr. D.____ in Auftrag. Dies wurde dem Vertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. Februar 2011 mitgeteilt. Mit Schreiben vom 1. März 2011 machte der Vertreter der Beschwerdeführerin pauschal geltend, dass der Gutachter, Dr. D.____, die Beschwerdeführerin bereits im Jahre 2003 psychiatrisch begutachtet habe und sich deshalb die Frage stellen würde, ob Dr. D.____ die erneute Begutachtung unparteilich und unvoreingenommen vornehmen könne. Die IV-Stelle erliess keine Verfügung bezüglich einer Gutachtenanordnung, stattdessen bat die IV-Stelle den RAD, Dr. G.____ nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. D.____ vom 11. Juni 2011 um Stellungnahme zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 1. März 2011.

Allein die Tatsache, dass ein Gutachter eine versicherte Person bereits begutachtet hat, führt grundsätzlich nicht zur Annahme der Befangenheit dieses Gutachters. Im Gegenteil kann es von Vorteil sein, wenn sich ein Gutachter bereits einmal mit der versicherten Person befasst hat, weil er damit auf die gesundheitliche Entwicklung allenfalls besser eingehen und den zwischenzeitlichen Verlauf besser beurteilen kann. Ein pauschaler Hinweis auf die mögliche Unparteilichkeit bzw. Unvoreingenommenheit eines Gutachters genügt nicht (vgl. E. 2.3). Der Vertreter der Beschwerdeführerin konnte weder substantiierte Einwendungen in Bezug auf eine Unzumutbarkeit einer erneuten Begutachtung durch den genannten Gutachter noch konkrete Anhaltspunkte oder triftige Gründe für die Befangenheit nennen. Auch hat der Vertreter der Beschwerdeführerin nicht um Erlass einer Verfügung gemäss Art. 51 Abs. 2 ATSG gebeten. Es kann als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass keine Befangenheitsgründe vorliegen.

2.4.2 Soweit der Vertreter der Beschwerdeführerin rügt, dass eine blosser Mitteilung den Anforderungen der Verfahrensrechte der versicherten Person nicht genüge und sich hierzu auf BGE 137 V 210, E. 3.4 stützt, ist zu sagen, dass dieser am 28. Juni 2011 gefällt worden ist. Das Bundesgericht hat mit seinem Entscheid die bisherige Rechtsprechung, insofern geändert als die Ausgestaltung der Beteiligungsrechte der versicherten Person im Abklärungsverfahren der IV-Stelle den verfahrensbezogenen Garantien gemäss Art. 29 BV und Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention [EMRK]) vom 4. November 1950 genügen muss und dass mehr als bisher das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen ist. Gemäss Bundesgericht könne nicht länger an der Rechtsprechung festgehalten werden, wonach für die Anordnung einer Expertise eine blosser Mitteilung genüge. Vielmehr sei die (bei fehlendem Konsens zu treffende) Anordnung, eine Expertise einzuholen, in die Form einer Verfügung zu kleiden (Art. 49 ATSG), welche dem Verfügungsbegriff gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 entspricht (BGE 130 V 388 E. 2.3 S. 391; BGE 137 V 210, E. 3.4.2.6). Der Entscheid des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) ist sowohl nach Anordnung des Gutachtens (22. Februar 2011), Durchführung der Untersuchung (27. Mai 2011) und Berichterstattung durch Dr. D.____ (11. Juni 2011) gefällt worden. Die IV-Stelle wusste zum Zeitpunkt der Beauftragung von Dr. D.____ nichts von der Ende Juni 2011 anstehenden Praxisänderung des Bundesgerichts. Die IV-Stelle sah deshalb keinen Anlass von ihrer bisherigen Vorgehensweise abzuweichen, was nicht zu beanstanden ist.

2.4.3 Wenn man davon ausginge, dass die IV-Stelle die Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin verletzt hätte, käme eine Verletzung des rechtlichen Gehörs in Frage.

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs aber geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 9C_234/2008, E. 2.1). Darüber hinaus ist im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruchs - von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer schnellen beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung verbunden mit der Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zum Erlass einer neuen Verfügung würde vorliegend zu einem formalistischen Leerlauf führen. Da die Beschwerdeführerin vor dem Kantonsgericht die Möglichkeit hatte, sich zur Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte sowie den Befangenheitsgründen des Gutachters zu äussern, und dieses die Sach- und Rechtslage umfassend und mit voller Kognition frei überprüft hat, ist von einer Rückweisung der Angelegenheit abzusehen.

3.1 Materiell ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente zu prüfen. 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem In-Kraft-Treten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der

durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 Einkommensvergleich; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese sind im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

6.1.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei Dr. D.____, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 11. Juni 2011 erstattet wurde. Darin hielt Dr. D.____ als Diagnose ohne Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine dissoziative Störung (ICD-10 F.44.7) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F.33.0), fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, bei der Versicherten bestehe aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Arbeiten, sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als Coiffeuse, Verkäuferin und Hilfsarbeiterin sowie in anderen Tätigkeiten, eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Weiter wurde von Dr. D._____ attestiert, dass die Beschwerdeführerin ihre Symptome weitgehend steuern und so einer vollumfänglichen Arbeitstätigkeit nachgehen könne.

Am 22. Dezember 2003 hatte Dr. D._____ bereits ein psychiatrisches Gutachten über die Beschwerdeführerin erstellt und kam dabei bezüglich der Diagnosen zum gleichen Schluss wie im Verlaufsgutachten. Auch dort hatte er schon festgestellt, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:F45.4), eine dissoziative Störung (ICD-10:F44.7) sowie einen St. nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10:F32.1) leidet, welche keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Weiter verdränge sie ihre Schwierigkeiten, was sich dann in somatischen Symptomen in Form einer dissoziativen Störung äussere.

Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hatte als zweiter Facharzt in seinem Gutachten vom 6. Dezember 2004 zur Überprüfung der gesundheitlichen Situation die gleichen Diagnosen gestellt und auch die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gleich beurteilt wie Dr. D._____.

Im Austrittsbericht der kantonalen psychiatrischen Klinik vom 15. September 2009 stellte Dr. I._____, Assistenzarzt, der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und zunehmenden psychosenahen Symptomen sowie Probleme mit den ökonomischen Verhältnissen und dem Beruf (ICD-10: Z56, Z59), unspezifische Nacken-, Schulter und Hüftschmerzen sowie leichte Vitiligo. Eine genaue Diagnose der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich dem Austrittsbericht nicht entnehmen, jedoch enthält der Austrittsbericht die Aussage, dass sich die Beschwerdeführerin bei stabilisiertem Gesundheitszustand beim Arbeitsamt zunächst mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % anmelden solle.

Dr. E._____ hatte in seinem Gutachten zuhanden der F._____ vom 11. März 2010 folgende Diagnosen attestiert: aktuell keine krankheitswertige psychische Störung sowie Verdacht auf emotional instabile, idealisierende/entwertende Persönlichkeitszüge ohne Krankheitswert. Er widerspricht dem Vorliegen einer spezifischen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 etwa im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline Typus oder auch nur grenzwertig krankheitswertige akzentuierte Persönlichkeitseigenschaften. Eine aktuelle depressive Episode verneinte er, ebenso dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine eigenständige anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Dr. E._____ diagnostizierte der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in jeder weiteren Tätigkeit.

Im Arztbericht von Dr. med. J._____, FMH Rheumatologie, vom 27. August 2010 wurden die somatischen Symptome begutachtet und festgestellt, dass ein chronisches generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom, ausgehend von der Zervikal- und Schultergürtelmuskulatur, beste-

he. Dr. J.____ führte die Muskelverspannungen auf eine Dekonditionierung zurück und kam zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von somatischen Symptomen vorliege. Bereits am 29. Juni 2009 attestierte Dr. J.____ in seinem Arztbericht, dass das chronische myofasziale Syndrom im Zervikalbereich und im Schultergürtel beidseits mit sekundärer Schmerzgeneralisierung der Beschwerdeführerin keine Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit habe.

Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie, hatte als behandelnder Psychiater dagegen zuletzt am 9. September 2010 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit angegeben bei rezidivierender depressiver Episode "auch schwer, mit psychosenaher Symptomatik und Verdacht auf instabile Persönlichkeitsstrukturen, etwa Borderline-Typ" und häufigen dissoziativen Zuständen. Er berichtete, dass die Beschwerdeführerin körperlich unter Allergien und Muskelverspannungen und psychisch unter Depressivität, Panikattacken/Dissoziationszustände und Asthenie leiden würde, was sich bei der Arbeit so auswirke, dass sie viele Pausen brauche, zu langsam und rasch überfordert sei, "Panik-Zustände" und muskuläre Schmerzen habe sowie Abwesenheitszustände vorhanden seien. Weitergehende Ausführungen sind den Arztberichten von Dr. K.____ nicht zu entnehmen.

6.1.2 Zuletzt ist auf einen nichtmedizinischen Bericht, den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 5. August 2010, einzugehen. Die zuständige Sachbearbeiterin hielt darin fest, dass die Integrationsmassnahmen abgebrochen hätten werden müssen, da die Beschwerdeführerin bei steigender psychischer Belastung und zunehmender Destabilisation über Übelkeit, Schwindel, Ohnmachtsanfällen, Wallungen und Herzrasen geklagt habe, so dass die Beschwerdeführerin erneut habe krankgeschrieben werden müssen. Die L.____ bestätigte, dass die Beschwerdeführerin nicht konstant habe präsent sein können, einmal bewusstlos aufgefunden worden sei, das Pensum von 2 Stunden an vier Tagen nicht habe regelmässig einhalten können und sie aufgrund von Krankschreibungen nicht anwesend gewesen sei und nicht mehr zu motivieren gewesen sei zur Arbeit zu kommen.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. Juni 2011 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihren bisherigen Tätigkeiten als Coiffeuse oder Verkäuferin sowie sämtliche, ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 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 nicht vor. Der begutachtende Facharzt Dr. D.____ hatte die Beschwerdeführerin eingehend untersucht und ging in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzte sich mit sämtlichen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelte so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich erweist sich auch die von ihm vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als überzeugend.

Bis auf die Berichte von Dr. K.____ stimmen die übrigen psychiatrischen Beurteilungen mit denjenigen von Dr. D.____ überein. Kein Psychiater betrachtete die Versicherte als arbeitsunfähig in ihrer angestammten Tätigkeit oder in Verweistätigkeiten. Daran vermag der Bericht von Dr. K.____ vom 9. September 2010 nichts ändern. Er begründete die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar bzw. in keiner Weise. Dr. K.____ schränkte die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit selbst ein, indem er hinter den 100 % Arbeitsunfähigkeit in Klammern ein Fragezeichen schrieb. Dies spricht dafür, dass Dr. K.____ von der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht überzeugt sein kann. Im Übrigen hat Dr. K.____ das Attest einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch für die Zeit aufrechterhalten, in welcher die Beschwerdeführerin ihrer letzten Erwerbstätigkeit vollschichtig nachgegangen ist. Auf seine Einschätzung kann darum nicht abgestellt werden.

6.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ in Frage zu stellen.

6.3.1 Die Beschwerdeführerin machte vorab geltend, dass das Gutachten von Dr. D.____ den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 5. August 2010 unberücksichtigt liess. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Im Gutachten vom 11. Juni 2011 fasste Dr. D.____ ab Seite 2 die wesentlichen Arztberichte inhaltlich zusammen, darunter auch auf Seite 3 den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 5. August 2010. Ebenso berücksichtigte er den Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 5. August 2010, welcher in engem Zusammenhang mit dem Bericht der L.____ vom 19. August 2010 steht, unter Ziff. 6.5 Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen. Er legte dar, dass die beruflichen Massnahmen an den geklagten Symptomen, wie Klagen über Unwohlsein, dass sie sich mit behinderten Menschen unwohl fühle, gescheitert seien und die Massnahme vorzeitig abgebrochen worden sei. Demzufolge ist der Abschlussbericht vom 5. August 2010 auch in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hineingeflossen und die entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin unbegründet.

6.3.2 Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, dass der Gutachter die somatischen Symptome nicht weiter abgeklärt habe. Auch diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Im Arztbericht von Dr. J.____ vom 27. August 2010 sowie vom 29. Juni 2009 wurden die somatischen Symptome begutachtet. Es wurde festgestellt, dass ein chronisches generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom, ausgehend von der Zervikal- und Schultergürtelmuskulatur, besteht. Dr. J.____ führte die Muskelverspannungen auf eine Dekonditionierung zurück und kam zum Schluss, dass keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von somatischen Symptomen vorliege. Diese Arztberichte von Dr. J.____ flossen ebenfalls in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ über die Beschwerdeführerin ein (vgl. Gutachten vom 11. Juni 2011, S. 3).

6.4 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulassen. Auf die beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen ist deshalb zu verzichten. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer

Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Gestützt auf das in medizinischer Hinsicht massgebende Gutachten vom 11. Juni 2011 von Dr. D._____ ergibt sich widerspruchsfrei, dass die Versicherte sowohl in ihren bisherigen Tätigkeiten als Coiffeuse oder Verkäuferin sowie in sämtlichen ihren Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erleidet.

7. Die von der IV-Stelle ermittelte volle Arbeitsfähigkeit liegt unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40 %. Die IV-Stelle hat demnach zu Recht einen Rentenanspruch der Versicherten abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 3. Oktober 2011 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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. 200-1000.-- 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 nun allerdings mit Verfügung vom 10. November 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 10. November 2011 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Januar 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7.58 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 42.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'365.-- (7.58 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 42.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'519.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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