



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. August 2018 (720 18 40 / 225)

Invalidenversicherung

Würdigung eines verwaltungsexternen Gutachtens durch die IV-Stelle: Abweichen von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zu Ungunsten der versicherten Person aufgrund deren inkonsistenten Verhaltens

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jörg Zurkirchen, Rechtsanwalt, Ronstrasse 5, Postfach 1555, 6031 Ebikon

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1973 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 4. September 1997 bis 31. August 2000 als Betriebsmitarbeiterin bei der Firma B.____. Am 4. November 1998 wurde sie auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren. Sie erlitt dabei verschiedene Kontusionen. Am 25. September 1999 verunfallte sie erneut, als sie als Beifahrerin in eine Massenkarambolage

geriet und sich eine Rückenkontusion sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Mit Verfügung vom 12. Mai 2003 richtete der zuständige Unfallversicherer der Versicherten für die Unfallfolgen eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % aus.

B. Am 9. Oktober 2000 (Eingang) meldete sich A. ____ unter Hinweis auf die beiden Unfälle bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2003 eine vom 1. Februar 2000 bis 31. Mai 2003 befristete ganze und ab 1. Juni 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe Invalidenrente zu. Mit Mitteilungen vom 26. Juli 2004, 23. Januar 2007 und 28. März 2011 wurde der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente jeweils bestätigt.

C. Im Rahmen eines im Jahr 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. März 2014 die bisherige Rente der Versicherten per 30. April 2014 infolge Verbesserung des Gesundheitszustandes auf. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 22. Januar 2015 (Verfahrens-Nr. 720 2014 112) ab.

D. Am 3. November 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung von Abklärungen in gesundheitlicher und erwerblicher Hinsicht ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 20 %. Mit Verfügung vom 9. Januar 2018 verneinte sie einen Rentenanspruch der Versicherten.

E. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jörg Zurkirchen, am 30. Januar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht mit den Anträgen, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab dem 9. November 2016 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40 % auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Versicherten Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, beauftragt habe. In seinem bidisziplinären Gutachten vom 6. Juni 2016 sei das Expertenteam zum Schluss gekommen, dass die Versicherte zu mindestens 40 % erwerbsunfähig sei. Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), habe dieses Gutachten in seiner Stellungnahme vom 5. September 2017 als genügend beweiskräftig erachtet. Er habe jedoch ohne nähere Begründung die Erwerbsunfähigkeit der Versicherten auf 20 % herabgesetzt. Eine Präzisierung sei erst mit Stellungnahme vom 21. September 2017 erfolgt. Gemäss seinen Ausführungen sei der Versicherten eine gewisse Verbesserung der Compliance zumutbar. Unter Berücksichtigung ihrer Schadenminderungspflicht sei von einer Erwerbsunfähigkeit von lediglich 20 % auszugehen. Bei dieser Einschätzung übersehe Dr. E.____, dass die Gutachter bei ihrer Einschätzung der mangelhaften Compliance Rechnung getragen hätten. Es sei daher willkürlich, von der Beurteilung des von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen und als beweiskräftig erachteten Gutachtens vom 6. Juni 2016 abzuweichen.

F. Am 15. Februar 2018 ersuchte die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Verfügung vom 21. Februar 2018 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Jörg Zurkinden als Rechtsvertreter.

G. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 10. April 2018 die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass aufgrund der gutachterlich festgestellten Aggravation keine Invalidität gesichert nachgewiesen werden könne. Eine Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zeige, dass die mittelgradige depressive Störung und die somatoforme Schmerzstörung keine funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hätten.

H. Mit Replik vom 18. Mai 2018 wies die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter nochmals darauf hin, dass die Gutachter eine allfällige Aggravation und die bisher mangelhafte Compliance der Versicherten in ihrer Beurteilung berücksichtigt hätten. Dennoch seien sie zum Schluss gekommen, dass eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 % bestehe.

I. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 28. Mai 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 30. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Versicherten. 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.

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

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

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 294 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 294 E. 4c in fine).

2.5.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturtel BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff.) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden (E. 6

und 7), dass die gemäss BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung grundsätzlich für sämtliche psychischen Erkrankungen gilt.

2.5.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen der versicherten Person zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

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

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

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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).

3.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis von RAD-Berichten kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

4.1 Vorliegend stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 6. Juni 2017 und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 5. und 21. September 2017 sowie vom 30. Oktober 2017.

4.2.1 In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 3. Mai 2017 hielt Dr. D.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbo- und zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei leicht degenerativen Veränderungen des Achsenskelettes lumbal betont sowie eine beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose fest. Die Muskelprüfungen im Bereich der HWS und des Schultergelenks seien inkonsistent und das Bewegungsausmass sei in unbeobachteten Momenten deutlich flüssiger als in den nach Aufforderung hin demonstrierten. Der Grund dafür könnte in der Angst vor Schmerzen liegen. Es bestehe aber auch ein Verdacht auf eine deutliche Selbstlimitierung und Schmerzfixierung im Sinne einer mässigen Aggravation. Die Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) sei nur beschränkt möglich gewesen. Anhand der lumbalen Funktionstestungen lasse sich keine segmentale Dysfunktion objektivieren. Die von der Versicherten angegebene Unmöglichkeit, eine Flexionsbewegung im Bereich der LWS durchzuführen, widerspreche der gezeigten Fähigkeit, sich im Bücken anzukleiden und zu entkleiden sowie sich im Sitzen ganz nach vorne zu neigen. Ebenso wenig seien die Bewegungseinschränkungen am rechten Knie mit der Beobachtung vereinbar, wonach die Versicherte in der Lage gewesen sei, im Sitzen ihre Füsse unter den Stuhl zu ziehen. Diskrepant sei auch der Umstand, dass das Kniegelenk aufgrund einer starken Oberflächen- und Palpationssensibilität nicht habe untersucht, das Sonographie-Gel jedoch mit

Kompression habe abgewischt werden können. Es müsse daher von einer Aggravation oder Symptomverdeutlichung gesprochen werden. Objektivierbar seien altersentsprechende Veränderungen im Bereich des Achsenskelettes sowie der Kniegelenke beidseits. Damit könnten aber das Schmerzbild, die Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparates, die Muskelschmerzen, die Erschöpfbarkeit und die verminderte Leistungsfähigkeit nicht erklärt werden. Die subjektiv erlebten Schmerzen seien nicht mit einem somatischen morphologischen Korrelat objektivierbar. Die Muskel- und Gelenkschmerzen seien keiner rheumatologisch entzündlichen oder degenerativen Krankheit zuzuordnen. Das Hauptbeschwerdebild sei in den Bereich der Fibromyalgie bzw. des Widespread Pain Syndroms einzuordnen. Aufgrund dieses Leidens könne keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit attestiert werden. Bei Chronizität der Schmerzsituation sowie Reduktion der Leistungsfähigkeit sei mit einem Rendement von 20 % sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Verweistätigkeit zu rechnen. Das Rendement lasse sich mit dem verlangsamten Arbeitstempo und dem erhöhten Ruhebedarf begründen. Körperlich schwere Arbeiten mit repetitivem Treppegehen und Zwangshaltungen seien der Versicherten dagegen nicht mehr zumutbar. Es sei von einer Behandlungsresistenz zu sprechen. Die Versicherte sei fixiert auf ihre Schmerzen, welche sie in grosser Angst (Rollstuhlbedürftigkeit und Verlust ihrer Autonomie) leben liessen. Durch die deutlich ausgeprägte Selbstlimitierung sei die Versicherte nicht in der Lage, auf ihre noch gut erhaltene Funktionalität ihres Bewegungsapparates zurückzugreifen.

4.2.2 Dr. C.____ führte in ihrem psychiatrischen Fachgutachten vom 3. Mai 2017 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine somatoforme Schmerzstörung auf. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge von ängstlich-abhängigem, narzisstisch unreifem und histrionischem Typ, der Status nach posttraumatischer Belastungsstörung und Konversionsstörung beeinflussen die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. In ihrer Beurteilung hielt sie fest, dass die Stimmung der Versicherten bedrückt sei und immer wieder Rat- und Hoffnungslosigkeit herrsche. Sie sei innerlich gereizt, unruhig und zeige Insuffizienzgefühle, ein vermindertes Selbstbewusstsein und Schuldgefühle. Insgesamt sei die affektive Schwingungsfähigkeit wenig moduliert. Das formale Denken sei leicht verlangsamt, der Antrieb vermindert und die Mimik flach. Bei der Untersuchung seien Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen zu beobachten gewesen. Es beständen ein Interessensverlust und eine Freudlosigkeit sowie Schlafstörungen und ein deutlicher Libidoverlust. Die Versicherte zeige auch körperliche Symptome wie Schweregefühl am ganzen Körper, eine erhöhte Erschöpfbarkeit und eine ausgesprochene Tagesmüdigkeit. Sie habe auch psychische Ängste mit subjektiver Anspannung und Reizbarkeit sowie eine im Gesichtsausdruck und in der Sprechweise erkennbare besorgte Grundhaltung. Sie berichte auch von gelegentlichen impulsiven und aggressiven Ausbrüchen. Aufgrund dieser Einschränkungen seien die ICD-Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. Es sei davon auszugehen, dass die depressive Störung eine Somatisierungstendenz aufweise. Dabei seien auch die diagnostischen Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung erfüllt. Die Versicherte leide an andauernden, schweren und quälenden Schmerzen, die nicht vollständig mit einer körperlichen Störung erklärt werden könnten. Zudem sei von einer Schmerzausweitung auszugehen. Die Versicherte verhalte sich deutlich selbstlimitierend und könne nicht auf die aus somatischer Sicht erhaltene Funktionalität ihres Bewegungsapparates zurückgreifen. Durch ihre Erkrankung

entstehe ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn, der auf einen unbearbeiteten innerseelischen Konflikt (Tod der neugeborenen ersten Tochter und Tod der Mutter in der Kindheit der Versicherten) zurückzuführen sei. Im Haushalt und bei der Betreuung ihres 10-jährigen Sohnes werde sie von ihrer Familie unterstützt. Aufgrund des Krankheitsverlaufs und der Chronifizierung der somatoformen Schmerzstörung sei davon auszugehen, dass die Versicherte in Zukunft keiner weiteren psychotherapeutischen Behandlung zugänglich und daher auch keine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Im Rahmen der Beantwortung des ihr aus BGE 141 V 281 ff. von der IV-Stelle vorgelegten Standardfragenkatalogs wies sie unter anderem auf eine Aggravationstendenz hin, welche sich aus den Ergebnissen der Serumspiegeluntersuchung im Zusammenhang mit der behaupteten Medikamenteneinnahme ergebe. Es bestehe ausserdem eine Tendenz zur Verdeutlichung der Schmerzsymptomatik. Die persönlichen Ressourcen der Versicherten seien aufgrund der depressiven Störung und der Persönlichkeitsakzentuierung sowie der verminderten Retrospektionsfähigkeit reduziert. Sie sei nicht in der Lage, Zusammenhänge zwischen ihren innerpsychischen Konflikten und ihrer psychischen Krankheitssymptomatik zu erkennen. Es sei von einer verminderten Resilienz auszugehen. Sie sei reduziert in der Lage, ihre eigenen Emotionen zu lenken und ihre Impulse zu kontrollieren. Die Emotionen wie Ärger und die verminderte Impulskontrollsteuerung hätten dazu geführt, dass die Versicherte nur noch soziale Kontakte zu ihrer Familie habe, die mit ihrem auffälligen Verhalten toleranter umgehe als das weitere Umfeld. Die depressive Symptomatik erschwere die Copingmechanismen mit den anhaltenden Schmerzstörungen. Diese wiederum beeinflussten die depressive Störung, weshalb eine gegenseitige negative Wechselwirkung dieser beiden Diagnosen bestehe. Die bisherige psychotherapeutische Behandlung sei in Art und Umfang nicht lege artis. Sie nehme nur alle 4 – 5 Wochen eine stützend begleitende Gesprächssitzung wahr. Desgleichen sei die antidepressive Medikation ungenügend. Eine medikamentöse Behandlung würde zur Verbesserung der Schlafstörungen und der depressiven Störung führen. Eine solche Behandlung wie auch eine psychotherapeutische Behandlung wären ihr denn auch zumutbar. Die bisherige Kooperation der Versicherten sei ungenügend. Dr. C.____ kam aufgrund ihrer Ausführungen zum Schluss, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht aufgrund ihrer Einschränkungen in der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, der Flexibilität, der Umstellungs-, Kontakt-, Gruppen- und Durchsetzungsfähigkeit, der Spontanaktivität, der Möglichkeit, ihre eigenen Gefühle adäquat auszudrücken, der Frustrationstoleranz, der Selbstbehauptungs-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, im Aktivitätsniveau und der affektiven Belastbarkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit zu 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei.

4.2.3 In ihrer Gesamtbeurteilung hielten Dr. D.____ und Dr. C.____ fest, dass die psychiatrische Beurteilung bei der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei. Damit sei der Versicherten zuzumuten, eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % auszuüben.

4.3 In seiner Stellungnahme vom 5. September 2017 gelangte Dr. E.____ zur Auffassung, dass die Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. C.____ in formaler und inhaltlicher Hinsicht den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten grundsätzlich genügten. In Bezug auf die Auswirkungen der psychiatrischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit sei - im

Rahmen der Prüfung der Standardindikatoren nach Massgabe von BGE 141 V 281 bzw. 143 V 409 ff. und 418 ff. - jedoch darauf hinzuweisen, dass aus psychiatrischer Sicht die rezidivierende mittelgradige depressive Störung allein von Bedeutung sei. Eine die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigende Komorbidität bestehe nicht. Weiter sei im Zusammenhang mit der Prüfung der Kooperation bei der Behandlung darauf hinzuweisen, dass die Versicherte das verordnete Antidepressivum entgegen ihren Angaben nachweislich nicht regelmässig einnehme. Die Therapieoptionen seien in keiner Weise ausgeschöpft. Als mögliche Behandlungen seien eine konsequente psychotherapeutische sowie eine medikamentöse Behandlung, eine Dosissteigerung der Medikamente, ein Wirkstoffwechsel sowie eine Kombinations- und Augmentationsbehandlung zu nennen. Auch weitere Therapien wie Licht- oder Gruppentherapie kämen in Frage. Eine explizite und plausibel begründete Therapieresistenz liege nicht vor. Aus medizinischer Sicht habe die Versicherte das Potential, einer beruflichen Tätigkeit mit einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachzugehen.

4.4 Am 21. September 2017 führte Dr. E.____ ergänzend an, dass die depressive Störung nicht das Kriterium der Dauerhaftigkeit erfülle und die Versicherte nicht genügend bei der Behandlung mitwirke. Insgesamt lägen alle vier Ausschlusskriterien vor, was gemäss der neuen Praxis des Bundesgerichts dazu führe, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden zu verneinen sei. Aus diesem Grund könne die Einschätzung von Dr. C.____, wonach die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 40 % arbeitsunfähig sei, nicht übernommen werden. Demzufolge sei lediglich die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % massgebend. An dieser Einschätzung hielt Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 fest.

5.1 Unter den Parteien ist unbestritten, dass den gutachterlichen Befunden und den Diagnosen von Dr. D.____ und Dr. C.____ gefolgt werden kann. Einigkeit besteht auch darin, dass die Versicherte gemäss Beurteilung von Dr. D.____ aufgrund ihrer somatischen Beeinträchtigungen zu 20 % arbeitsunfähig ist. Streitig ist jedoch, ob die IV-Stelle zu Recht von der Einschätzung von Dr. C.____, wonach bei der Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, abgewichen ist. Die IV-Stelle gelangte gestützt auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Dr. E.____ zum Schluss, dass die vom Bundesgericht definierten Ausschlussgründe gemäss BGE 141 V 281 erfüllt seien. Sie ging deshalb davon aus, dass die Leiden der Versicherten nicht invalidisierend seien. Nach einer eigenen Beurteilung des Leistungsvermögens im Lichte der normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 (vgl. Vernehmlassung vom 10. April 2018, Ziffer 11 - 14) stellte sie fest, dass die depressive Störung mittelgradiger Ausprägung und die somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht massgeblich beeinflusse, weshalb nicht auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden könne. Demzufolge halte die Beurteilung von Dr. E.____ stand, wonach für die Beurteilung des Rentenanspruchs nur die somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20 % massgebend sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

5.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann aus rechtlicher Sicht grundsätzlich von einer gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass

das Gutachten seinen Beweiswert verlieren würde. Denn es liegt nicht allein in der Zuständigkeit der Gutachterperson, selber abschliessend und für die rechtsanwende Behörde verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer andauernden oder nur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit in bestimmter Höhe und Ausprägung führt (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 und 140 V 193 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2018, 8C_431/2017, E. 3.4). Bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Beeinträchtigungen hat die rechtsanwendende Behörde insbesondere zu prüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2017, 8C_260/2017, E. 4.2.4).

5.3 Unabhängig von der Frage, ob vorliegend Ausschlussgründe gegeben sind, welche das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschaden und damit einen Leistungsanspruch zum Vornherein verneinen (BGE 141 V 281 E. 2.2), ergibt eine Prüfung der Standardindikatoren, dass Dr. C. ____ den entsprechenden normativen Vorgaben des Bundesgerichts aus rechtlicher Sicht nicht genügend Rechnung trug. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung beinhaltet die Konsistenz die beiden Indikatoren "gleichmässige Einschränkungen der Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen" und "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck". Der erste Indikator zielt auf die Frage ab, ob die gesundheitlichen Einschränkungen in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt sind (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Beim zweitgenannten Indikator wird geprüft, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt. Es wird gefragt, ob die bisherigen Behandlungen und Therapien dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen bzw. ob ein noch nicht ausgeschöpftes Therapiepotential besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3 und E. 4.4.2). Weiter wird mit Fokus auf die Compliance der versicherten Person eruiert, ob sie den Therapieempfehlungen Folge leistet und bei den durchgeführten Therapien eine gute Kooperation aufweist (MICHAEL E. MEIER, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter 11. Juli 2016, S. 35). Das Bundesgericht geht davon aus, dass ungenutzte, spezialärztliche Behandlungen ein Hinweis auf einen nicht erheblichen Leidensdruck darstellen können (Urteile des Bundesgerichts vom 21. April 2016, 9C_367/2015, E. 3.3.3 und vom 1. März 2016, 9C_534/2015, E. 5.2.2). Desgleichen lassen nachgewiesene ungenügende medikamentöse Therapien trotz ärztlicher Empfehlung Zweifel am Leidensdruck und an der Schmerzintensität aufkommen. Gleichzeitig weisen sie auf eine schlechte Compliance hin (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2016, 9C_1880/2016, E. 3.2.2 und vom 3. Mai 2016, 9C_90/2016, E. 1). Unter dem Titel des Konsistenzindikators "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" wird auch geprüft, ob eine Selbstlimitierung, eine subjektive Krankheitsüberzeugung und eine Malcompliance vorliegt. Das Bundesgericht verneint bei Vorliegen einer medizinisch nicht begründbaren Selbstlimitierung, fehlender Motivation, sich der Belastung der Arbeitswelt auszusetzen und ausgeprägter subjektiver Krankheitsüberzeugung eine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 3.7.1; Urteile des Bundesgerichts vom 30. Mai 2016, 9C_180/2016, E. 2, vom 22. Januar 2016, 8C_634/2015, E. 4.2 und vom 11. Dezember 2015, 9C_807/2015, E. 5.2.6).

5.4 Dem Gutachten von Dr. C.____ ist im Einzelnen zu entnehmen, dass die Versicherte lediglich alle 4 – 5 Wochen in einer psychotherapeutischen Gesprächstherapie behandelt werde und die verordneten Antidepressiva gemäss Blutspiegeluntersuchungen nur ungenügend einnehme. Weiter bezeichnet Dr. C.____ die bisher durchgeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Art und Umfang nicht als lege artis. Sie ist der Ansicht, dass diese ausgebaut werden müsste. Auch könne die depressive Störung mit einer antidepressiven Medikation verbessert werden (vgl. Gutachten S. 82). Damit sind die Voraussetzungen für die Annahme eines geringen Leidensdrucks erfüllt. Weiter geht aus ihrem Gutachten hervor, dass bei der Versicherten eine deutliche Selbstlimitierung (S. 73, 77, 84 und 88), ein sekundärer Krankheitsgewinn (S. 73), nicht ausgeschöpfte Therapieoptionen (S. 83), eine subjektive Krankheitsüberzeugung und eine ungenügende Kooperation (S. 83) beständen. Auch Dr. D.____ berichtet von Inkonsistenzen bei den Muskel- und Bewegungsprüfungen und von Aggravation bzw. einer Symptomverdeutlichung. Ein solches Verhalten spricht gemäss Rechtsprechung gegen eine massgebende Einbusse des Leistungsvermögens der Versicherten aus psychiatrischen Gründen. Die von Dr. C.____ angenommene 40%ige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist in dieser Hinsicht auch nicht nachvollziehbar begründet. Insbesondere überzeugen ihre auf der Grundlage des Standardfragenkatalogs der IV-Stelle vorgenommenen Ausführungen zur Konsistenz nicht. Auf Seite 81 ihres Gutachtens führt sie einerseits aus, dass die von der Versicherten dargelegte Symptomatik plausibel und konsistent sei. Andererseits weist sie an gleicher Stelle auf eine Verdeutlichungstendenz hin und spricht im Zusammenhang mit der anhand einer Blutprobe nachgewiesenen ungenügenden Einnahme des verordneten Antidepressivums von einer Aggravation. Unter Berücksichtigung der von ihr festgestellten Inkonsistenzen, der Selbstlimitierung, der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der Malcompliance kann ein konsistentes Verhalten der Versicherten nicht bejaht werden. Der Schluss von Dr. E.____ bzw. der IV-Stelle, wonach psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten keine funktionellen Auswirkungen auf deren Leistungsfähigkeit hätten, ist deshalb nicht zu beanstanden. Sie gingen deshalb zu Recht - in Abweichung der psychiatrischen Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit - von einer lediglich somatisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus. Eine Neubeurteilung drängt sich nicht auf, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen doch nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten zu. Es kann deshalb auf die von ihr eventualiter beantragte Rückweisung an die Vorinstanz zur Neubeurteilung verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 141 I 64 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis kann offen gelassen werden, ob die vom Bundesgericht definierten Ausschlussgründe vorliegen.

6.1 Die Vorbringen der Versicherten führen zu keinem anderen Ergebnis. Zwar ist ihr beizustimmen, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb die IV-Stelle eine negative Wechselwirkung zwischen der die Arbeitsfähigkeit beeinflussende somatoforme Schmerzstörung und der mittelgradigen depressiven Störung als unbeachtlich bezeichnete, weil die letztgenannte Diagnose behandelbar sei. Denn selbst wenn die depressive Erkrankung fachgerecht und ausreichend behandelt wird, kann eine solche negative Wechselwirkung unter Umständen weiterhin bestehen. Dazu kommt, dass die IV-Stelle im Zusammenhang mit der Wechselwirkung den somatischen Diagnosen eines chronischen lumbo- und zervikovertebralen Schmerzsyndroms sowie

einer medialen und femoropatellären Gonarthrose keine Rechnung trug, obwohl diese die Arbeitsfähigkeit der Versicherten unbestrittenermassen im Umfang von 20 % einschränken. Es fehlt somit eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Die Bejahung einer negativen Wechselwirkung ändert jedoch nichts daran, dass derart gravierende Unstimmigkeiten zwischen dem Verhalten der Versicherten und den objektivierbaren Beeinträchtigungen bestehen, dass nicht von einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann.

6.2 Der Einwand der Versicherten, wonach gemäss den gutachterlichen Ausführungen eine Therapieresistenz vorliege, erweist sich als nicht stichhaltig. Wie die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 10. April 2018 in Ziffer 9c richtig ausführte, listete Dr. C._____ verschiedene therapeutische Massnahmen auf, die für eine Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergriffen werden könnten. Ihre Aussage auf S. 88 des Gutachtens "der Krankheitsverlauf der Explorandin ist ...als bisher therapieresistent anzusehen" bringt zum Ausdruck, dass die bisherigen Behandlungen nicht wirksam gewesen sind, aber nicht, dass keine weiteren Therapieoptionen zur Verfügung stehen.

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

7.2 Die IV-Stelle nahm in ihrer Verfügung vom 9. Januar 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten nicht beanstandet wurde, erweist sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 9. Januar 2018 verwiesen werden kann. Da der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad der Versicherten unter 40 % liegt, hat diese keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2018 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht ablehnte. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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 unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 21. Februar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Versicherten ebenfalls mit Verfügung vom 21. Februar 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 15. Juni 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14,75 Stunden geltend. Nicht zu berücksichtigen ist der in der Honorarnote ausgewiesene Aufwand von 8,5 Stunden, welcher vor Erlass der angefochtenen Verfügung erbracht wurde. Ansonsten erweist sich der umfangmässig erbrachte Aufwand in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren von Fr. 68.30. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'045.-- (14,75 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 68.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'045.-- (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.