

# **BL\_GERICHTE 720 2013 263 vom 24. Juli 2013**

BL Gerichte, 2013-07-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2013\\_263](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_263)

FR: BL\_GERICHTE 720 2013 263 du 24 juillet 2013

IT: BL\_GERICHTE 720 2013 263 del 24 luglio 2013

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2013 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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. 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). 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im 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 Berufstätigkeit 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 somit grundsätzlich 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).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, ab 1. Januar 2007: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen [Bundesgericht]) 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 (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden

Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

## **E. 5**

Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

### **E. 5.1**

Dr. med. C. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 9. August 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkoholabhängigkeit mit episodischem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26), eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte Episode (ICD-10 F32.0), einen Status nach Heroinabhängigkeit bis circa 1989, akzentuierte (emotionalinstabile, dependente und anankastische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Probleme mit dem Sohn. Diese Erkrankungen würden sich derart auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, dass diese durch die erhöhte Ermüdbarkeit und die verminderte Belastbarkeit eingeschränkt sei. Die reaktive depressive Verstimmung gehe mit einem verminderten Antrieb und mit Konzentrationsstörungen einher. Weiter bestünde die Gefahr eines Alkoholrückfalles. Vor dem Hintergrund ihrer Persönlichkeit (mit sowohl überangepassten wie auch oppositionellen Verhaltenszügen) verfüge die Beschwerdeführerin über eine eingeschränkte soziale Kompetenz. Eine Anstellung im Service oder eine sonstige Funktion, in welcher sie ständig mit Alkohol und dem Konsum desselben in Kontakt komme, sei wegen der Rückfallgefahr nicht möglich. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50%-60% vorstellbar und wünschenswert.

### **E. 5.2**

Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. D. , FMH Rheumatologie, und Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer bidisziplinären Begutachtung. Dr. E. untersuchte die Beschwerdeführerin am 6. Februar 2012 und nannte in seinem Gutachten vom 14. Februar 2012 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden chronische unspezifische Kreuzschmerzen, eine beginnende mediale Gonarthrose beidseits, eine Rhizarthrose links, eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel, ein leichter Knick-Senkfuß links, Spreizfüsse, ein Hallux valgus links mehr als rechts und ein Status nach Fraktur des rechten Handgelenks circa 1996. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Kreuzschmerzen seien als unspezifisch zu beurteilen, da klinisch keine eindeutigen Zeichen einer diskogenen Schmerzproblematik vorhanden seien. Ebenso würden sowohl die Zeichen eines Facetten-Syndroms als auch einer radikulären

Reiz- oder Ausfall-symptomatik fehlen. Dazu passend habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass diverse Infiltrationen in der Klinik F. keinerlei Wirkung gezeigt hätten. Bezüglich der dokumentierten lumbosakralen Übergangsanomalien würden segmentale klinische Befunde fehlen. An den Kniegelenken bestünden radiologisch Zeichen einer beginnenden medialen Gonarthrose. Die klinische Untersuchung seien jedoch nahezu bland und eine Überwärmung oder eine Ergussbildung sei nicht erkennbar. Weiter bestünden klinisch Hinweise auf eine Rhizarthrose links mit typischer lokaler Druckdolenz. Auch hier habe sich kein Zeichen einer Aktivierung finden lassen. Unter Würdigung der anamnestischen Angaben, der klinischen Untersuchungsbefunde und der bekannten bildgebenden Abklärungsergebnisse lägen aus rein rheumatologischer Sicht quantitative Beeinträchtigungen vor, weshalb der Explorandin eine körperliche Schwerarbeit nicht mehr zumutbar sei. Im angestammten Beruf und allen anderen nicht schweren Tätigkeiten könne aber aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Aufgrund der angegebenen Beschwerden und der klinischen Befunde wäre es jedoch sinnvoll, wenn sie eine wechselbelastende Tätigkeit ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule (LWS), der Kniegelenke und des linken Daumensattelgelenks ausüben könnte. Die psychiatrische Begutachtung durch Dr. E. fand am 9. Februar 2012 statt. In seinem Bericht vom 27. Februar 2012 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F32.0/1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit episodischem Substanzgebrauch, akzentuierte (ängstlichvermeidende, emotionalinstabile und anankastische) Persönlichkeitszüge, ein Status noch multiplem Substanzgebrauch und Probleme mit dem Sohn. Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse erachtete Dr. E. die Beschwerdeführerin sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte als auch für die Arbeit in einer Wäscherei wie auch in einer alternativen Tätigkeit um 30% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe Gültigkeit seit dem Austritt aus der Klinik G. Ende Mai 2010. Wegen des Alkoholabhängigkeitssyndroms sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Serviceangestellte in einem Betrieb mit Alkoholausschank nicht mehr zumutbar. Bei der Beschwerdeführerin liessen sich aber auch Ressourcen in Form von Pflichtbewusstsein, Engagement und Zuverlässigkeit erkennen. Trotz der mit dem Sohn auftretenden Konflikte sei sie bemüht, die Beziehung mit ihm zu pflegen. In der aktuellen Untersuchungssituation hinterlasse sie, bis auf ihre etwas zurückhaltende und unsichere Art, einen verhaltensadäquaten Eindruck trotz der vielseitig von ihr geklagten Beschwerden. Die Coping-Strategien seien insgesamt als gut zu beurteilen. Gesamthaft kamen die Dres. D. und E. zum Schluss, dass als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung auf die Einschätzung im psychiatrischen Gutachten abzustellen sei. Somit sei die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Ausführungen von Dr. E. zu beurteilen und es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte sowie in einer Verweistätigkeit zu 30% eingeschränkt sei.

5.3.1. In den Akten findet sich auch der Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen. Die Integrationsberaterin der Sozialversicherungsanstalt führte darin am 1. Juni 2011 aus, die Beschwerdeführerin habe vom 1. November 2010 bis 30. April 2011 ein Arbeitstraining bei der Firma H. absolviert und erfolgreich abgeschlossen. Es sei jedoch bei einem 50% Pensum geblieben. Ursache hierfür sei die gesundheitliche, aber auch die schwierige private und familiäre Situation.

5.3.2. Dem Schlussbericht der Firma H. vom 2. Mai 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in grossem Mass für sich persönlich sowie auch für einen möglichen

Wiedereinstieg in die berufliche Zukunft vom Arbeitstraining profitiert habe. Sie habe einen sehr engagierten und zuverlässigen Arbeitseinsatz absolviert und verfüge über die erforderlichen Sozialkompetenzen für den Arbeitsmarkt. Sie sei stets zuverlässig, pflichtbewusst und seriös aufgetreten. Ihr hoher Perfektionsanspruch könne aber einen Stolperstein für die Beschwerdeführerin darstellen. So baue sie zum einen zusätzlichen Druck auf und zum anderen könne dies allenfalls in einem Team zu Schwierigkeiten führen, wenn der hohe Anspruch unbewusst auch an andere Mitarbeitende gestellt werde. Starke gesundheitliche Probleme, aber auch private Belastungen hätten eine dauerhafte Steigerung auf ein volles Pensum behindert. Auf psychischer Ebene habe die Beschwerdeführerin jedoch trotz Belastungen eindeutig an Stabilität und Durchsetzungsstärke gewonnen. Es könne von einer guten und stabilen psychischen Prognose ausgegangen werden, sofern sie familiär professionelle Hilfe und Rückhalt betreffend den Sohn erhalte. Das Arbeitspensum habe trotz der Bemühungen der Beschwerdeführerin nicht dauerhaft über 50% erhöht werden können. Sie habe aber während der Präsenzzeit eine volle Leistungsfähigkeit erbracht.

6.1. Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insgesamt auf die Ausführungen der Dres. D. und E. vom 14. Februar 2012 und 25. Februar 2012. Sie ging demnach davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus gesamtmedizinischer Sicht die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 70% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Berichte beruhen auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und berücksichtigen die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen. Zudem wird einlässlich sowohl auf die psychischen wie auch auf die somatischen Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vermittelt. Auch die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit sind ausreichend begründet und nachvollziehbar. Es wird deutlich, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich adaptierte Arbeit zu 70% zumutbar ist. Insgesamt erweisen sich die Ausführungen der Dres. D. und E. sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit darauf stütze.

6.2.1. Daran ändern auch die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Soweit die Beschwerdeführerin moniert, das Gutachten von Dr. E. entspreche nicht in allen Punkten den Anforderungen an die Beweistauglichkeit im Sinne von BGE 125 V 351 ff., weil es im Gesamtzusammenhang nicht schlüssig sei und hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht einleuchte, kann ihr aufgrund der vorstehend in Erwägung 6.1 gemachten Ausführungen nicht gefolgt werden. Zudem habe Dr. E. auf eine Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Psychiater Dr. C. verzichtet, obwohl dadurch die Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin effektiv noch über Ressourcen verfüge, hätte geklärt werden können. Auch aus dieser Argumentation kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zunächst fehlt es an einer generellen Pflicht der Gutachter, fremdanamnestiche Auskünfte einzuholen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2013, 9C\_351/2013, E. 3.2); es liegt vielmehr in ihrem Ermessen, ob sie sich solche im Rahmen ihrer Untersuchungen beschaffen. Der Verzicht von Dr. E. auf eine Rücksprache mit Dr. C. mindert seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit daher nicht. Er hat zudem einleuchtend dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei. So stellte er fest, dass die Beschwerdeführerin neben der rezidivierenden depressiven Störung, welche gegenwärtig leicht- bis mittelgradig ausgeprägt sei, keine weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweise. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind jedoch leichtgradigen depressiven Episoden keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen (vgl. Urteil vom 24. August 2012, 8C\_870/2011, E. 3.2). Selbst bei Vorliegen von mittelgradigen depressiven Episoden bestehe regelmässig keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens. Weiter beachtete Dr. E. in seiner Beurteilung richtigerweise auch die Ressourcen der Beschwerdeführerin und ihre Fähigkeit, mit ihren Beschwerden adäquat umzugehen (Coping-Strategien). Zudem nahm er zur Diskrepanz seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit jener von Dr. C., welcher von einer 50%-60% Arbeitsfähigkeit ausging, ausführlich und überzeugend Stellung. Insbesondere ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass Dr. C. die vorhandenen Ressourcen in seiner Beurteilung nicht berücksichtigte und deshalb auf einen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad schloss. Weiter führte Dr. C. als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die akzentuierten (emotional-instabilen, dependenten und anankastischen) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) auf. Bei den Z-Kodierungen handelt es sich jedoch um Faktoren, die den Gesundheitszustand zwar beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, die aber nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2 mit Hinweis auf [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge als solche fallen somit nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung und stellen grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203). Zu beachten ist weiter, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 9C\_705/2007, E 4.1.1 mit zahlreichen Hinweisen) grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt namentlich auch für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten oder zur Patientin (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2006, I 655/05. E. 5.4). Die Ausführungen von Dr. C. vermögen daher die Einschätzung von Dr. E. nicht zu schmälern.

6.2.2. Ebenso wenig kann für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht der Firma H. vom 2. Mai 2012 abgestellt werden. Diesem ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgewiesen habe, welche nicht gesteigert werden können. Zur Begründung wurde angegeben, dass dies auch auf das schwierige private und familiäre Umfeld der Beschwerdeführerin zurückzuführen gewesen sei. Damit werden jedoch invaliditätsfremde Gründe genannt, welche bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit keine Berücksichtigung finden (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 19. September 2006, I 51/2006, E. 3.1.2). Zudem obliegt letztlich die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts

vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, E. 3.3.2). 6.2.3 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, dass in Bezug auf die Ausführungen von Dr. D. weiterhin nicht nachvollzogen werden könne, weshalb trotz der erhobenen Befunde und anerkannten funktionellen Leistungseinbussen keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht bestehen solle. Es sei in diesem Zusammenhang auch nicht einleuchtend, weshalb bei gleicher Ausgangslage die Ärzteschaft der Klinik F. in ihrem Arzt-bericht vom 3. Oktober 2011 nur noch eine Tätigkeit von 4 Stunden täglich als zumutbar erachte. Hierzu ist festzustellen, dass Dr. D. die Beschwerdeführerin umfassend untersuchte und dabei zum Schluss kam, dass keine objektivierbaren Befunde erhoben werden konnten. Er nahm auch zu den abweichenden Ausführungen der Ärzteschaft der Klinik F. Stellung und wies nach, dass diese auch morphologische Diagnosen ohne aktuelles klinisches Korrelat und Syndrome als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte. 6.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die Ausführungen der Dres. D. und E. vom 14. Februar 2012 und 25. Februar 2012 abstellte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig ist. Damit lassen aber die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit der Versicherten bis zum Verfügungserlass zu, weshalb auf eine zusätzliche medizinische Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde als 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 Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG; E. 3.2 vorstehend). Die Vorinstanz nahm einen Einkommensvergleich vor und stützte hierbei sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 ab. Beim Valideneinkommen ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin im Gastgewerbe ein Jahreseinkommen von Fr. 51'318.-- erzielen könnte. Grundlage hierfür war die Tabelle TA1, Sektor Gastgewerbe, Anforderungsniveau 3, Spalte Frauen, von Fr. 4'044.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42,3 Stunden resultierte das vorstehend genannte Jahreseinkommen. Das Invalideneinkommen berechnete die Vorinstanz gestützt auf Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, von monatlich Fr. 4'225.--, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche und unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 70% resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 36'910.-- (12 x Fr. 4'394.-- x 70%). 7.2.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst in Bezug auf das Valideneinkommen geltend, die IV-Stelle hätte ihrer Berechnung das Anforderungsniveau 3 des Totalwerts der Tabelle TA1 der LSE und damit den Betrag von Fr. 5'202.-- zugrunde legen müssen. Es seien keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen

vom Totalwert nahelegen würden. Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin sodann, es seien die Werte aus dem Bereich des Detailhandels und damit ein Basiswert entsprechend dem Anforderungsniveau 3 von Fr. 4'360.-- für das Valideneinkommen herzuziehen. 7.2.2 Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2013 unter Hinweis auf die Literatur bereits ausgeführt hat, müssen bei der Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund der LSE stets auch die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 2010, S. 302). Diesbezüglich stützte sich die Vorinstanz auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) und kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe nicht einmal annähernd ein Einkommen erzielt, welches dem Totalwert in TA1, Anforderungsniveau 4 bzw. 3 entsprach. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden, entsprach das von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen doch nie den im Totalwert angegebenen Werten (vgl. IK-Auszug). Mit der Vorinstanz ist daher festzustellen, dass das Abstellen auf den Totalwert der Tabelle TA1, Privaten Sektor, der LSE 2010 nicht möglich ist. 7.2.3 Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie moniert, das Valideneinkommen sei auf das Anforderungsniveau 3 des Sektors Detailhandel abzustellen. Die Beschwerdeführerin absolvierte in den Jahren 1977-1979 eine Ausbildung als Verkäuferin in einem Sportgeschäft in Basel. Aufgrund der Angaben im IK-Auszug steht aber fest, dass sie diesen Beruf nie ausübte. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall wieder als Verkäuferin tätig wäre. Aus diesem Grund kommt eine Berücksichtigung des Anforderungsniveaus 3 des Sektors Detailhandel nicht in Frage. Damit steht fest, dass das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 51'318.-- nicht zu bemängeln ist. 7.3.1. Die Beschwerdeführerin rügt das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen nicht. Sie macht jedoch geltend, die IV-Stelle hätte einen leidensbedingten Abzug von 10% vom Invalideneinkommen vornehmen müssen. Zur Begründung gab sie an, Dr. D. führe in seinem Gutachten aus, dass es aufgrund der angegebenen Beschwerden und der klinischen Befunde sinnvoll wäre, wenn eine wechselbelastenden Tätigkeit ausgeübt werden könnte ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule, der Kniegelenke und des Daumensattelgelenks. Diese Einschränkungen würden sich einkommensmindernd auswirken, weshalb ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10% zu gewähren sei. 7.3.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). 7.3.3 Vorliegend ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass kein Spielraum für einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 10% besteht. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind ausreichend beim anrechenbaren Pensum von 70% berücksichtigt. Flössen sie zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs ein, so ergäbe sich eine doppelte Anrechnung desselben

Gesichtspunktes, was aber nicht rechtens ist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2008, 9C\_119/2008, E. 2.3.1). Zudem stellte die Vorinstanz beim Invalideneinkommen auf das Anforderungsniveau 4 ab. In diesem Bereich sind genügend Stellen vorhanden, die der Beschwerdeführerin zumutbar sind. Da weiter weder aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin, der Anzahl Dienstjahre und des Beschäftigungsgrads konkrete Hinweise auf eine Lohnminderung bestehen, gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und einen leidensbedingten Abzug vorzunehmen.

7.4 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 51'318.--) und Invalideneinkommen (Fr. 36'910.--) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28%. Die gegen die Verfügung vom 24. Juli 2013 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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. 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 mit Verfügung vom 19. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 19. September 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (gültig bis Ende Dezember 2013) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 12. November 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig und in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als vertretbar erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 70.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'068.20 (10.25 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 70.-- und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'068.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.