

BL_GERICHTE 720 17 357/99 vom 22. September 2017

BL Gerichte, 2017-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_357_99

FR: BL_GERICHTE 720 17 357/99 du 22 septembre 2017

IT: BL_GERICHTE 720 17 357/99 del 22 settembre 2017

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten 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; heute: 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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 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). 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 128 V 30 E. 1).

4.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV, in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

5.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen

sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

5.2 In der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2017 ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. Dabei ist sie gestützt auf die protokollierten Aussagen der Haushaltsabklärung vom 30. Mai 2017 sowie insbesondere den Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 18. Juni 2017 davon ausgegangen, dass die Versicherte als Gesunde zu 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50% im Haushalt beschäftigt wäre.

5.3.1 Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin die Anwendbarkeit der gemischten Methode. Sie macht unter Hinweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 sowie ihre familiären Verhältnisse geltend, dass die Bemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe.

5.3.2 Im Zusammenhang mit der gemischten Methode liegt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Verletzung von Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK vor, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen - die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit - die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2017, 9C_232/2017, E. 4.2.1).

5.3.3 Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Gegenstand des hier zu beurteilenden Sachverhalts bildet weder ein Revisionsverfahren noch eine erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente. Zur Diskussion steht vielmehr die auf die erste IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin von November 2014 hin erfolgte Ablehnung des Rentenanspruchs. In seinen bisherigen, nach Eintritt der Rechtskraft des EGMR-Urteils in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 gefällten Entscheiden hat das Bundesgericht ausserhalb der beschriebenen Konstellationen, in deren Rahmen eine erstmalige Rentenfestsetzung einer bereits teilzeiterwerbstätigen Person zur Diskussion stand, die Anwendbarkeit der gemischten Methode wiederholt bestätigt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2017, 9C_232/2017, E. 5.1 ff.).

5.4 Der Aktenlage ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Lehrabschluss zur Büroangestellten verschiedene Stellen ausgeübt hatte. Seit der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2000 war die Beschwerdeführerin nie mehr einer geregelten Tätigkeit nachgegangen. Zuletzt war sie seit dem Jahr 2006 während zwei Stunden pro Woche als Tagesmutter tätig. Anlässlich der Abklärung der Statusfrage am 30. Mai 2017 hat die Versicherte erklärt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen ab Juli 2016 (dem dreizehnten Geburtstag ihrer Tochter) zu 50% berufstätig wäre und die restliche Zeit für die Betreuung ihrer Tochter und die Führung des Haushalts aufwenden würde. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit bekräftigte sie am 18. Juni 2017 diese Aussagen mit ihrer Unterschrift. Die aktuelle Erklärung der Beschwerdeführerin, wonach die Angabe einer Arbeitsfähigkeit von

50% angesichts ihrer familiären und finanziellen Verhältnisse "höchst zweifelhaft" sei, vermag nicht zu überzeugen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer pauschal gehaltenen Aussagen in keiner Weise darlegt, in welchem Umfang sie im hypothetischen Gesundheitsfall arbeitsfähig wäre. Mit Blick auf die finanziellen Verhältnisse bestünde bei einem Arbeitspensum von 50% sodann auch keine Sozialhilfeabhängigkeit mehr und es liesse sich unter Berücksichtigung der monatlichen Unterhaltszahlungen ein existenzsicherndes Einkommen erzielen. Alsdann erscheint ihre im Haushaltsbericht festgehaltene Aussage, namentlich in Anbetracht der Tatsache, dass sie seit der Geburt des ersten Kindes keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen war und ihrer dreizehnjährigen Tochter nach wie vor täglich drei Mahlzeiten zubereitet, einleuchtend. 5.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 22. September 2017 sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (50%) und der Haushaltstätigkeit (50%) nicht zu beanstanden ist.

E. 6

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 6.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.2

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).

E. 6.3

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).

7.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, vom 21. Dezember 2016 von zentraler Bedeutung. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 8. Dezember 2016 werden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits mit klinisch leichtgradigem Thoracic Outlet Syndrom (OTS), eine Ansatzentzündung am medialen Beckenkamm, rechts mehr als links, ein lokalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom an beiden Daumenballen, ein klinischer Verdacht auf eine beginnende Bouchard-Arthrose an beiden Händen und eine Tendinose im Bereich der Plantarfaszie beidseits diagnostiziert. In Korrelation mit den anamnestischen Angaben der Explorandin sowie der Aktenlage fänden sich in der klinischen Untersuchung einerseits lokalisierte und diffuse weichteilrheumatische Beschwerden und andererseits auch degenerative Gelenksveränderungen. Die lokalisierten weichteilrheumatischen Beschwerden betreffen den Schultergürtel beidseits im Rahmen der muskulären Dysbalancen, den medialen Beckenkamm, die Daumenballen und die Plantarfaszien. Die diffusen weichteilrheumatischen Beschwerden würden sich in den Fibromyalgie-Druckpunkten äussern, wobei die Kriterien für eine Fibromyalgie nicht erfüllt seien, aber die Tendenz zu einem weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom vorliege. Es bestünden aber keinerlei Hinweise auf entzündliche Gelenksveränderungen bzw. auf ein chronisch entzündliches Krankheitsbild. Aufgrund ihrer klinischen Ausprägungen seien die aufgeführten Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es fänden sich keine objektvierbaren Befunde, die effektiv eine entsprechende Einschränkung begründen würden. Aus rheumatologischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Tätigkeit begründet werden. Dies gelte auch in retrospektiver Hinsicht. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Dezember 2016 wird mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.0/1) gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden akzentuierte (ängstlich/unsichere) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert. Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen im Bereich beider Hände, zeitweiligen Schmerzen im Bereich des Rückens und der Schulterregion sowie im Bereich des Abdomens nachweisen lassen. Den somatischen Akten könne nicht entnommen werden, inwieweit sich diese Schmerzen hinreichend durch

körperliche Störungen erklären lassen würden. Aus psychiatrischer Sicht würden sich Belastungen nachweisen lassen, welche schwerwiegend genug wären, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen zu stehen. Diesbezüglich seien insbesondere die ausgeprägten Konflikte mit dem Sohn der Versicherten vor etwa drei Jahren und die Tatsache zu nennen, dass diese alleinerziehende Mutter ist. Während der aktuellen Exploration habe die Versicherte aber nicht den Eindruck hinterlassen, unter andauernden schweren und quälenden Schmerzen zu leiden. Zu keinem Zeitpunkt hätten Mimik und Gestik ein Schmerzerleben angedeutet. Sie könne sich auch ohne sichtbare Behinderung bewegen. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Sollten sich die Schmerzen nicht hinreichend aus somatischer Sicht erklären lassen können, wären diese unter die diagnostizierte Depression zu subsumieren. Anamnestisch würden sich ferner Symptome einer häufig bedrückt-traurigen, nur selten aggressiven und selten fröhlichen Stimmung, der Angst vor Menschenmengen resp. der Angst beobachtet zu werden, der Freudlosigkeit, der verminderten Energie, der häufigen Müdigkeit, der leichten Vergesslichkeit sowie der verminderten Konzentrationsfähigkeit, der Motivations- und Lustlosigkeit, des geringen Selbstvertrauens sowie des manchmal auftretenden Gefühls einer allgemeinen Sinnlosigkeit eruieren lassen. Diese Symptome erfüllten die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien. Aus der Lebensgeschichte der Explorandin gehe hervor, dass sie seit ihrer Kindheit immer wieder unter depressiven Verstimmungen gelitten habe. Anlässlich der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung leicht bedrückt gewesen, zeitweise habe die Explorandin aber auch lächeln können. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien eingeschränkt. Die subjektiv von der Explorandin geklagte verminderte Konzentrationsfähigkeit habe sich rein klinisch während der aktuellen Untersuchung nicht feststellen lassen. Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren sei der Schweregrad aktuell als leicht- bis mittelgradig zu beurteilen. Dazu passend sei, dass die Explorandin ihren Aussagen zufolge die anfallenden Alltagsarbeiten alleine erledigen könne. Gegen einen ausschliesslich mittelgradigen oder gar schweren Schweregrad der Depression spreche zudem die Tatsache, dass sich anamnestisch keine andauernd bedrückt-traurige und nur noch selten eine gereizt-aggressive Stimmung sowie auch keine Interesselosigkeit nachweisen lassen würden. Auch das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt aus psychiatrischer Sicht als leicht- bis mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Insbesondere seien die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie bis zu einem gewissen Grad auch die Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen als eingeschränkt zu beurteilen. Differenzialdiagnostisch wäre an eine ADHS zu denken, wie sie in einer psychodiagnostischen Untersuchung in den Externen Psychiatrischen Diensten Bruderholz (EPD) im Jahr 2010 gestellt worden sei. Hierzu würden die anamnestisch nachgewiesenen Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen passen. Gegen diese Diagnose spreche aber die Tatsache, dass ein Behandlungsversuch mit Ritalin während zwei bis drei Monaten gescheitert sei. In diagnostischer Hinsicht bestünden zu den drei vorliegenden Berichten des ehemals behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus dem Jahr 2015 insofern Diskrepanzen, als dass er eine ADHS sowie eine Dysthymia, aber keine Depression diagnostiziere, wobei er eine Arbeitsunfähigkeit von 70% seit dem Jahr 2013 attestiere. Dabei gehe Dr. D.____ davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigung der Auffassung und Konzentration aber auch aufgrund der Impulsivität

und einer eingeschränkten Frustrationstoleranz und Konfliktfähigkeit sowie rascher Resignation eingeschränkt sei. Anlässlich der aktuellen Untersuchung hätten sich im Vergleich zu diesen Befunden keine Verminderung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit und keine erhöhte Impulsivität nachweisen lassen. Aufgrund dieser Unterschiede in den erhobenen Befunden und der unterschiedlichen Diagnostik lasse sich die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weitgehend erklären. Ferner berücksichtige Dr. D. ___ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die Ressourcen der Versicherten sowie das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP nicht. In Übereinstimmung mit Dr. D. ___ lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchung ebenfalls keine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren. Hinsichtlich des Berichts der aktuell behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2015 würden sich in diagnostischer Hinsicht keine relevanten Diskrepanzen ergeben. Dr. E. ___ habe sich aber bei der diagnostizierten Arbeitsunfähigkeit von 100% ausschliesslich auf die subjektiv beklagten Beschwerden der Explorandin gestützt. Zudem lasse sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen Depression nicht begründen. Ferner würden die Ressourcen auch von Dr. E. ___ nicht berücksichtigt. Aufgrund der anamnestischen Angaben der Versicherten sei es mit grosser Wahrscheinlichkeit aufgrund von heftigen Auseinandersetzungen mit dem Sohn im Jahr 2013 zu einer Intensivierung der psychischen Beschwerden gekommen, was im Zusammenhang mit einer Verminderung der psychophysischen Belastbarkeit stehe. Seit diesem Zeitpunkt sei von einer arbeitsrelevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Des Weiteren sei festzuhalten, dass sich keine schwerwiegenden psychiatrischen oder somatischen Komorbiditäten nachweisen lassen würden. Es könnten indes Ressourcen festgestellt werden. Die Versicherte sei vielseitig interessiert und die psychosoziale Funktionsfähigkeit könne als weitgehend intakt betrachtet werden. Seit 2014 lasse sich behandlungsanamnestisch ein ausgewiesener Leidensdruck nachweisen. Seither befinde sich die Versicherte in psychiatrischer Behandlung. Unter Berücksichtigung der genannten Faktoren sei aus psychiatrischer Sicht sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in alternativen Tätigkeiten von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 30% auszugehen. Darin enthalten sei eine gleichzeitige Verminderung der Leistungsfähigkeit. Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung, mangels Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht, als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung zu verstehen sei.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 21. Dezember 2016 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin sowohl ihre angestammte wie auch eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne Führungsfunktion im Umfang von 70% zumutbar sei.

8.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 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. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich die Gutachter hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und insgesamt ein vollständiges Bild des

Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vermitteln. Alsdann nehmen die Gutachter gestützt auf ihre eingehenden persönlichen Untersuchungen und Befunderhebungen schlüssige und überzeugende Beurteilungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Überdies wird aus psychiatrischer Sicht unter Hinweis auf die divergierenden Aussagen der EPD vom 8. Februar 2010 sowie von Dr. D.____ vom 4. Februar 2015 und vom 30. Mai 2015 nachvollziehbar dargelegt, weshalb die in den entsprechenden Berichten gestellten Diagnosen im Rahmen der Untersuchung nicht haben bestätigt werden können. Auch wird schlüssig aufgezeigt, weswegen die ausschliesslich auf den subjektiv beklagten Beschwerden der Versicherten gründende Beurteilung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. E.____ vom 12. November 2015 nicht nachvollziehbar ist. Insgesamt ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Gutachten vollen Beweiswert zuerkannte.

8.3 Die Beschwerdeführerin vermag im vorliegenden Verfahren keine Gründe darzutun, welche diese fachärztlichen Schlussfolgerungen in Zweifel ziehen würden. So stellt sie den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens einzig in Bezug auf eine unberücksichtigt gebliebene Reizdarmsymptomatik in Frage. Die in der Beschwerde begründung angekündigten Berichte, die namentlich den postulierten Einfluss einer solchen Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit belegen sollten, wurden aber nicht nachgereicht. Vielmehr bestätigt die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 1. Februar 2018 selbst, dass sich anlässlich weiterer Abklärungen keine neuen Diagnosen ergeben hätten. Auch den übrigen medizinischen Berichten sind keine Anhaltspunkte für die Diagnose eines Reizdarmsyndroms zu entnehmen. Wie Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin (D), Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), in seiner Stellungnahme vom 16. November 2017 ferner nachvollziehbar darlegt, lässt sich die vereinzelt diagnostizierte Laktoseintoleranz, welche als mögliche Ursache für die geklagten Magen-Darm-Beschwerden der Beschwerdeführerin in Betracht kommt, durch eine entsprechende Medikation gut behandeln.

9.1 Am geschilderten Ergebnis, wonach bei der Versicherten von einer Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich von maximal 30% auszugehen ist, ändert auch die Praxisänderung des Bundesgerichts zur Beurteilung einer Invalidenrente bei psychischen Leiden vom 30. November 2017 (Urteile 8C_841/2016 und 8C_130/2017) nichts. Der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichts zufolge sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem für somatoforme Schmerzstörungen entwickelten strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.1). Diese Rechtsprechung findet auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und BGE 137 V 266 E. 6).

9.2 Die medizinischen Akten, namentlich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____, geben verlässlichen Aufschluss über die verbleibende Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So wird nicht nur auf die Defizite, sondern auch auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin eingegangen, so dass der Schluss auf die bestehenden Einschränkungen insoweit auf einer Gesamtsicht basiert. Der psychiatrische Experte gelangte dabei zum Ergebnis, dass die diagnostizierte Depression die Arbeitsfähigkeit der Versicherten höchstens im Umfang von 30% beeinträchtigt. Diese einlässlich begründete fachärztliche Beurteilung überzeugt auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung.

9.3 In diesem Zusammenhang von Bedeutung ist, dass die diagnoserelevanten Befunde im Alltag nicht zu stark ins Gewicht fallen und die Versicherte nicht erheblich unter ihren Beschwerden leidet. So hat sie am Morgen keine Mühe aufzustehen und sich tagsüber um ihre Tochter zu kümmern. Wenngleich ihre Aktivitäten insofern schmerzbedingt reduziert sind, als sie die Arbeiten im

Haushalt in Etappen erledigen muss, erledigt sie diese alleine, was sich nicht mit einer nennenswerten psychisch bedingten Einschränkung bei erwerblichen Tätigkeiten vereinbaren lässt. Was den Aspekt der therapeutischen Behandlung der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrifft, weist Dr. B. ___ darauf hin, dass die Versicherte seit 2014 in ambulanter psychiatrischer Behandlung steht. Alsdann liegt bei der Versicherten auch ein soziales Netzwerk vor, welches sie in der Mobilisierung der Ressourcen unterstützen kann. So führte die Versicherte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter aus, dass die Beziehungen zu ihrer Tochter und mittlerweile auch zu ihrem Sohn und ihrer Mutter sehr gut seien.

9.4 In Würdigung dieser Umstände ergeben sich auch in Berücksichtigung der nun für sämtliche psychischen Leiden geltenden Praxis keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen, welche über die von den Gutachtern - namentlich vom diesbezüglich fachlich zuständigen psychiatrischen Experten - attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% hinausgehen würden.

10.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Aufgrund der medizinisch ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 30% kann bei einem Anteil im Erwerbsbereich von 50% ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass im Erwerbsbereich keine rentenrelevante Einschränkung angerechnet werden kann.

10.2 Für den Fall, dass der Invaliditätsgrad nicht nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen wäre (vgl. E. 5.2 ff. hiavor), macht die Beschwerdeführerin im Sinne einer Eventualbegründung geltend, der Einkommensvergleich sei nach der neu in Art. 27 bis IVV geregelten Methode festzulegen.

10.3 Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

11.1 Streitig und zu prüfen bleibt demnach die Einschränkung im Haushaltsbereich.

11.2.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E.

4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2008, 8C_107/2008, E. 3.2.1 mit Hinweis; BGE 128 V 93 f. E. 4).

11.2.2 Leidet die im Haushalt tätige Person (auch) an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, so gilt es zusätzlich zu berücksichtigen, dass die grundsätzliche Massgeblichkeit der Abklärungsberichte, auch wenn die erwähnten Anforderungen erfüllt wären, praxisgemäss eingeschränkt ist (vgl. AHI-Praxis 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis). Im Urteil vom 22. Dezember 2003 (I 311/03, in deutscher Übersetzung publiziert in: AHI-Praxis 2004 S. 137 ff.) hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zur Bemessung der Invalidität von ganz oder teilweise im Haushalt tätigen Personen, welche an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, präzisiert (E. 5, insbesondere E. 5.3). Danach bildet die Abklärung im Haushalt auch hier grundsätzlich ein geeignetes Mittel zur Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist den ärztlichen Stellungnahmen aber in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 9C_201/2011, E. 2). Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_671/2007, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der Kriterien, die von der Rechtsprechung entwickelt worden sind, der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Bestehen Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell höheres Gewicht beizumessen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 und vom 6. September 2004, I 249/04, E. 5.1.1).

11.3.1 Die Abklärungsperson gelangte vorliegend zum Schluss, dass die Versicherte in keinem der aufgeführten Bereiche im Haushalt eingeschränkt sei. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, dass die einzelnen Bereiche mehr Zeit als früher in Anspruch nehmen, die Versicherte die Arbeiten aber nach wie vor alleine und ohne Dritthilfe erledigt. Dabei wurde im Rahmen der Schadensminderungspflicht die zumutbare Mithilfe der Kinder berücksichtigt.

11.3.2 Bezüglich des Haushaltsberichts ist festzuhalten, dass er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst wurde. Der Berichtstext ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar und es wird angemessen detailliert begründet, wieso in den einzelnen Bereichen keine Einschränkung angerechnet werden kann. Die Feststellung, wonach die Versicherte mehr Zeit für die einzelnen Bereiche benötigt, die Haushaltsarbeiten ansonsten aber weitgehend allein bewältigt, stimmt auch mit den medizinischen Beurteilungen überein.

11.3.3 Die Beschwerdeführerin stellt die Beweistauglichkeit des Haushaltsberichts in grundsätzlicher Hinsicht denn auch

nicht in Frage. Sie beanstandet auch diesbezüglich lediglich die unberücksichtigt gebliebene Reizdarmsymptomatik. Wie sich aus dem in Erwägung 8.3 hiervoor Ausgeführten ergibt, enthalten die medizinischen Akten aber zum einen keinerlei Hinweise auf eine entsprechende Diagnose, geschweige denn auf daraus resultierende Einschränkungen. Zum andern steht das Ergebnis der Haushaltsabklärung, demzufolge die Versicherte mehr Zeit für die einzelnen Bereiche benötigt, diese ansonsten aber weitgehend selbst erledigt, im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, zumal die Versicherte sowohl gegenüber der Abklärungsperson als auch gegenüber den begutachtenden Fachpersonen als Grund für die etappenweise Erledigung der Haushaltsarbeiten lediglich die Schmerzen in ihren Händen angab. 11.4 Insgesamt stellt der Abklärungsbericht demnach eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar. Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind keine ersichtlich. Die von der Beschwerdeführerin festgestellte fehlende Einschränkung im Haushaltsbereich ist daher nicht zu beanstanden.

12. Nach dem Gesagten kann in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung bei einer zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen von je 50% weder im Erwerbs- noch im Haushaltsbereich eine rentenrelevante Einschränkung angerechnet werden. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde demnach abzuweisen. 13.1 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrenleitender Verfügung vom 25. Oktober 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen. 13.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. Oktober 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. 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 hat in seiner Honorarnote vom 20. Juni 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 50 Minuten sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 70.20 geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'982.40 (6 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 55.10 sowie 8% Mehrwertsteuer für die Bemühungen im Jahr 2017 und 2 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 15.10 sowie 7.7% Mehrwertsteuer für die Bemühungen im Jahr 2018) aus der Gerichtskasse auszurichten. 13.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt:: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von

Fr. 800.-- 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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'982.40 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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