



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juni 2012 (720 12 52)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin i.V. Eleonor Gyr

Parteien **A._____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet,
Advokat

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.1288.5749.33)

A. Die 1959 geborene A._____ bezieht seit September 2002 eine halbe IV-Rente. Gegen eine bei unverändertem Gesundheitszustand abgeschlossene Rentenrevision vom 7. Juli 2008 erhob A._____ Beschwerde beim Kantonsgesetz Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversiche-

rungsrecht (Kantonsgericht), die mit Urteil vom 11. Februar 2009 abgewiesen wurde. Im Mai 2010 reichte A.____ bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ein. Nach Vorbescheidverfahren und persönlicher Anhörung von A.____ am 7. Februar 2011 holte die IV-Stelle medizinische Abklärungen und Berichte des Hausarztes Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, und des C.____-Spitals, Behandlungszentrum Bewegungsapparat, ein und liess bei Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres, rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten erstellen.

Mit Verfügung der IV-Stelle vom 13. Januar 2012 wurde die Erhöhung der Invalidenrente abgewiesen. Im Wesentlichen wurde ausgeführt, dass aufgrund des Gutachtens der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Oktober 2011 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden konnte. Der Invaliditätsgrad betrage nach wie vor 55%.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, am 13. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Beantragt wird in Aufhebung der Verfügung vom 13. Januar 2012 eine volle Invalidenrente, eventualiter eine Rückweisung an die Vorinstanz, unter o/e-Kostenfolge. Begründet wird dies damit, dass zu der aufgrund psychischer Probleme attestierten 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auch physische Leiden hinzugekommen seien. So sei im Jahr 2009 durch das F.____-Spital eine mediale Meniskusläsion diagnostiziert worden. Zudem habe sich aufgrund der Ausführungen des behandelnden Psychiaters, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ergeben, dass sich der psychische Zustand von A.____ verschlechtert habe und sie keine Ressourcen mehr verfüge, um aus eigener Kraft die somatoforme Schmerzstörung zu überwinden. Somit habe sich zumindest aus psychiatrischer Sicht eine neue erhebliche Tatsache ergeben. Mit ergänzender Beschwerdebegründung vom 5. März 2012 wurde bemängelt, dass die Fachgutachten vom 31. Oktober 2011 nicht separat verfasst worden seien, die einzelnen Stellungnahmen könnten nicht zweifelsfrei einem der beiden Verfasser zugeordnet werden. Die Fachgutachten seien nicht nachvollziehbar und es seien neue Gutachten einzuholen.

C. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 6. März 2012 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit Dr. Nicolas Roulet, Advokat, bewilligt.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 27. März 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien wird, sofern erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

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 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat und somit ein Grund für eine Rentenrevision vorliegt.

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

3.4 In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (MEYER-BLASER ULRICH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, BGE 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt zwischen Behandlung und Begutachtung kann - namentlich in umstrittenen Fällen - auch nicht unbesehen auf die Angaben des behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil des EVG vom 5. April 2004, I 814/03, E. 2.4.2). Dies gilt allerdings nicht im Sinne einer Beweisformel, wonach Berichte behandelnder Ärzte in der Regel von vornherein weniger Beweiswert hätten, sondern sie sind unvoreingenommen auf ihre Beweiskraft zu prüfen. Zu beachten und bei der Entscheidungsfindung zu gewichten ist in diesem Zusammenhang, dass Hausärzte in der Regel die einzigen Medizinalpersonen sind, die über eine Langzeitbeobachtung berichten können (LOCHER THOMAS, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 452). Sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, die die Glaubwürdigkeit ärztlicher Atteste zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, die Angaben behandelnder Ärzte bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Vertrauensstellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte beispielsweise einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (LOCHER, a.a.O., S. 453).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invaliditätsrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesund-

heitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (vgl. BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. August 2004 rückwirkend ab September 2002 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Nachdem die IV-Stelle im Jahr 2007 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hielt sie an der halben IV-Rente mit Verfügung vom 7. Juli 2008 fest, welche durch das Kantonsgericht mit Urteil vom 11. Februar 2009 bestätigt worden ist. Mit Gesuch der Beschwerdeführerin um Rentenerhöhung im Mai 2010 leitete die IV-Stelle eine erneute Abklärung bezüglich einer Rentenrevision ein. Mit Verfügung vom 13. Januar 2012 wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch ab. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Änderung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt. Demnach ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 7. Juli 2008 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2012 zu vergleichen.

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung der IV-Stelle vom 7. Juli 2008 in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat. Zur Beurteilung der Frage der Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse und des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu beachten:

6.1 Bei der Überprüfung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision im August 2007 holte die IV-Stelle vorab einen Bericht des behandelnden Hausarztes, Dr. B.____, vom 24. September 2007 ein. Dr. B.____ diagnostizierte ein generalisiertes Schmerzsyndrom, Status nach Hepatitis B, Verdacht auf Anpassungsstörung bei psychosozialen Belastungssituationen und eine rezidivierende depressive Störung. Dr. B.____ bezeichnete den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär, empfahl aber die Abklärung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen. Ergän-

zend wurde bei Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Arztbericht eingeholt. Dieser diagnostizierte eine mittelgradige, teilweise schwergradige Depression mit somatischen Symptomen, anhaltender somatoformer Schmerzstörung und Kopfschmerzen, Migräne rechts. Es bestehe eine schleichende Depressionsverschlechterung ab 2005. Zur Ergänzung der Akten wurde bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Aufgrund dieses Gutachtens verfügte die IV-Stelle am 7. Juli 2008, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich sei und der Invaliditätsgrad nach wie vor 55% betrage.

6.2 Dr. H.____ führte in seinem Gutachten vom 16. Juni 2008 aus, dass die Beschwerdeführerin subjektiv eine Zunahme der Beschwerden geltend mache. Objektiv zeige sich im Vergleich zu 2003 keine relevante Änderung der Psychopathologie. Auch gehe nicht aus dem Arztbericht von Dr. G.____ vom 4. Februar 2008 hervor, worin die Verschlimmerung des psychischen Zustandes bestehen solle. Somit hätten sich die Verhältnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sofern diese keine Überkopfarbeiten, repetitives Heben und körperliche Zwangshaltung beinhalten würden, nicht verändert. Dr. H.____ diagnostizierte eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und ausgeprägten Somatisierungstendenzen (ICD-10 F32.11), differentialdiagnostisch bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

6.3 Nach Vorbescheid vom 26. Januar 2011 und persönlicher Anhörung der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2011 wurden von der IV-Stelle aktuelle Arztberichte des Hausarztes, Dr. B.____, sowie des C.____-Spitals, Behandlungszentrum Bewegungsapparat, eingeholt. Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 22. Februar 2011 ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine Osteonekrose Talus links, mediale Meniskusläsion links und lateral rechts, Pes plano valgus et abductus beidseits, Nasenatmungsbehinderung bei Septumdeviation, Muschelhypertrophie und Vavulainsuffizienz. Es bestehe eine ungünstige Prognose bei Chronifizierung der Beschwerden. Als Einschränkung zu der bisherigen Tätigkeit seien chronische Schmerzen an der Lendenwirbelsäule und an den Füßen gegeben, aus medizinischer Sicht sei ihr die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Im Arztbericht des C.____-Spitals, Behandlungszentrum Bewegungsapparat, vom 5. April 2011 werden die Diagnosen eines Pes plano valgus et abductus beidseits und eines generalisierten Schmerzsyndroms gestellt. Die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen am gesamten Körper, im linken Knie, an beiden Schultern, Händen und Füßen. Die Schmerzursache sei nicht auf die eher geringen pathologischen Befunde an den Füßen zurückzuführen. Diesbezüglich sei weiter Physiotherapie zum Tibialis posterior-Training verschrieben worden. Aufgrund der Fussproblematik sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsunfähig. Da aufgrund dieser Aktenlage nicht entschieden werden konnte, gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres, rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei den Dres. D.____ und E.____ in Auftrag.

6.4 Dr. D._____ diagnostizierte im rheumatologischen Teilgutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, Pes plano valgus et abductus beidseits mit/bei Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne beidseits, kleine osteochondrale Läsion linke Talusschulter von 2x1 mm, oberflächliche und leichte degenerative Veränderungen taloviculär links (MRT 18. März 2011). Rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie; Polyarthrose mit/bei szintigraphisch Uptakes im Bereich einzelner Fingergelenke als Hinweis auf eine diskret beginnende Fingerpolyarthrose, radiologisch ganz diskreter Befund und beginnende Retropatellararthrose beidseits; Status nach Re-Septumplastik, submuköse Conchotomie untere Muschel beidseits, geschlossene funktionelle Rhinoplastik, Titan-Implantat Breathe-Implantat à Wengen Grösse "L", vordere Nasentamponade beidseits am 21. Oktober 2010; radiomorphologisch mediale Meniscusläsion linkes Knie (MRT Knie 07/2009) ohne entsprechende Klinik; radiomorphologisch laterale Meniscusläsion rechtes Knie (MRT Knie 07/2009) ohne entsprechende Klinik. Das Achsenorgan zeige eine normale Wirbelsäulenform, die HWS sei frei beweglich mit jeweils Endphasenschmerz, BWS und LWS seien frei beweglich, jeweils mit Angabe von Endphasenschmerz. Es würden sich keine radikulären Zeichen finden lassen, weder an den oberen noch unteren Extremitäten, Kraft, Umfänge und Reflexbild seien symmetrisch, es gäbe eine diffuse, nicht dermatom-bezogene Hyposensibilität der rechten oberen Extremität. Es seien keinerlei Atrophien, weder im Schulterbereich (Supra- und Infraspinatus), noch im Ober- oder Unterarmbereich, noch an den Ober- oder Unterschenkeln ersichtlich. Der periphere Gelenkstatus sei unauffällig, es würden keine Synovitiden bestehen. Inspektorisch würden keine Fingerpolyarthrosezeichen bestehen, radiologisch hätten sich ganz diskrete Veränderungen mit diskreten Uptakes im Szintigramm gefunden, die Ellbogen seien frei, die Schultern seien oben beschrieben, die Hüften seien frei, die Knie seien frei beweglich mit jeweils Angabe von Schmerzen. Hier würden sich ein ganz diskretes retropatelläres Knirschen finden, aber kein Erguss, keine eindeutigen Meniscus-Zeichen, aber eine diffuse Druckdolenz, diese bestehe jedoch ubiquitär und nicht nur auf die Knie bezogen. Die OSG seien frei beweglich, die Füße würden einen leichten Spreizfuss zeigen. Es bestehe eine diffuse Druckdolenz des gesamten Körpers, egal wo getestet würde. Es seien nicht nur die Fibromyalgie-definierten Druckpunkte positiv, sondern sämtliche ubiquitär gewählten Druckpunkte, weshalb die Diagnose Ganzkörperschmerzsyndrom und nicht Fibromyalgie laute. Die organischen Schmerzen würden richtiggehend im Ganzkörperschmerzsyndrom untergehen, was bedeute, dass die Beschwerdeführerin immer Schmerzen habe, so bereits in Ruhe, ubiquitär und nicht auf einzelne Regionen lokalisiert.

Bezogen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin auf Grund des Ganzkörperschmerzsyndroms für körperliche Schwerarbeit arbeitsunfähig sei. Auf Grund der Fussproblematik sei es sicherlich günstig, wenn sie nicht über eine Stunde am Stück laufen müsse. Sie könne nicht repetitiv Lasten über 15kg heben, stossen oder ziehen, sie könne nicht dauernd in Zwangsstellung arbeiten wie dauernd vornübergebeugt oder repetitiv nur bückend. Aus rheumatologischer Sicht sei ihr bei Berücksichtigung dieser

Einschränkungen ein Ganztagespensum zumutbar, das heisst für eine derartig adaptierte Tätigkeit sei sie zu 100% arbeitsfähig.

6.5 Im psychiatrischen Teilgutachten wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) gestellt. Zu den Funktionseinbussen sei zu sagen, dass gemäss Richtlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM) beim Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 50% attestiert werden könnten. Die Ermüdbarkeit, die reduzierte Antriebskraft sowie die reduzierte psychische Belastbarkeit seien mitberücksichtigt. Die Beschwerdeführerin würde über diese Einschränkungen berichten. Aufgrund der Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin aber auch wegen der besonderen Würdigung spezifischer objektiver Parameter, die sehr gut die innerpsychische Vitalität abbilden würden, könne eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert werden. Somit könne auch nachvollzogen werden, dass auch aus objektiver Sicht qualitative Funktionseinbussen in der Höhe von 50% auf Grund dieser mittelgradigen depressiven Episode attestiert werden könnten.

Beim Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung müssten die Foerster-Kriterien separat gewürdigt werden. Dazu könne gesagt werden, dass eine relevante psychiatrische Co-Morbidität vorliege, auch chronische körperliche Erkrankungen, allerdings seien diese unspezifisch. Es sei zu einem deutlichen sozialen Rückzug gekommen, die Schmerzen würden seit vielen Jahren bestehen und therapierefraktär scheinen. Die Beschwerdeführerin stehe in einer ambulant psychiatrischen Behandlung und werde medikamentös behandelt. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die Foerster-Kriterien grössenteils erfüllt seien, so dass die Beschwerdeführerin nicht mehr eine vollumfänglich aktive Willensleistung zugemutet werden könne, um ihre Körperschmerzen zu überwinden. Die daraus resultierenden Funktionseinbussen seien jedoch bereits in denjenigen mitberücksichtigt, die sich aus der mittelgradigen depressiven Episode ergeben würden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer Verweistätigkeit.

6.6 Als Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und der gutachterlichen Beurteilung gaben Dr. D.____ und Dr. E.____ an, dass aus rheumatologischer Sicht neu eine Einschränkung bezüglich der Gehstrecke formuliert wurde. Diese komme jedoch nicht zum Tragen, wenn man das von Dr. I.____ 2003 formulierte Verweisprofil vergleiche, so dass von einem gleichbleibenden Zustand seit der ersten rheumatologischen Begutachten auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht habe sich nichts verändert.

7.1 Die IV-Stelle stützt sich in der Verfügung vom 13. Januar 2012 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Oktober 2011 und kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich angepasste Tätigkeit im Umfang von 50% weiterhin zumutbar sei. Eine IV-relevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gegenüber den früher erfolgten Begutachtungen sei nicht

ausgewiesen. Das Gutachten setze sich mit den Diskrepanzen zwischen der Aktenlage und den gutachterlichen Beurteilungen auseinander. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin seien nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der Expertise in Frage zu stellen. Was die Restarbeitsfähigkeit anbelange, würden der Beschwerdeführerin unter Beachtung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen immer noch ein breiter Fächer verschiedener Hilfsarbeitertätigkeiten offen stehen.

7.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt in formeller Hinsicht, dass die beiden Teilfachgutachten der Dres. D._____ und E._____ nicht separat verfasst worden und gemeinsame Schlüsse aus den jeweiligen Spezialuntersuchungen gezogen worden seien. So würden sich die einzelnen Stellungnahmen im Gutachten nicht zweifelsfrei einem der beiden Verfasser zuordnen lassen. Die Ausführungen des rheumatologischen Sachverständigen seien nicht ohne weiteres nachvollziehbar und nicht in sich schlüssig. Der rheumatologische Sachverständige habe keine objektive Veränderung am Gesundheitszustand erkennen können. Der Gutachter widerspreche damit seinen eigenen rheumatologischen Untersuchungen, wonach der Status des OSG beidseits normal sein soll. Die Beschwerden an der Sehne des Sprunggelenkes hätten sich erstmals am 18. März 2011 bildlich festhalten lassen. Es könne deshalb nicht gesagt werden, es läge ein Ganzkörpersyndrom ohne organische Ursachen vor und es hätte keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden. Es fehle eine entsprechende Auseinandersetzung im rheumatologischen Gutachten sowie eine Schlussfolgerung, weshalb die festgestellten objektiven Veränderungen keine Auswirkungen auf die bislang festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit haben sollen. Das rheumatologische Gutachten sei nicht als *arte legis* erstellt zu bezeichnen, weshalb ein neues Gutachten einzuholen sei. Auch dem psychiatrischen Teilgutachten könne nicht ohne weiteres gefolgt werden und es sei nicht in sich schlüssig. So fehle ein aktueller Bericht des seit mehreren Jahren behandelnden Psychotherapeuten. Um zuverlässige Angaben machen zu können, wäre der Gutachter auf die Erkenntnisse der längerzeitigen Beobachtung angewiesen gewesen. Dem psychiatrischen Fachgutachten könne auch nicht entnommen werden, weshalb die neu diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keine weitreichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zur Folge haben soll. Auch dieses Teilgutachten sei inhaltlich mangelhaft und es sei für diesen Bereich ein weiteres Fachgutachten einzuholen. Aufgrund der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung und der Feststellung, dass von der Beschwerdeführerin keine vollumfängliche Willensanstrengung zur Überwindung der eigenen Schmerzen mehr verlangt werden könne, sei ihr auch nicht zumutbar, eine derart eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit noch zu verwerten.

7.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor) 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). Das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Oktober 2011 erfüllt die rechtssprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein umfassendes Administrativgutachten, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Es berücksichtigt alle geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und ist in Kenntnis einer vollständigen Anamnese verfasst worden. Sodann basiert es auf eigenen Untersuchungen und erweist sich als schlüssig begründet und widerspruchsfrei. Der von der Beschwerdeführerin gerügte formelle Mangel des Gutachtens, dass sich die einzelnen Stellungnahmen nicht zweifelsfrei einem der beiden Verfasser zuordnen lassen, ist nicht nachvollziehbar. Das Gutachten ist klar ersichtlich in zwei Teilfachgutachten und einen gemeinsamen Teil aufgeteilt. Ein gemeinsamer Teil mit einer gemeinsamen Schlussfolgerung entspricht gerade dem Sinn eines bidisziplinären Gutachtens. Bezüglich des gerügten Mangels des psychiatrischen Fachgutachtens, es sei verpasst worden, einen aktuellen Bericht des behandelnden Psychiaters einzuholen, muss entgegen gehalten werden, dass den Akten ein Arztbericht von Dr. G.____ vom 4. Februar 2008 beiliegt und Dr. E.____ in seinem Teilgutachten darauf eingeht. Zudem hält er fest, dass die Beschwerdeführerin zwar bei Dr. G.____ in ambulanter Behandlung, die Therapiefrequenz jedoch äusserst tief sei (zum Zeitpunkt des Gutachtens sei kein neuer Behandlungstermin vereinbart gewesen). Die IV-Stelle stützt sich demzufolge zu Recht auf das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 31. Oktober 2011. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind zudem nicht geeignet, das Gutachten vom 31. Oktober 2011 in Zweifel zu ziehen. Gemäss dem Gutachten ist keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zu ihrem vorherigen Zustand während der Beurteilung zur Zeit der letzten IV-Verfügung vom 7. Juli 2008 ersichtlich. Demzufolge hat die IV-Stelle zu Recht das Erhöhungsgesuch abgewiesen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

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

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'680.50 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'680.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen dieses Urteil wurde von A. _____ am 04.10.2012 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 808/2012](#)) erhoben.