



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 11. Februar 2016 (720 15 323 / 42)

---

**Invalidenversicherung**

**Rentenrevision; die IV-Stelle ist in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung zu Recht davon ausgegangen, dass keine revisionsrechtlich wirksame Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.\_\_\_\_

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente (756.0939.0346.97)

A. Die 1956 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt in einem Teilzeitpensum als Reinigungskraft bei der C.\_\_\_\_ in Basel. Am 9. Februar 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf Aggressivität, Antriebslosigkeit sowie traurig-bedrückte Stimmung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und häuslichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 20. Oktober 2006 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode ab 1. Juni

2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57% eine halbe Rente zu. Im Rahmen von Revisionen wurde die halbe Rente im September 2009 und im Januar 2011 jeweils bestätigt.

Infolge eines weiteren Revisionsverfahrens, welches die IV-Stelle von Amtes wegen einleitete, wurden erneut aktuelle medizinische Beurteilungen eingeholt. Gestützt darauf und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2015 abermals den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 57%.

B. Gegen diese Verfügung reichte A.\_\_\_\_, vertreten durch ihren B.\_\_\_\_, eine von letzterem unterzeichnete, undatierte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) ein (Eingang am 15. Oktober 2015). Darin beantragte sie sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, wobei sie im Wesentlichen geltend machte, dass es ihr immer noch sehr schlecht gehe und sie nicht mehr arbeiten könne. Mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 ersuchte die Beschwerdeführerin ferner um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 24. November 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet 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.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2015 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 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 ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.5 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig 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).

4.6 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten – wie bereits anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache – nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit Anteilen von 30% an Erwerbs- und von 70% an Haushaltstätigkeit ermittelt. Mit Blick auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung vom 23. September 2015 entwickelt haben und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weder eine Änderung der beruflichen Verhältnisse geltend macht noch diese Aufteilung bestreitet, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie heute bei voller Gesundheit im Umfang von 30% erwerbstätig wäre. Die angefochtene Verfügung vom 23. September 2015 erweist sich daher sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch bezüglich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (30%) und der Haushaltstätigkeit (70%) als rechtens.

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten 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 Gesundheitszustandes 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 (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 20. Oktober 2006 rückwirkend ab 1. Juni 2005 eine halbe Rente zu. In der Folge führte sie von Amtes wegen im September 2009 und im Januar 2011 Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Im Februar 2015 leitete die IV-Stelle eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. September 2015 abermals den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 57%. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. September 2015 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet im Lichte der vorstehend dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung demnach die Situation, wie sie gemäss Verfügung vom 20. Oktober 2006 bestanden hatte.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

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).

6.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

7.1 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten ist zu prüfen, ob die Rente der Beschwerdeführerin aufgrund einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zu revidieren ist. Dabei ist bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass selbst eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich haben kann, da die IV-Stelle – wie sich aus den folgenden Ausführungen ergibt – bereits der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Oktober 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zugrunde legte. Zur Beurteilung der vorliegend im Zentrum stehenden Frage, ob die IV-Stelle zu Recht von unveränderten Verhältnissen ausgegangen ist sowie im Hinblick auf mögliche Veränderungen im Haushaltsbereich soll dennoch – in aller Kürze – auf die massgebenden medizinischen Unterlagen eingegangen werden:

7.2 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 20. Oktober 2006 stützte sich die IV-Stelle zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Mai 2006. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte zum damaligen Zeitpunkt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit somatischem Syndrom, Regressionstendenz, Suizidalität und histrionischer Verhaltenstendenz (ICD-10 F33.3), unspezifische Ängste mit Agoraphobie (ICD-10 F41.3) und Somatisierungsneigung sowie eine Adipositas. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei der Explorandin eine schwere depressive Erkrankung, die schon in die frühen Erwachsenenjahre zurückgehe. Dabei handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, die chronifiziert-rezidivierend

immer wieder auftrete. Sie habe auch keine Ressourcen mehr, um adäquate Coping-Strategien im Umgang mit der Depression zu lernen. Sie ziehe sich mehrheitlich zurück. Es könne davon ausgegangen werden, dass die letzte Episode auch zu einer zusätzlichen psychischen Alteration geführt habe, mit zunehmenden Ängsten und einer schweren Verhaltensstörung im Sinne eines totalen Sichaufgebens. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wies Dr. D.\_\_\_\_ darauf hin, dass die Explorandin nicht mehr belastbar und stressbelastungsfähig sei. Sie könne den Anforderungen eines Arbeitsplatzes in der freien Wirtschaft nicht mehr genügen und nicht mehr nachkommen, da ihre psychische Instabilität dermassen ausgeprägt sei, dass ihr keine Anstrengungen mehr zumutbar seien. Auch in einer Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit.

7.3.1 Im Zusammenhang mit dem neu eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts beim behandelnden Psychiater der Versicherten Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht ein, welcher am 18. März 2015 erstattet wurde. Darin diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ aus fachärztlicher Sicht eine anhaltende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11), bestehend seit circa 1988, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und asthenischen Zügen (ICD-10 F61.0) sowie ein Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70). Die wache, in allen Qualitäten voll orientierte, immer noch deutlich übergewichtige Patientin wirke verzweifelt und verstimmt. Eindrucksässig bestehe eine leichte Intelligenzminderung, wobei die Beurteilung angesichts der bekannten sprachlichen Schwierigkeiten diesbezüglich schwierig sei. Die Explorandin weine wiederholt und klage über grosse Ängste. Das Aktivitätsniveau sei stark reduziert und die Interessen gering. Sie klage häufig über Müdigkeit und es zeige sich eine deutliche Reduktion des Antriebs. Die Explorandin habe grosse Angst vor jeder Veränderung und ihre sozialen Interaktionen stützten sich vor allem auf die Familie. Selbst bei einfachen Anforderungen reagiere sie mit starker Angst und Ablehnung. Die Prognose sei ungünstig, auf therapeutische Behandlungen habe die Patientin kaum angesprochen, und sie zeige wenige Möglichkeiten ihre psychosoziale Situation zu verändern. Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 90%. Haushaltsarbeiten könnten nur sehr eingeschränkt mit Begleitung bzw. Unterstützung durch Angehörige gemacht werden.

7.3.2 Am 12. Mai 2015 nahm Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), zur Frage Stellung, ob gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. Er führte aus, dass anhand einer Gesamtwürdigung der Akten ersichtlich sei, dass sich die vormals schwergradige depressive Episode zu einer mittelgradigen verbessert habe. Die Ängste und die Agoraphobie würden nicht mehr bestehen. Zudem sei der BMI der Versicherten durch die bariatrische Operation von vormals 53 auf 34 reduziert worden, was in medizinischer Hinsicht eine Erleichterung darstelle. Es sei nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit gleich geblieben sei, eine Verschlechterung lasse sich auf keinen Fall ausmachen.

7.4 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Zusprache der halben Rente mit Verfügung vom 20. Oktober 2006 eine an-

spruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, auf den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ und die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_. Anhand dieser Grundlagen und eines Vergleichs zwischen der aktuellen Beurteilung und der Beurteilung im Zeitpunkt der Rentenzusprache hat sie erwogen, dass sich daraus keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ergebe.

7.5 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. März 2015 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme, weshalb ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Die darin im Vergleich zum Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2006 im Wesentlichen unverändert attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit steht auch im Einklang mit dem zugrundeliegenden Gesundheitszustand. Vergleicht man die psychopathologischen Befunde im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ mit dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ so lassen sich keine wesentlich abweichenden Befunde oder Änderungen des Gesundheitszustandes feststellen. Dies wird auch in der Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den vorhandenen medizinischen Berichten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Wie sich den Akten entnehmen lässt, hat sich der depressive Zustand leicht verbessert, so dass zum Zeitpunkt der Revision nicht mehr von einer schweren, sondern von einer mittelgradigen Episode ausgegangen wird. Die offensichtlich bestehende Angstsymptomatik, die im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ mit der Diagnose von unspezifischen Ängsten gestützt wurde, erfasst Dr. E.\_\_\_\_ im Rahmen der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und asthenischen Zügen. Demnach trifft zwar die Aussage von Dr. F.\_\_\_\_, wonach die Ängste und die Agoraphie heute nicht mehr bestünden so nicht zu. Diesem Umstand kommt vorliegend aber nur insofern Bedeutung zu, als dadurch der festgestellte unveränderte Gesundheitszustand bekräftigt wird. Zu berücksichtigen ist ferner, dass der im Bericht vom 18. März 2015 beschriebene Gesundheitszustand nicht nur mit dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_, sondern auch mit dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2005 im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. IV-Akte Nr. 7). Anders als in diesem Bericht sowie auch im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ wird die Adipositas im aktuellen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ nicht mehr als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Dies hat seinen Grund namentlich darin, dass sich die Versicherte im Mai 2012 einer Magenbypass-Operation unterzogen hat, durch welche sich ihr BMI und damit auch die körperlichen Einschränkungen erheblich verringert haben (vgl. hierzu IV-Akte Nr. 46). Da aus psychiatrischer Sicht im Erwerbsbereich nach Massgabe der medizinischen Aktenlage unverändert von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird, können entsprechenden Veränderungen allenfalls im Haushaltsbereich von Relevanz sein.

8. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), 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. Da im Gesundheitszustand der Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine wesentliche Veränderung eingetreten ist, kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich folglich noch immer 100% beträgt.



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

9.2.1 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).

9.2.2 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).

9.3 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich stützte sich die IV-Stelle auf den im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache eingeholten Haushaltsbericht vom 9. August 2005. Die Abklärungsperson gelangte im entsprechenden Bericht zum Schluss, dass die Versicherte im Haushalt insgesamt zu 39.20% eingeschränkt sei.

9.4.1 Bezüglich des Haushaltsberichts ist zunächst festzuhalten, dass er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst wurde. Der Berichtstext ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Die Angaben der versicherten Person werden hinreichend berücksichtigt und die einzelnen Einschränkungen werden angemessen detailliert begründet. So wird in jedem Aufgabenbereich eingehend aufgeführt, welche Verrichtungen der Beschwerdeführerin noch zumutbar und welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht vom Ehemann oder der Tochter zu übernehmen sind. Diese einzelnen noch zumutbaren Arbeiten stimmen auch mit dem Zumutbarkeitsprofil der medizinischen Beurteilungen überein. Hierzu kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführerin bezogen auf sämtliche Haushaltsbereiche nur noch einfachere Haushaltsarbeiten zugemutet werden, während ihr die komplexeren oder die mit grosser körperlicher Belastung verbundenen Arbeiten nicht mehr zugemutet werden.

9.4.2 Des Weiteren ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Adipositas im damaligen Haushaltsbericht eine gewichtige Rolle spielte; so namentlich bei der Kategorie Ernährung, wo die Behinderung mit 19.60% am Höchsten veranschlagt wurde. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 7.5 hiervor), hat sich der BMI der Beschwerdeführerin durch die Magenbypass-Operation erheblich reduziert, was aus medizinischer Sicht einer Erleichterung darstellt und dementsprechend im Haushaltsbereich eine geringfügigere Einschränkung zur Folge haben müsste. Auch sind aus den Akten keine weiteren Hinweise ersichtlich, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten würden. In Anbetracht dieser Tatsache sowie unter Berücksichtigung, dass im Sinne vorstehender Erwägungen aus psychiatrischer Sicht ohnehin von unveränderten Verhältnissen auszugehen ist, kann auch ohne neue Haushaltsabklärung angenommen werden, dass sich seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Oktober 2006 keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Einschränkung im Haushaltsbereich eingestellt hat.

10. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die massgebenden medizinischen Unterlagen zu Recht davon ausgegangen ist, dass keine revisionsrechtlich wirksame Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.

11. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung ergibt sich aufgrund des Gesagten in Berücksichtigung der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (30% im Erwerbs- und 70% im Haushaltsbereich) bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 27.44% ( $0.7 \times 39.20\%$ ) und einer solchen im Erwerbsbereich von 30% ( $0.3 \times 100\%$ ) ein

Invaliditätsgrad von rund 57% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff). Demnach hat die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Invalidenrente zu Recht bestätigt. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde abzuweisen.

12.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die ausserordentlichen Kosten werden dem Prozessausgang entsprechend wettgeschlagen.

12.2 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.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Vizepräsident

Gerichtsschreiberin