



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2019 (720 18 283 / 33)

Invalidenversicherung

Revision einer IV-Rente: Verneinung des Vorliegens einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustandes

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Neslihan Kalayci

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1964, arbeitete zuletzt bis Ende Februar 2003 bei der B.____ als Sekretärin. Sie war arbeitslos, als sie sich mit Gesuch vom 17. Dezember 2003 unter Hinweis auf unfallbedingte chronische Kopfschmerzen, Nackenverspannungen und eine depressive Verstimmung zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete und berufliche Massnahmen sowie eine Rente beantragte. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach A.____ mit Verfügung vom 30. März 2006 rückwirkend ab 1. Dezember 2002 bei

einem ermittelten IV-Grad von 58 % eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung wurde in mehreren Revisionsverfahren formlos bestätigt, letztmals mit der Mitteilung der IV-Stelle vom 22. August 2013. Eine im Juni 2018 von Amtes wegen eingeleitete Revision führte nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse zur erneuten formlosen Bestätigung der halben Invalidenrente. Auf Ersuchen der Versicherten erliess die IV-Stelle am 16. August 2018 eine entsprechende Verfügung.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 10. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die angefochtene Verfügung vom 16. August 2018 sei aufzuheben und es sei der Invaliditätsgrad um mindestens 10 bis 20 % zu erhöhen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und es ihr nicht möglich sei, einer Arbeit im Umfang von 50 % nachzugehen.

C. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 8. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 16. November 2018 ersuchte die Beschwerdeführerin das Kantonsgericht um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung, welche ihr mit Verfügung vom 21. November bewilligt wurde.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 10. September 2018 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von min-

destens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit 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).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grund-

figur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.). Hingegen führt die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen nicht zu einer materiellen Revision.

3.2 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. März 2006 rückwirkend ab 1. Dezember 2002 eine halbe Rente zu. In den folgenden Revisionsverfahren in den Jahren 2008 und 2013 wurde der Anspruch auf eine halbe Rente jeweils formlos bestätigt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 30. März 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. August 2018.

4. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenzusprache am 30. März 2006 wie von ihr vorgebracht in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

5.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.2 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).

5.3 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 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).

6.1 Da die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung bildet (vgl. E. 3.3 hiavor), werden im Folgenden zunächst diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche der Verfügung vom 30. März 2006 zu Grunde lagen.

6.1.1 Dem Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September 2004 ist zu entnehmen, dass diagnostisch von einer depressiv-anankastischen Neurose mit narzisstischen Anteilen bzw. nach ICD-10-Kriterien von einer Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Anteilen (ICD-10 F60.5) und neurotisch-narzisstischen Anteilen (ICD-10 F60.8) auszugehen sei. Gesamthaft liege somit eine sogenannte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) vor. Differentialdiagnostisch müsse auch eine Zwangsstörung im Sinne von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10 F 42.2), erwogen werden. Untypisch für dieses Leiden sei der verhältnismässig späte Beginn der Erkrankung. Üblicherweise beginne dieses Leiden bereits in der Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter. Zudem sei das Ausmass der zwanghaften Symptomatik etwas geringer ausgeprägt als bei einer eigentlichen Zwangsstörung im Sinne von ICD-10 F42. Unter diversen beruflichen Belastungen und einer Zunahme der zwanghaften Tendenzen in den letzten Jahren sei die genannte Persönlichkeitsstörung in Richtung Depression exazerbiert und entspreche heute einer lang anhaltenden, leichten bis mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01 bzw. F32.11). Aus rein psychiatrischer Sicht sei seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle im Februar 2003 von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 70 % bei einer einfach überschaubaren Bürotätigkeit auszugehen.

6.1.2 Mit Gutachten vom 15. November 2005 berichten die von der IV-Stelle beauftragten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie, und Dr. med. E.____, FMH Neurologie, Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB), über den gesundheitlichen Zustand der Versicherten wie folgt:

Die Explorandin sei hereditär mit psychischen Krankheiten belastet, vor allem mit affektiven Störungen, zum Teil monopolar, zum Teil bipolar. Psychopathologisch dominierten die zwanghaften Anteile der Persönlichkeitsstörung, verbunden mit übermässigen Selbstzweifeln und Ängstlichkeit. Überdies bestehe bei der Explorandin eine rigide psychosomatische Abwehr. Die Explorandin verliere sich in eigenen Gedanken und benötige eine geraume Zeit, um auf den ursprünglichen gedanklichen Inhalt zurückzufinden. Dies manifestiere sich nicht nur bei der neuropsychologischen Abklärung, sondern ganz deutlich auch im klinischen Interview, was doch für die Erheblichkeit der Störung spreche. Die Arbeitsfähigkeit sei erheblich beeinträchtigt und betrage aus psychischen Gründen höchstens 50 % für alle einfachen Bürotätigkeiten. Der Explorandin sei es zumutbar, täglich ca. fünf Stunden einer entsprechenden Arbeit nachzugehen, wobei sie jedoch vermehrte Pausen benötige. Die Leistungseinbusse werde subjektiv auch auf chronische Kopfschmerzen zurückgeführt. Es handle sich dabei um einen chronischen Spannungskopfschmerz, welcher am ehesten im Rahmen der psychischen Störung auftrete. Eine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei damit nicht verbunden. Die Explorandin klage auch über ein chronisches cervicales und ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom. Diese Affektionen beeinträchtigten jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht.

6.2 Für die Bestätigung der halben Invalidenrente in der Verfügung vom 16. August 2018 waren folgende ärztliche Berichte von Relevanz:

6.3 In seinem Bericht vom 13. Juli 2018 führt der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Ein chronisch rezidivierendes Cervicalsyndrom, eine konsekutive kognitive Einschränkung, eine chronische Cephalea, Schwindel- und Migräneanfälle, vertebrogen überlagert, multifunktionelle Fussbeschwerden rechts sowie ein PHS links. Seinem Bericht legt Dr. F.____ die nachfolgenden medizinischen Berichte bei:

6.3.1 Am 17. Juli 2013 diagnostizieren Dr. med. G.____, FMH Orthopädie, und Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, beide I.____ AG, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bds., DD: Facettengelenksarthropathie bds. sowie ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom, wobei die seit Jahren bestehenden lumbalen Beschwerden als bekannt vorauszusetzen seien. Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass eine Facettengelenksinfiltration L4 bis S1 bds. geplant und dies auch mit der Patientin besprochen worden sei. Wenige Tage später habe sie jedoch den Termin ohne Nennung von Gründen abgesagt.

6.3.2 Dr. med. J.____, FMH med. Radiologie, diagnostiziert in seinem Bericht vom 15. April 2014, dass nach einer Ermüdungsfraktur rechts und Restbeschwerden auch links an beiden Füßen aktuell unauffällige ossäre und artikuläre Verhältnisse beidseits vorlägen.

6.3.3 Prof. Dr. med. K.____, FMH Neuroradiologie, hält in seinem Bericht vom 9. Dezember 2014 fest, dass das MRI des Kopfes unauffällig sei und sich minimale degenerative Veränderungen im unteren HWS-Bereich ohne Nervenwurzelkompression und ohne Myelonaffektion befänden.

6.3.4 Aus dem Bericht von Dr. med. L.____, FMH für med. Radiologie, vom 29. Dezember 2015 geht hervor, dass die radiologische Diagnose keine lumbale Instabilität gezeigt habe. Betreffend das Becken / die Hüftgelenke hält er fest, dass ein minimaler Reizerguss der Hüftgelenke beidseits bestehe, jedoch osteochondrale Defekte nicht ersichtlich seien. Hinweise für eine beginnende Femurkopfnekrose seien nicht zu finden. Ersichtlich sei eine Ansatzperitendinitis der Sehne des Gluteus medius beidseits am Trochanter major.

6.3.5 Am 14. Juli 2017 hält Dr. med. M.____, FMH Kardiologie, in seinem Bericht fest, dass bei der Patientin keine relevanten kardialen Beschwerden eruierbar seien.

6.3.6 In seinem Bericht vom 22. März 2018 hält PD Dr. med. N.____, FMH Radiologie / Neuroradiologie, betreffend die Halswirbelsäule (HWS) fest, dass links eine exzentrische Discusprotrusion HWK 5/6 mit foraminale Druckwirkung vorliege. Betreffend die linke Schulter führt er aus, dass ausgeprägte, entzündlich wirkende Veränderungen am Sehnenfuss des Muskulus supraspinatus und etwas weniger des Infraspinatus und subscapularis hätten diagnostiziert werden können. Weiter berichtet er von einer gereizten Bursa subdeltoidea, wobei das Bild insgesamt zu einer nicht kalzifizierten Periarthrosis humeroscapularis passe. Sodann sei eine atypische Konfiguration des oberen Labrums, welches möglicherweise traumatisch bedingt partiell vom Glenoid abgehoben scheine, ersichtlich. Dabei wirke die Insertion der langen Bizepssehne unauffällig.

6.4 Unter Würdigung dieser Berichte kommt Dr. F.____ in seinem Bericht vom 13. Juli 2018 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in der Lage sei, einer angepassten Arbeitstätigkeit im Bürobereich in einem Arbeitspensum von 50 % nachzugehen.

7. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 13. Juli 2018 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass die neuen Beschwerden der Beschwerdeführerin keine anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustandes darstellten, welche sich auf den Invaliditätsgrad auswirkten. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

8.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, seit einigen Jahren von Arthrosen-Schmerzen am Rücken, an der Hüfte, an den Füßen sowie an den Händen geplagt zu werden. Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat, ist unverkennbar, zumal dies auch durch den Vergleich derjenigen medizinischen Berichte, welche bei Erlass der Verfügung vom 30. März 2006 berücksichtigt wurden, mit denjenigen, welche der Verfügung vom 16. August 2018 zu Grunde lagen, bestätigt wird. Fraglich ist jedoch, ob diese neu hinzugekommenen Diagnosen eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes bedeuten. Dies muss vorliegend verneint werden: Im Bericht des I.____ (vgl. oben E. 6.3.1) werden lediglich das bereits zum Verfügungszeitpunkt bekannte lumbospondylogene Schmerzsyndrom und eine geplante Facettengelenksinfiltration erwähnt, welche die Beschwerdeführerin aber in der Folge offensichtlich nicht durchführen liess, sodass nicht von einer Verschlechterung der lumbalen Situation auszugehen ist. Hinzu kommt, dass dieser Bericht vom Juli 2013 datiert

ist und daher davon auszugehen ist, dass diese Beschwerden bereits im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 2013 berücksichtigt wurden. Was die Situation der Füsse angeht, so ist dem Röntgenbefund vom 15. April 2014 (vgl. oben E. 6.3.2) zu entnehmen, dass nach einer Ermüdungsfraktur rechts und Restbeschwerden auch links an beiden Füssen aktuell unauffällige ossäre und artikuläre Verhältnisse vorliegen würden. Eine dauerhafte Verschlechterung ist somit auch in Bezug auf die Füsse nicht anzunehmen. Dasselbe gilt auch in Bezug auf das MRI des Kopfes und der HWS vom 4. Dezember 2014. Im entsprechenden Bericht vom 9. Dezember 2014 (vgl. oben E. 6.3.3) werden ein unauffälliges MRI des Kopfes und minimale Veränderungen im unteren HWS-Bereich ohne Nervenwurzelkompression und ohne Myelonaffektion beschrieben. Auch das MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenks (ISG) haben gemäss Bericht vom 29. Dezember 2015 (vgl. oben E. 6.3.4) keine lumbale Instabilität und keinen engen Spinalkanal sichtbar gemacht. Das MRI des Beckens und der Hüftgelenke haben gemäss demselben Bericht einen minimalen Reizerguss der Hüftgelenke, aber keine osteochondralen Defekte gezeigt. Eine namhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Hüft- und Beckenbereich ist somit nicht nachgewiesen. Auch die kardiologische Abklärung hat keine pathologischen Befunde ergeben. Gemäss Bericht des Kardiologen Dr. L.____ vom 14. Juli 2017 (vgl. oben E. 6.3.5) sind keine relevanten kardialen Beschwerden eruierbar. Im Vordergrund stünden die chronischen Kopfschmerzen.

8.2 Neu sind einzig die Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Schulter (vgl. oben E. 6.3.7). Diese beiden Diagnosen sind wohl auch geeignet, die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin zu verstärken. Damit muss allerdings nur bei schweren bis mittelschweren Arbeiten gerechnet werden. Im Rahmen ihres angestammten Berufs als Sekretärin ist die Beschwerdeführerin nicht angehalten, schwere körperbelastende Arbeiten zu verrichten, wie z.B. Heben oder Tragen von schweren Lasten, repetitive Arbeiten mit erhobenen Armen oder Arbeiten in kauernder oder knieender Position. Auch muss sie ihre Arbeitstätigkeit nicht rein stehend oder vorwiegend gehend ausüben. Als Sekretärin verrichtet sie vielmehr leichte, wechselbelastete Tätigkeiten. Die von ihr angegebenen Beschwerden sind sodann bereits im Rahmen ihres Belastungsprofils berücksichtigt. Ihr angestammter Beruf entspricht somit einer allen Leiden angepassten Tätigkeit. Die neu hinzugetretenen Beschwerden sind mit anderen Worten nicht geeignet, die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der leichten Bürotätigkeiten – im Pensum von 50 % – zusätzlich zu beeinträchtigen oder zu verhindern. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie aus dem ZMB-Gutachten hervorgeht (vgl. E. 6.1.2), nicht – wie die Beschwerdeführerin anzunehmen scheint – physisch, sondern psychisch bedingt ist. Entsprechend hat auch Dr. F.____ in Kenntnis der neuen Diagnosen die Arbeitsunfähigkeit auf unverändert 50 % festgelegt und keine zusätzliche Beeinträchtigung festgestellt. Der Bericht von Dr. F.____ stützt sich auf weitere fachärztliche Berichte, ist nachvollziehbar und schlüssig. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens 2004 bei ihm in der Behandlung ist (vgl. act. 3) und es somit davon auszugehen ist, dass er bestens in der Lage ist, einen Vergleich ihres Gesundheitszustandes seit der Rentenverfügung vom 30. März 2006 vorzunehmen. Nach dem Gesagten liegen keine Anhaltspunkte vor, welche die Beurteilung des behandelnden Arztes in Zweifel ziehen könnten. Das Vorgehen der Beschwerdegegenerin ist somit aus rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

9. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es insgesamt keine Hinweise auf eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gibt. Die IV-Stelle hat daher zu Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Rente hat. Unter diesen Umständen ist die Beschwerde abzuweisen.

10. 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 Verfügung vom 21. November 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11. 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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>