



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Januar 2015 (720 14 296)

Invalidenversicherung

Versicherte bezieht aufgrund psychischer Beeinträchtigungen seit 2002 eine halbe Invalidenrente. Seither hat sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte verschlechtert; die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bleibt dagegen unverändert. Die durch die IV-Stelle vorgenommene revisionsweise Erhöhung der bisher ausgerichteten halben Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente wird bestätigt.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Adrian Schmid, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.____ arbeitete zuletzt auf dem freien Arbeitsmarkt vom 2. Mai 2000 bis 31. März 2001 temporär als kaufmännische Angestellte bei der B.____ in X.____. Seit 4. April 2010 ist sie nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit in der C.____ an einem geschützten Arbeitsplatz im Rahmen von 50 % beschäftigt.

B. Am 23. Mai 2002 meldete sich A.____ unter Hinweis auf depressive Beschwerden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die erwerblichen und die gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie der Versicherten gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Februar 2006 mit Verfügung vom 9. März 2006 mit Wirkung ab 1. März 2002 eine halbe Invalidenrente zu. In den Jahren 2007 und 2008 führte die IV-Stelle Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Aufgrund des Rentenerhöhungsgesuchs des behandelnden Psychiaters der Versicherten, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, F.____, vom 17. September 2009 liess die IV-Stelle den Gesundheitszustand der Versicherten medizinisch neu beurteilen. Gestützt auf die Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 4. Januar 2010 und 18. Februar 2012 sowie die diversen Stellungnahmen von Dr. med. G.____, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 63 %. In der Folge erhöhte sie die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 28. August 2014 rückwirkend ab 1. Oktober 2011 auf eine Dreiviertelsrente.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Adrian Schmid, am 29. September 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die IV-Stelle zu verpflichten, ihr ab 1. September 2009 eine ganze Invalidenrente auszurichten; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen die von Dr. D.____ vorgenommene Beurteilung der medizinisch theoretischen Arbeitsfähigkeit beanstandet. Entgegen seiner Ansicht könne sie in der freien Wirtschaft keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen. Aufgrund der medizinischen Unterlagen sei es ihr lediglich möglich, im geschützten Rahmen eine Arbeitsleistung zu erbringen. Ausserdem sei die Invalidenrente anstatt per 1. Oktober 2011 bereits per 1. September 2009 zu erhöhen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Oktober 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 der Versicherten vom 29. September 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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).

2.4 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Gemäss 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.

3.1 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 Fach-

leute 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).

3.2 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).

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 weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. 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, ist 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). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471; Urteile des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.2 und vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2).

4.1 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).

4.2 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 zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei 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, 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

4.3.2 Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 8. Februar 2006 mit Verfügung vom 9. März 2006 rückwirkend ab 1. März 2002 eine halbe Invalidenrente zu. In der Folge überprüfte die IV-Stelle in den Jahren 2008 und 2009 den Rentenanspruch der Versicherten von Amtes wegen. Dabei stellte sie unveränderte Verhältnisse fest (Mitteilungen vom 28. Mai 2008 und 23. März 2009). Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte im September 2009, als der behandelnde Psychiater Dr. E.____ wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten ein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente stellte (vgl. Bericht vom 17. September 2009). Zur Abklärung des gesundheitlichen Zustandes holte die IV-Stelle bei Dr. D.____ ein Verlaufsgutachten ein. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 4. Januar 2010 gelangte, lehnte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Juni 2010 die Erhöhung der bisher ausgerichteten halben Invalidenrente ab. Infolge der von der Versicherten erhobenen Einwände beauftragte die IV-Stelle Dr. D.____ erneut mit einem Verlaufsgutachten. Dr. D.____ stellte in seinem Gutachten vom 18. Februar 2012 insofern eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Versicherten fest, als sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte von 50 % auf 60 % erhöht habe. In einer Verweistätigkeit bestehe jedoch nur noch eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. G.____, RAD, vom 7. März 2012 und auf den aufgrund des vorgenommenen Einkommensvergleichs ermittelten

Invaliditätsgrad von 63 % sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 28. August 2014 anstelle der bisherigen halben Invalidenrente eine Dreiviertelsrente zu. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. August 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben Invalidenrente auf eine Dreiviertelsrente bzw. ganzen Invalidenrente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 9. März 2006 bestand.

5.1 Zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprechung vom 9. März 2006 lagen die Berichte der H.____, der I.____ und von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Gemäss Austrittsbericht vom 9. Juli 2001 war die Versicherte vom 28. März 2001 bis 6. April 2001 und vom 12. April 2001 bis 18. Mai 2001 in der H.____ hospitalisiert. Als Austrittsdiagnose wurde eine depressive Krise auf dem Boden einer Borderline-Persönlichkeitsstörung festgehalten. Vom 3. bis 6. August 2001 befand sich die Versicherte in der Kriseninterventionsstation des damaligen K.____. Danach hielt sie sich vom 14. August 2001 bis 30. Januar 2002 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, eines Verdachts auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung sowie einer atypischen Bulimie in der I.____ stationär auf (vgl. Bericht vom 27. März 2002). Vom 31. Januar 2002 bis 15. März 2002 war sie Tagespatientin in der Abteilung Rehabilitation der I.____. Dem Bericht von Dr. J.____ vom 14. Oktober 2005 zufolge erlebte die Versicherte im Frühsommer 2005 eine weitere schwere depressive Phase. In der Folge liess sie sich in der F.____ Ende 2005/Anfang 2006 für zwei Monate stationär behandeln (vgl. Bericht der F.____ vom 11. November 2009).

5.2 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte Dr. D.____ das psychiatrische Gutachten vom 8. Februar 2006. Darin diagnostizierte er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus. Während der ganzen Untersuchung habe er den Eindruck gehabt, dass es sich bei der Versicherten um eine noch sehr jugendliche, nicht altersentsprechende Person handle, welcher man eher mit Fürsorge und Anleitung begegnen wolle, als mit ihr erwachsene Positionen und Absichten auszuhandeln. Bei ihrem Versuch, eine erwachsene Haltung einzunehmen, habe sie unecht gewirkt, wie wenn ein Kind eine erwachsene Person spielen möchte, diese Rolle aber nicht ganz einnehmen könne. Indem sie meistens über Umstände gesprochen habe, die sie bestimmen würden, sei sie wenig spürbar gewesen. Ihr eigenes Erleben sei nicht zum Vorschein gekommen. Er führte das Verhalten der Versicherten darauf zurück, dass sie als Nachzüglerin von drei Geschwistern zuerst im Zentrum des Familieninteresses gestanden habe. Als sie drei Jahre alt gewesen sei, sei ihr ältester Bruder schwer verunfallt. Infolge dessen bleibender Behinderung habe eine Verschiebung des Familienfokus stattgefunden, mit welcher sie sich schwer getan und welche ihre Persönlichkeitsentwicklung massgeblich beeinflusst habe. Noch heute möchte sie das Interesse anderer Menschen auf sich ziehen. Ihre schulische und berufliche Ausbildung seien ihr nicht leicht gefallen. Im Berufsleben falle auf, dass sie häufig die Arbeitsstellen gewechselt habe. Als sie im Jahr 2001 an einer manifesten Depression erkrankt sei, habe sie mehrmals stationär behandelt werden müssen. Es sei zudem oft zu Therapeutenwechseln gekommen. In den letzten Jahren habe das Krankheitsbild einen bipolaren Verlauf eingenommen. Die Versicherte leide

einerseits an schweren und länger andauernden depressiven Episoden andererseits aber auch an leichten hypomanischen Phasen. In den relativ ruhigen, symptomarmen Phasen mache sich im Hintergrund eine Persönlichkeitsstörung bemerkbar, welche durch eine inkonstante Lebensführung, häufige Beziehungsabbrüche und wahrscheinlich eine noch nicht abgeschlossene Identitätssuche gekennzeichnet sei. Die Versicherte habe gerade einen mehr als 2 Monate dauernden stationären Aufenthalt in der F._____ zwecks Behandlung einer schweren depressiven Episode hinter sich und wirke noch wenig stabil und belastbar. Es zeichne sich deshalb keine Beruhigung des Krankheitsgeschehens ab. Sowohl die affektive Störung als auch die Persönlichkeitsstörung führten zur emotionalen Instabilität und beruflichen Inkonstanz. Aufgrund dieser Instabilität könne sie sich nicht für längere Zeit an einer Arbeitsstelle halten. Sie könne sich schlecht bei der Arbeit konzentrieren, sei leicht ablenkbar und verwickle Mitarbeiter in emotionale Auseinandersetzungen. Sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch in einer Verweistätigkeit sei sie seit 2002 zu 50 % arbeitsunfähig.

5.3 Nach der Rentenzusprechung im März 2006 berichtete Dr. med. L._____, FMH Allgemeine Medizin, am 20. Dezember 2007, dass aufgrund des bisherigen Verlaufs mit Stabilisierung in den letzten Monaten mittelfristig Besserungsaussichten beständen. Die Arbeitsfähigkeit werde jedoch in den nächsten Jahren nicht mehr als 50 % betragen. Es müsse zudem jederzeit mit schweren Rückfällen gerechnet werden. Die Versicherte sei emotional instabil, klagsam mit intermittierend leicht affektivem unmotiviertem Kichern und kindlichen psychischen Reaktionsweisen.

5.4 In seinem Bericht vom 14. Januar 2009 führte Dr. E._____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine chronisch rezidivierende Migräne auf. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Die Versicherte sei bewusstseinsklar und voll orientiert. Im Kontakt sei sie freundlich und zugewandt. Die Konzentration sei etwas beeinträchtigt. Die Stimmung sei bei recht gut schwingungsfähigem Affekt mittelgradig depressiv. Es beständen Lust- und Energielosigkeit, ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, Perspektivenlosigkeit, eine deutliche Antriebsminderung, aber keine Suizidalität. Die Versicherte sei zu 50 % arbeitsfähig. Am 17. September 2009 berichtete Dr. E._____, dass die Versicherte seit Anfang Juni 2009 wieder an einer schweren depressiven Episode leide. Sie sei deshalb vom 2. Juli 2009 bis 14. August 2009 in der M._____ hospitalisiert gewesen. Seit 18. August 2009 werde sie auf ihren Wunsch in der F._____ stationär behandelt. Aktuell werde versucht, für die Versicherte einen geeigneten geschützten Arbeitsplatz mit einem Pensum von 50 % zu finden. Längerfristig sei eine Rückkehr in den freien Arbeitsmarkt in einem Teilzeitpensum von 50 % geplant. Eine Arbeitsfähigkeit sei zurzeit nicht gegeben. Er beantrage deshalb die Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente auf eine ganze.

5.5 Die behandelnden Ärzte der M._____ hielten in ihrem Bericht vom 2. Oktober 2009 als Diagnosen eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome, akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge sowie als Differentialdiagnose eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus fest. Die gleichen Diagnosen stellte Dr. E._____ in seinem Austrittsbericht vom 11. November 2009. Diesem ist weiter

zu entnehmen, dass sich die Versicherte bis 26. September 2009 in der F.____ stationär aufhielt. Zu Beginn sei die Versicherte müde, erschöpft und deprimiert gewesen. Im Verlauf habe sich gezeigt, dass es ihr schwer falle, sich in Strukturen einzufügen. Immer wieder werde ihre emotionale Instabilität sichtbar.

5.6 In seinem Verlaufsgutachten vom 4. Januar 2010 stellte Dr. D.____ grundsätzlich die gleichen Diagnosen wie in seinem Gutachten vom 8. Februar 2006. Nur der Schweregrad der depressiven Episode änderte sich für die Zeit von Mai bis August 2009 von schwer- zu mittelgradig. Anlässlich der Untersuchung habe er keine Anzeichen einer depressiven Verstimmung mehr beobachten können. Die Versicherte habe sich im Anschluss an die stationären Behandlungen in der M.____ und in der F.____ recht gut erholt. Durch die Etablierung eines Phasenprophylaktikums in Verbindung mit einer guten Compliance bestehe hinsichtlich der bipolaren affektiven Störung Aussicht auf eine längerfristige Stabilisierung. Die emotional instabilen Persönlichkeitszüge seien durch eine generelle Unreife der Persönlichkeit mit Beziehungsinstabilität, Selbstzentriertheit und mangelnder Übernahme von Verantwortung gekennzeichnet. Die sozialen Interaktionen würden selten reif verlaufen, was z.B. in der Arbeitswelt zu erheblichen Friktionen wie Mobbing-Vorwürfe führe. Die Versicherte habe wenig Selbstvertrauen. Die emotionale Unreife und die labilen Beziehungsstrukturen wirkten sich ungünstig auf die bipolare affektive Störung aus. Es sei jedoch darauf hinzuweisen, dass sich die Symptome der Persönlichkeitsstörung inzwischen abgeschwächt hätten. Aktuell handle es sich eher um akzentuierte Persönlichkeitszüge. Beide psychischen Störungen seien miteinander verwoben und führten zu einer verminderten psychischen Belastbarkeit. Der Verlauf der Störung während der letzten drei Jahre lasse keine eindeutige Richtungsänderung erkennen. Der Gesundheitszustand habe sich deshalb weder verbessert noch verschlechtert. Sie sei deshalb sowohl bei der Ausübung ihres Berufs als auch bei einer Verweistätigkeit nach wie vor zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

5.7 Aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 14. Juli 2010 geht hervor, dass die Versicherte nach den stationären Behandlungen in der M.____ und in der F.____ weiterhin ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch in der F.____ betreut worden sei. Seit Januar 2010 arbeite sie in der C.____. Der Einstieg sei ihr nicht leicht gefallen, da sie Mühe gehabt habe, sich an einen regelmässigen Tagesablauf zu gewöhnen. Dies bereite ihr heute noch Schwierigkeiten. Sie sei aber motiviert, kooperativ und möchte eine massgebliche Veränderung ihrer Lebenssituation erreichen. Insofern habe sie einen Fortschritt erreicht. Die psychische Stabilität sei jedoch noch nicht für eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausreichend. Er ersuche deshalb weiterhin um Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente auf eine ganze.

5.8 Gemäss Bericht vom 25. Juli 2011 untersuchte PD Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, I.____, die Versicherte am 22. November 2010 erstmals. Er hielt als Diagnosen eine Bipolar-II-Störung mit einer gegenwärtig teilremittierten, chronischen depressiven Episode mittelschweren Grades ohne somatische Symptome fest. Trotz polypharmazeutischer Behandlung bestehe eine persistierende depressive Symptomatik, welche die Versicherte für eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu 100 % einschränke. Es sei ihr dagegen möglich, ihre bisherige Arbeit im geschützten Rahmen zu 50 % weiterzuführen.

5.9 Auf Zuweisung von PD Dr. N.____ hin hielt sich die Versicherte vom 4. August 2011 bis 4. Oktober 2011 stationär in der O.____ auf. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine bipolare affektive Störung bei gegenwärtig mittelschwerer depressiver Episode. Die Versicherte habe bei Eintritt depressiv und affektarm gewirkt. Sie berichte über eine innere Leere und Gefühllosigkeit, eine Störung der Vitalgefühle sowie eine Freud- und Interessenlosigkeit. Im Antrieb sei sie gehemmt. Zudem habe sie ein erhöhtes Schlafbedürfnis und es bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Im Verlauf habe sich ihre Stimmung aufgehellt und die Antriebshemmung habe abgenommen. Zur Stabilisierung der Symptomatik sei die Versicherte auf eine ambulante Psychotherapie angewiesen. Hinsichtlich ihrer depressiven Symptomatik sei sie in einem deutlich gebesserten Zustand ausgetreten. Ab 11. Oktober 2011 bestehe im Rahmen des geschützten Arbeitsumfeldes zunächst eine 30%ige Arbeitsfähigkeit.

5.10 Dr. D.____ erstattete am 18. Februar 2012 ein weiteres Verlaufsgutachten. Er hielt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung II und eine gegenwärtig mittelgradige oder leichte depressive Episode ohne somatische Symptome fest. Die emotional instabilen Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typus wirkten sich nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während der Untersuchung habe er psychomotorisch eine leichte Gehemmtheit beobachten können. Der Affekt imponiere als verarmt und devitalisiert. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Es lasse sich somit eine Verschlechterung der psychischen Situation in Form einer antriebsarmen, chronifizierten depressiven Episode feststellen. Neben der Antriebsschwäche beständen auch Motivationsschwierigkeiten mit Affektarmut, Passivität und eine leichte psychomotorische Hemmung. Diese Befunde wiesen auf eine dekompenzierte depressive Störung im Rahmen der bekannten bipolaren affektiven Störung hin. Der Zustand sei als mittel- oder leichtgradige depressive Episode zu klassifizieren. Gegen eine schwere depressive Episode spreche das Fehlen von psychotischen Elementen. Die Libido sei nicht beeinträchtigt und es beständen keine Anzeichen für Suizidgedanken. Ein massiver sozialer Rückzug sei nicht erkennbar. Die chronische Minderung des Antriebs wirke sich auf Wachsamkeit, Konzentration und Ausdauer aus. Die Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte sei durch die neuerliche depressive Episode im Vergleich zur Begutachtung im Jahre 2010 um 10 % zusätzlich reduziert. In einer Verweistätigkeit falle die Antriebsminderung weniger ins Gewicht, soweit diese nicht auf Effizienz und Schnelligkeit ausgelegt sei und der Versicherten einen gewissen Spielraum für die Bestimmung ihres Arbeitstempos eingeräumt werde. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit habe sich unter diesen Voraussetzungen von 50 % auf 70 % ab aktueller psychiatrischer Untersuchung erhöht. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei auch darauf zurückzuführen, dass die Versicherte in den letzten beiden Jahren keinen massiven Einbruch erfahren habe. Sie sei in der Lage gewesen, zukunftsorientierte Schritte wie z.B. die Heirat zu unternehmen. Zudem zeige sie eine konstante Arbeitspräsenz in der C.____ und besorge den Haushalt daheim.

5.11 Vom 28. Februar 2012 bis 21. März 2012 war die Versicherte in der O.____ zwecks psychophysischer Stabilisierung und medikamentöser Einstellung hospitalisiert. Bei Eintritt sei der Antrieb deutlich gehemmt und die Psychomotorik verlangsamt gewesen. Die Mimik sei rela-

tiv starr gewesen. Trotz guten Schlafes hätten eine Tagesmüdigkeit und eine deutliche soziale Zurückgezogenheit bestanden (vgl. Bericht vom 10. April 2012).

5.12 Dr. G._____ nahm am 7. März 2012 Stellung zum Gutachten von Dr. D._____ vom 18. Februar 2012. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass dieses Gutachten auf einem umfassendem Aktenstudium und eigenen fachärztlichen Untersuchungen beruhe. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit seien plausibel begründet. Der Gutachter habe auch zu den Einschätzungen anderer Ärzte ausführlich Stellung genommen. Es sei deshalb grundsätzlich auf dieses Gutachten abzustellen. Es könne jedoch nicht - wie von Dr. D._____ angenommen - von einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als 50 % ausgegangen werden, da sich der Gesundheitszustand nicht verbessert habe. Dagegen habe der Gutachter eine Verschlechterung in der angestammten Tätigkeit nachgewiesen, weshalb die Versicherte bei der Ausübung des kaufmännischen Berufes nun zu 60 % arbeitsunfähig sei. Der Beginn dieser Verschlechterung sei ab Hospitalisation in der O._____ im August 2011 festzusetzen. Im Bericht vom 25. Juli 2012 führte Dr. G._____ sodann aus, dass anhand der Austrittsberichte der O._____ und der gutachterlichen Abklärung durch Dr. D._____ davon auszugehen sei, dass die Versicherte durchgehend an einer bipolaren affektiven Störung mittelgradiger depressiver Ausprägung leide. Da der Grund für die erneute Hospitalisation im 2012 die Medikamenteneinstellung gewesen sei, sei eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit Begutachtung durch Dr. D._____ im Februar 2012 nicht ersichtlich; die Beschwerden und die Befunde seien seither im Wesentlichen gleich geblieben. Aufgrund der Einwände des Rechtsvertreters der Versicherten nahm Dr. G._____ am 24. September 2012 erneut Stellung zu den vorliegenden ärztlichen Beurteilungen. Er wies darauf hin, dass aufgrund der psychopathologischen Befunde keine erhebliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne. Die bipolare affektive Störung zeichne sich durch Schwankungen aus. Da die Versicherte über einen Zeitraum von 6 Jahren mehrfach begutachtet worden sei, seien diese Schwankungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (vgl. auch Stellungnahme vom 19. Dezember 2013). Ein weiterer Bericht von Dr. G._____ erfolgte am 23. Mai 2014. Darin wies er darauf hin, dass die Befunde von Dr. D._____ mit denjenigen der behandelnden Ärzte der O._____ übereinstimmten. Es sei zu erwarten, dass die psychischen Schwankungen zukünftig ähnlich verlaufen würden. Aufgrund der etablierten Lithiumtherapie könne günstigenfalls sogar ein stabiler Zustand eintreten.

6.1.1 In Würdigung der vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen ist festzustellen, dass die Diagnosen der psychiatrischen Fachpersonen im Wesentlichen übereinstimmen. Im Zeitpunkt der Rentenzusprechung im Jahr 2006 ging Dr. D._____ davon aus, dass die Versicherte an einer bipolaren affektiven Störung mit depressiver Ausprägung und an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leide, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die gleichen Diagnosen stellten auch die behandelnden Ärzte der Q._____ in ihrem Bericht vom 1. März 2006, Dr. E._____ im Januar und November 2009 und die behandelnden Ärzte der M._____ im Oktober 2009. Der Schweregrad der depressiven Episoden schwankte dabei je nach aktuellem Gesundheitszustand der Versicherten zwischen schwer und mittelschwer. In diesem Zusammenhang weist die Versicherte richtig darauf hin, dass Dr. D._____ in seinem Bericht vom 4. Januar 2010 eine mittelgradige depressive Episode von Mai bis August 2009 aufführte, während

Dr. E.____ und die behandelnden Ärzte der M.____ für diese Zeit von einer schweren Episode ausgingen (vgl. Berichte von Dr. E.____ vom 11. November 2009 und der M.____ vom 2. Oktober 2009). Aufgrund der medizinischen Beurteilung von Dr. D.____ ist jedoch davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Verschrieb seitens von Dr. D.____ handelt, stellte er doch nirgends die von Dr. E.____ und der Ärzteschaft der M.____ aufgeführte Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode von Mai bis August 2009 in Frage. Die Versicherte kann unter diesen Umständen aus der Diagnosestellung von Dr. D.____ nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.1.2 Im Sommer 2011 führte PD Dr. N.____ erstmals die emotionale instabile Persönlichkeitsstörung nicht mehr als Diagnose auf. Zudem stellte er fest, dass die depressive Symptomatik inzwischen chronischer Natur sei (vgl. Bericht vom 25. Juli 2011). Zur gleichen Diagnosestellung gelangten auch die behandelnden Ärzte der O.____ am 28. Oktober 2011 und 10. April 2012 und schliesslich auch Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 8. Februar 2012. Dr. D.____ erklärte dazu überzeugend, dass zu Beginn die auf verschiedenen Ebenen vorliegende Beziehungsinstabilität Anlass für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gebildet habe. Seit die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe, stehe sie weniger unter emotionalem Stress. Dadurch hätten sich die sozialen Reibungsflächen verringert. Inzwischen sei die Beziehungsinstabilität in den Hintergrund getreten und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht mehr in massgebender Weise. Diese Entwicklung deutete Dr. D.____ im Übrigen bereits in seinem Vorgutachten vom 4. Januar 2010 an (vgl. Erwägung 5.6). Es ist deshalb aufgrund der übereinstimmenden Diagnosen davon auszugehen, dass die Versicherte zum hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (= 28. August 2014) noch an einer bipolaren affektiven Störung mit chronischen depressiven Episoden leidet.

6.2 Während die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Versicherten seit Rentenzusprechung hinsichtlich der Diagnosestellung einheitlich beurteilt wird, liegen unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf den Grad der Arbeitsfähigkeit vor. Dr. D.____ ging im Februar 2006 von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit aus. Zur Begründung führte er an, dass die Versicherte ein bipolares Krankheitsbild aufweise, bei welchem sie schwankend an schweren bis leichten depressiven Episoden leide. In einer leichten, symptomarmen Phase mache sich eine Persönlichkeitsstörung bemerkbar, welche durch ein inkonstantes und unreifes Verhalten gekennzeichnet sei. Diese beiden psychiatrischen Erkrankungen führten zu einer emotionalen Instabilität und beruflichen Inkonstanz sowie zu Einschränkungen in der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit. Die Versicherte äussert gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser gutachterlichen Beurteilung, räumt aber diese wieder aus dem Weg, indem sie auf die Berichte des Hausarztes Dr. L.____ vom 20. Dezember 2007 und von Dr. E.____ vom 14. Januar 2009 hinweist, welche den Umfang der Arbeitsunfähigkeit gleich einschätzten wie Dr. D.____. Ebenso wenig vermag die Kritik der Versicherten, wonach bei der Beurteilung des Rentenanspruchs im Jahr 2006 der Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 19. April 2005 unberücksichtigt geblieben sei, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 8. Februar 2006 zu schmälern. Denn gemäss Rechtsprechung kommt den Berichten von Eingliederungsfachleuten kein massgebender Beweiswert bei der Beurteilung medizinischer Sachverhalte zu (vgl. Urteil

des damaligen EVG [heute: Bundesgericht] vom 4. Dezember 2006, I 928/05, E. 3). Gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ vom 8. Februar 2006 ist somit davon auszugehen, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung für jegliche Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig war.

6.3 Als die Versicherte Anfang Juni 2009 wieder an einer schweren depressiven Episode litt, erachtete Dr. E.____ die Versicherte als arbeitsunfähig, sah aber längerfristig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt als möglich an (vgl. Bericht vom 17. September 2009). Gleichermassen stellte Dr. D.____ im Rahmen seiner Zweitbegutachtung Mitte Dezember 2009 fest, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Frühling/Sommer 2009 verschlechtert habe, dieser sich aber nach den Hospitalisationen in der M.____ und in der F.____ mit gleichzeitiger Etablierung eines Phasenprohylaktikums bei guter Compliance wieder verbessert habe. Zum Untersuchungszeitpunkt habe er keine relevanten Anzeichen einer depressiven Verstimmung mehr beobachtet. Er gehe deshalb davon aus, dass die bipolare affektive Störung remittiert sei. Die Symptome der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung hätten sich abgeschwächt, da die Versicherte auf der beruflichen Ebene weniger Stresssituationen ausgesetzt sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit meinte Dr. D.____, dass im Gesamten keine Änderungen gegenüber seiner Erstbegutachtung eingetreten seien. Aufgrund dieser Entwicklung des Gesundheitszustandes und den guten prognostischen Aussichten wäre zu erwarten gewesen, dass sich die Arbeitsfähigkeit erhöhen würde. Dr. D.____ weist jedoch mit aller Deutlichkeit auf die Schwankungen seit Krankheitsausbruch im Jahr 2001 hin. Er kam deshalb zum Schluss, dass aufgrund dieses wechselhaften Krankheitsbildes weder eine relevante Verbesserung noch eine relevante Verschlechterung festzustellen sei. Da zum Zeitpunkt des Gutachtens keine widersprechenden ärztlichen Beurteilungen vorliegen, bestehen keine Gründe, von der Beurteilung von Dr. D.____ vom 4. Januar 2010 abzuweichen. Die Ansicht der Versicherten, wonach Dr. D.____ im Grunde genommen annehme, dass sie nicht mehr in der freien Wirtschaft einsetzbar sei und er nur deshalb eine Arbeitsfähigkeit attestiere, weil er eine Invalidisierung vermeiden möchte, findet in den Akten keine Stütze. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann deshalb bis zum Gutachtenszeitpunkt im Dezember 2009 nicht begründet werden.

6.4 Wie die Versicherte richtig feststellt, erfolgte die erste abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. E.____ im Sommer 2010. In seinem Bericht vom 14. Juli 2010 stellte sich Dr. E.____ auf den Standpunkt, dass die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Instabilität auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. In seinem Bericht verwies er im Wesentlichen auf den Umstand, dass die Versicherte seit Januar 2010 in einem geschützten Rahmen in der C.____ arbeite. Seiner Beurteilung ist jedoch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen, welche den Verlust der bisherigen teilweisen Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt erklären könnte. Es ist deshalb anzunehmen, dass Dr. E.____ aus der Tätigkeit der Versicherten in einem geschützten Arbeitsumfeld ableitete, dass die Versicherte nicht mehr in der freien Wirtschaft arbeitsfähig sei. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und für die Bestimmung des Invalideneinkommens der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot

und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 und seitherige Entscheide). Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen behinderte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C_910/2011, E. 3.1 und vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Aufgrund der Ausführungen von Dr. E.____ und der übrigen medizinischen Berichte kann nicht davon ausgegangen werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine passenden Stellen für die Versicherte bereithält und sie deshalb ihre Restarbeitsfähigkeit nur an einem geschützten Arbeitsplatz verwerten kann. Es ist vielmehr anzunehmen, dass Dr. E.____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom aktuellen und nicht vom hier massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausging.

6.5.1 Wegen einer erneuten schweren depressiven Episode hielt sich die Versicherte von August 2011 bis Anfang Oktober 2011 in der O.____ auf. Die behandelnde Ärzteschaft stellte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2011 bei Eintritt eine mittelschwere depressive Episode fest. Als Befunde hielten sie einen verarmten Affekt, eine Devitalisierung, einen gehemmten Antrieb und einen ausgeprägten sozialen Rückzug fest. Sie attestierte der Versicherten für die Zeit nach Austritt eine vorläufige 30%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Arbeitsumfeld. Eine längerfristige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nahm sie nicht vor, weshalb auf ihre Zumutbarkeitsbeurteilung nicht abgestellt werden kann. 3 ½ Monate später begutachtete Dr. D.____ die Versicherte erneut. Aus seinem Gutachten vom 18. Februar 2012 geht hervor, dass sie wieder zu 50 % in der C.____ arbeite. Seine Befunde (leichte Gehemmtheit, Antriebsschwäche, Motivationschwierigkeiten, leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, Affektarmut) stimmen bis auf den sozialen Rückzug im Wesentlichen mit denjenigen der behandelnden Ärzte der O.____ überein. Dass er den sozialen Rückzug nicht als sehr auffällig bezeichnete, ist mit dem Hinweis auf die Heirat im Mai 2011 und den Angaben der Versicherten, dass sie die Lebensgemeinschaft mit ihrem Ehemann aufrecht erhalten und in der C.____ arbeiten könne, einleuchtend. Selbst wenn im Zeitpunkt des Klinikeintritts ein sozialer Rückzug in ausgeprägter Form vorlag, ist davon auszugehen, dass dieser sich im Laufe des Aufenthalts abschwächte, stellte doch die Ärzteschaft der O.____ beim Klinikaustritt in Bezug auf die depressive Symptomatik eine deutliche Verbesserung fest. Daraus ergibt sich, dass die Beurteilung von Dr. D.____ dem Bericht der O.____ vom 28. Oktober 2011 nicht widerspricht, weshalb dieser nicht geeignet ist, an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Ausführungen zu zweifeln.

6.5.2 Dr. D.____ geht im Weiteren mit PD Dr. N.____ einig, dass die depressive Symptomatik mittlerweile chronifiziert und dekompenziert sei. Während es sich bei der Beurteilung von PD Dr. N.____, wonach die Versicherte in der freien Wirtschaft nicht und in einem geschützten Umfeld lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei, um eine vage Einschätzung handelt und zudem nicht begründet ist, führte Dr. D.____ aus, dass die Versicherte durch die Chronifizierung des psychischen Leidens an einer Antriebsschwäche, einer Affektarmut, einer Passivität und einer leichten psychomotorischen Hemmung leide, was sich auf Wachsamkeit, Konzentration und Ausdauer auswirke. Bei qualifizierten und anspruchsvollen Tätigkeiten wie im Beruf einer kaufmännischen

Angestellten erhöhe sich dadurch die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 60 %. Da keine konkreten Indizien vorliegen, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen, ist der Beurteilung von Dr. D.____ voller Beweiswert zuzuerkennen. Selbst wenn die von der Versicherten geltend gemachten geringen Zweifel bestehen würden, reichen diese bei verwaltungsexternen Fachgutachten nicht aus, um die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ zu schmälern (vgl. Erwägung 3.3). Hingegen kann seinen Ausführungen hinsichtlich der erhöhten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht gefolgt werden. Darauf wird in Erwägung 6.7 näher eingegangen.

6.6 Nach der Begutachtung der Versicherten durch Dr. D.____ hielt sich die Versicherte vom 28. Februar 2012 bis 21. März 2012 erneut in der O.____ auf. Dem Austrittsbericht vom 10. April 2012 ist zu entnehmen, dass Zweck dieses stationären Aufenthalts eine psychophysische Stabilisierung und eine Medikationseinstellung war. Eine Änderung des Gesundheitszustandes wurde jedoch nicht festgestellt, weshalb die Beurteilung von Dr. D.____ vom 18. Februar 2012 hinsichtlich der angestammten Tätigkeit weiterhin Gültigkeit hat.

6.7 Dr. G.____ wies in seiner Stellungnahme vom 7. März 2012 zu Recht darauf hin, dass der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____, wonach sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 50 % auf 70 % erhöht habe, aus revisionsrechtlichen Gründen nicht gefolgt werden kann. Dass die Antriebsminderung in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht sehr ins Gewicht falle und die Versicherte in den letzten beiden Jahren keine längere schwergradige depressive Episode erlitten habe, lässt nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes schliessen. Die bloss unterschiedliche medizinische Einschätzung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts führt nicht zu einer materiellen Revision. Aus diesem Grund ist an der bisher festgestellten 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit festzuhalten.

6.8 Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit seit Rentenzusprechung im Jahr 2006 nicht geändert hat. Hingegen ist eine entsprechende Verschlechterung in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte eingetreten.

7. Den Beginn der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit setzte Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 18. Februar 2012 ab Untersuchungszeitpunkt, d.h. 9. Februar 2012, fest. Dr. G.____ meinte dagegen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der Hospitalisation in der O.____ bereits im August 2011 begonnen habe (vgl. Stellungnahme vom 7. März 2012). Die IV-Stelle sieht die Untersuchung in den I.____ im Juli 2011 als massgebenden Zeitpunkt an. Dieser Auffassung ist zu folgen. Denn PD Dr. N.____ stellte in seinem Bericht vom 25. Juli 2011 erstmals eine Chronifizierung und Dekompensation der depressiven Symptomatik fest. Diese Entwicklung war auch der Grund für Dr. D.____ anzunehmen, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einem kaufmännischen Beruf verschlechtert habe. Der Ansicht der Versicherten, wonach sich ihr Gesundheitszustand bereits im Juni 2009 verändert habe, findet in den Akten dagegen keine Stütze. Es ist

somit festzustellen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes per Juli 2011 eingetreten ist.

8. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In der erstmaligen Rentenverfügung vom 9. März 2006 berechnete die IV-Stelle sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Salärempfehlungen 2005 des Schweizerischen kaufmännischen Verbandes. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der angestammten Tätigkeit musste die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2014 das Invalideneinkommen für eine Verweistätigkeit ermitteln. Das von der IV-Stelle gestützt auf den lohnstatistischen Angaben der vom Bundesamt herausgegebenen Lohnstrukturhebung (LSE) ermittelten Valideneinkommen von Fr. 73'056.-- sowie das ebenfalls anhand lohnstatistischer Angaben der LSE und unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % festgestellte Invalideneinkommen von 26'692.-- wurden von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine weiteren Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den von der IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 26'692.-- dem Valideneinkommen von Fr. 73'056.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 46'364.--. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 63 % und somit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. In Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV hat die IV-Stelle somit die bisherige halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 28. August 2014 korrekt ab 1. Oktober 2011 auf eine Dreiviertelsrente erhöht. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. 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 Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu überbinden sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.