Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. August 2014 (720 14 132 / 206)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Rentenrevision, keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber i.V. Thomas Hunkeler
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.8378.8945.99)

A. Die 1965 in der Türkei geborene A.____ reiste 1992 in die Schweiz ein, wo sie in der Folge als Raumpflegerin arbeitete. Gestützt auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 26. September 2008 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügungen vom 15. September 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46 % rückwirkend per 1. Juni 2008 eine Viertelsrente zu. Es wurde dabei festgehalten, dass die Versicherte unter einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode sowie unter somatischen Beschwerden insbesondere im Rückenbereich leide.

B. Bereits vor Erlass dieser Rentenverfügung hatte die Versicherte der IV-Stelle mit Schreiben vom 21. Juli 2009 mitgeteilt, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie sei am 17. Juli 2009 für einen sechswöchigen stationären Aufenthalt in die Klinik C.____ eingetreten. In der Folge leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein und liess den medizinischen Sachverhalt vom Begutachtungsinstitut B.____ mittels polydisziplinären Gutachtens vom 22. Juni 2010 sowie zwei psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 17. Februar 2011 und 24. Januar 2012 abklären. In der Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 28. Februar 2012 wurde festgehalten, dass die neuen medizinischen Abklärungen keine Gesundheitsverschlechterung aufwiesen. Im Vergleich zum B.____-Gutachten vom 26. September 2009 sei von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle deshalb am 19. März 2014 die Ablehnung des Rentenerhöhungsgesuchs aufgrund unveränderten Gesundheitszustandes.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, am 7. Mai 2014 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Dabei beantragte sie, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Oktober 2009 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr zumindest eine halbe IV-Rente ab gleichem Datum zuzusprechen. Ferner seien der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass auf die diversen B.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne und stattdessen auf die ärztlichen Berichte des behandelnden Psychiaters, des Hausarztes sowie der Klinik C.____ abzustützen sei.

D. Mit Verfügung vom 8. Mai 2014 bewilligte das Gericht der Beschwerdeführerin, gestützt auf die eingereichten Unterlagen, für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Kathrin Bichsel als Rechtsvertreterin.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf eine höhere als die laufende Viertelsrente hat.

2.1 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 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).

2.2 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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 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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 199 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar. Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes (vgl. Art. 28 Abs, 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 f. E.6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 und 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom 15. September 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 46 % rückwirkend ab 1. Juni 2008 eine Viertelsrente zu. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Viertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügungen vom 15. September 2009 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. März 2014.

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat.

4.1 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.2 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).

4.3 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 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).

4.4 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in

Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 In ihrer Rentenverfügung vom 15. September 2009 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 26. September 2008. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte das Ärzteteam dabei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatische Symptome, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie ein chronisches zervikobrachiales und -zephales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle fest. Aus orthopädischer Sicht bestehe gemäss Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe hingegen aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20% reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. In psychiatrischer Hinsicht kam Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, der Versicherten sei, aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie unter Berücksichtigung der seit 2004 eingetretenen Verschlechterung, in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % zu attestieren. In der Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit sei der Versicherten hingegen eine ganztätige Erwerbstätigkeit mit einer Leistungseinbusse von 40 % zumutbar.

5.2 Dem Bericht von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der Klinik C.____ vom 20. Oktober 2009 kann in Bezug auf den stationären Aufenthalt der Versicherten vom 17. Juli 2009 bis 28. August 2009 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin an

einer chronifizierten schweren depressiven Episode, einer Somatisierungsstörung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Dissoziationen leide und zudem ein Opfer von Folterung und von Gewalt durch den Ehemann sei.

5.3 In der Folge gab die IV-Stelle beim Begutachtungsinstitut B.____ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten in Auftrag. In diesem Gutachten vom 22. Juni 2010 hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik fest. Aus orthopädischer Sicht sei gemäss den Ausführungen von Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einer bleibenden vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltungen des Rumpfes vorkämen, bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit mit einem um höchstens 20 % eingeschränkten Rendement, entsprechend einer zumutbaren, effektiv verwertbaren Arbeitsleistung von mindestens 80 %. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei der Versicherten bestehe daher, bedingt durch die vorliegenden psychischen Störungen, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dabei wirkten sich vor allem die durch die Störungen bedingte erhöhte Ermüdbarkeit und Antriebsstörung bei einer Arbeit einschränkend aus. Eine sehr schwere psychische Störung bestehe aber nicht und die Explorandin sei weder suizidal noch leide sie unter deutlichen Konzentrationsstörungen. Deshalb könne ihr trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 50 % nachzugehen. Im Vergleich zu der in der B.____-Begutachtung von 2008 erfolgten Beurteilung bestehe eine leichte Verschlechterung. Aufgrund der versicherungsmedizinischen Kriterien zur Einschätzung der psychischen Ressourcen sei aber aus psychiatrischer Sicht eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit nicht gerechtfertigt. Der Gesamtbeurteilung der beteiligten Fachärzte kann entnommen werden, dass für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeitsleistung von 50 %.

5.4 Der RAD kam in seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2010 bei der Prüfung des polydisziplinären Gutachtens vom 22. Juni 2010 hinsichtlich der behaupteten Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu Schluss, dass dieses Gutachten im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2008 keine Verschlechterung der psychopathologischen Befunde zeige.

5.5 Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik C.____ vom 20. Mai 2010 bis 24. Juni 2010, im Rahmen dessen unter anderem eine chronifizierte schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert wurde, gab die IV-Stelle erneut ein B.____-Verlaufsgutachten in Auftrag. In diesem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 17. Februar 2011 diagnostizierte Dr. H.____ eine gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aufgrund der aktuellen Untersu-

chung könne die Beurteilung des Gutachtens vom 22. Juni 2010 bestätigt werden, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliege. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 8. April 2011 diskutierte und verneinte Dr. H.____ die Erfüllung der Förster-Kriterien und hielt weiter fest, dass sich der psychopathologische Befund seit der Beurteilung 2008 unwesentlich verändert habe.

5.6 Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 7. November 2011 liege weiterhin eine mittelgradige depressive Störung vor, bei unwesentlich verändertem psychopathologischem Befund. Deshalb müsse im Rahmen der Revision von einem unveränderten Gesundheitszustand im Vergleich zur Beurteilung von 2008 ausgegangen werden.

5.7 Aufgrund eines erneuten stationären Aufenthalts in der Klinik C.____ vom 18. April 2011 bis 31. Mai 2011, bei welchem die Beurteilung wiederum eine schwere depressive Episode ergab, wurde von der IV-Stelle ein weiteres psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben. Gemäss diesem B.____-Gutachten vom 24. Januar 2012 sei bei der Versicherten eine gegenwärtig leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Auf die Diagnose einer schweren depressiven Episode der Klinik C.____ könne nicht abgestützt werden, da die Diagnose nicht streng nach den diagnostischen Kriterien der ICD-10 gestellt wurde. Bedingt durch die rezidivierende depressive Störung bestehe für die Versicherte gegenwärtig eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. In der Stellungnahme vom 28. Februar 2012 zu diesem Gutachten führte der RAD aus, dass im Vergleich zu den psychopathologischen Befunden in der Vorbegutachtung vom 22. Juni 2010 keine Veränderungen festgestellt werden können. Deshalb könne weiterhin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden.

5.8 Vom 26. April 2012 bis 06. Juni 2012 war die Versicherte zum vierten Mal für einen stationären Aufenthalt in der Klinik C.____. Wie dem ärztlichen Bericht von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der Klinik vom 14. Juni 2012 entnommen werden kann, leide die Beschwerdeführerin an einer aktuell schweren depressiven Episode.

5.9 Gemäss dem ärztlichen Bericht von Hausarzt Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Oktober 2012, sei bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung mit aktuell schwerer depressiver Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festzustellen. Aufgrund ihres Gesundheitszustandes sei die Versicherte nicht arbeitsfähig.

5.10 Dem ärztlichen Bericht von Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2013 zufolge, sei bei der Versicherten eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen, seit Jahren undulierend zu diagnostizieren. Bei Verschlechterungen sei immer wieder eine psychiatrische Hospitalisation nötig, bisher mit beschränkter Wirkung. Aufgrund ihres Zustands sei die Versicherte seit 2009 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

5.11 Mit Schreiben vom 24. Mai 2013 nahmen Dr. H.____ und Dr. med. L.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom Begutachtungsinstitut B.____ Stellung zu den Berichten der be-

handelnden Ärzte und dem Bericht von Dr. I.____ vom 14. Juni 2012. Darin führten sie aus, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie von den behandelnden Ärzten festgestellt wurde, schwer nachvollzogen werden könne, da die Explorandin aus der Klinik entlassen werden konnte und eine weitere stationäre Behandlung nicht mehr notwendig war. Gegen das Vorliegen einer schweren Depression spreche vor allem, dass die Explorandin nicht dauerhaft hospitalisiert sei und nicht in einem betreuten Rahmen lebe. Es habe sich seit der letzten B.____-Begutachtung keine grundlegende Veränderung ergeben, weshalb weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % (recte: 20 %) ausgegangen werden könne.

5.12 Im Arztbericht vom 1. Oktober 2013 nahm Dr. K.____ im Rahmen von Mini-ICF's Stellung zu den psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin und kam erneut zum Schluss, dass die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig sei. Der RAD kam nach Prüfung dieses Arztberichts zum Schluss, dass dieser als Auszug aus der Zusatzdiagnostik-Auswertung zu bewerten sei. Da der Bericht keine fachkorrekten wesentlichen Angaben enthalte, die einen Einwand begründen könnten, gelte die gutachterliche Konklusion weiterhin.

6.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf die Ergebnisse und Befunde, welche die Fachärzte des Begutachtungsinstituts B.____ in ihren Gutachten vom 26. September 2008, 17. Februar 2011 und 24. Januar 2012 sowie den diversen Stellungnahmen feststellten. Sie kam dabei zum Schluss, dass aufgrund der psychopathologischen Befunde seit dem polydisziplinären B.____-Gutachten vom 26. September 2008 ein unveränderter Gesundheitszustand bestehe. Bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung wich die Beschwerdegegnerin von den Einschätzungen in den B.____-Gutachten seit 2010 ab und ging auf Grund des als unverändert festgestellten Gesundheitszustands auch von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 60 % aus. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden.

6.2 Wie oben (E. 4.4) ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegen solche Indizien hier nicht vor. Die B.____-Gutachten beruhen auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigen die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem sind die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten eingegangen und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Dass die Beschwerdegegnerin bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung den Ansichten des Begutachtungsinstituts B.____ nicht folgt, ändert an der Schlüssigkeit der medizinischen Beurteilung nichts. Der RAD legt in seinen Stellungnahmen jeweils überzeugend dar, weshalb bei den vom Begutachtungsinstitut B.____ festgestellten Befunden nicht von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes und somit von einer abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Vergleicht man die psychopathologischen Befunde des B.____-Gutachtens vom 26. September 2008 mit den Gutachten seit 2010 so lassen sich, wie vom RAD ausgeführt, keine wesentlichen abweichenden Befunde oder Änderun-

gen des Gesundheitszustandes feststellen. Der RAD begründet nachvollziehbar, dass der gesundheitliche Zustand der Versicherten seit 2008 immer wieder vorübergehenden Schwankungen unterworfen war, dauerhaft jedoch ein unveränderter Gesundheitszustand besteht. Insgesamt lassen die B.____-Gutachten und die Einschätzungen des RAD eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Demnach ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Rentenzusprache nicht in anspruchserheblicher Weise verändert haben.

6.3 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass auf die B.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne, es müsse vielmehr auf die Arztberichte des Hausarztes Dr. J.____ und des behandelnden Psychiaters Dr. K.____ sowie die Berichte der Klinik C.____ abgestellt werden. Es sei weder logisch noch nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgehe. Die Ärzte der Klinik C.____, welche die Versicherte jeweils einmal jährlich während eines mehrwöchigen Aufenthalts betreuten, stellten jeweils eine chronifizierte schwere depressive Episode fest. Auch der Hausarzt Dr. J.____ und der behandelnde Psychiater Dr. K.____ diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte mittelschwere bis schwere Depression mit Verwahrlosungstendenz sowie ein massiver sozialer Rückzug. In diesen Berichten werde nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.4 hiervor). Weiter benennen Dr. J.____, Dr. K.____ und die Ärzte der Klinik C.____ in ihren Berichten keine Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch die B.____-Fachärzte unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Die B.____-Gutachten sind auf diese ärztlichen Berichte jeweils ausführlich eingegangen und haben sie auch entsprechend gewürdigt. Nach jedem Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik C.____ wurde zudem ein neues Verlaufsgutachten erstellt, in deren Rahmen der Gesundheitszustand der Versicherten jeweils aufs Neue untersucht und beurteilt wurde. In diesen Verlaufsgutachten führten die Fachärzte des Begutachtungsinstituts B.____ dann auch in überzeugender Weise aus, weshalb bei den widerholten jährlichen Aufenthalten in der Klinik C.____ seit 2009 lediglich von vorübergehenden Verschlechterungen und nicht von einer wesentlichen, dauerhaften Gesundheitsveränderung auszugehen sei. Zu den stationären Klinikaufenthalten kann zudem festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin nie notfallmässig hospitalisiert werden musste, sondern jeweils von Dr. K.____ unter Einhaltung einer mehrwöchigen Wartefrist an die Klinik C.____ zugewiesen wurde. Ausserdem ist nach Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die Veränderung dann zu berücksichtigen, wenn die Verschlechterung ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat. Die Versicherte konnte vorliegend jedoch jeweils nach deutlich weniger als drei Monaten wieder aus den stationären Aufenthalten in der Klinik entlassen werden, was letztlich für lediglich kurzfristige Verschlechterungen spricht. Somit lässt sich entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin sehr wohl nachvollziehen, dass weiterhin von einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ausgegangen werden

kann. Für die von Dr. J.____ und Dr. K.____ angeführte 100%ige Arbeitsunfähigkeit finden sich demgegenüber keine Anhaltspunkte.

6.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts erlauben, es kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ist bei der Beurteilung somit zu Recht von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist.

7. Zu prüfen ist die Bemessung der Invalidität. Das von der Vorinstanz gestützt auf lohnstatistischen Angaben ermittelte Valideneinkommen von Fr. 53‘383.-- sowie das, ebenfalls anhand lohnstatistischer Angaben festgestellte, Invalideneinkommens von 28‘827.-- wurden von der Beschwerdeführerin zurecht 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. 28‘827.-- dem Valideneinkommen von Fr. 53‘353.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 24‘556.--. Daraus resultiert ein IV-Grad von – gerundet – 46 % und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

8. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2014 das Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach in allen Punkten als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 1000.-- 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 8. Mai 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 8. Mai 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom

11. Juli 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9.3333 Stunden sowie Auslagen von Fr. 271.-- geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘308.70 (9.3333 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 271.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2‘308.70 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.