



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. März 2012 (720 11 355)

Invalidenversicherung

Revision einer Invalidenrente

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christian Möcklin, Ad- vokat
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. A.____, geboren 1970, bezieht seit 1. Oktober 2007 eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 %, die ihr von der IV-Stelle Aargau mit Verfügung vom 4. März 2009 zugesprochen wurde. Am 4. Oktober 2010 leitete die IV-Stelle Aargau von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein. Da die Versicherte in der Zwischenzeit im Kanton Basel-Landschaft Wohnsitz genommen hatte, übergab die IV-Stelle Aargau das Dossier der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle). Nachdem diese die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse der Versicherten abgeklärt hatte, teilte sie der Versicherten mit, dass anlässlich der Überprüfung des Invaliditätsgrads keine Änderung habe festgestellt werden können. Es bestehe weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Unter

Hinweis auf einen verschlimmerten Gesundheitszustand sowie einen Arztbericht vom 16. August 2011 des Spitals Z.____ verlangte die Versicherte eine beschwerdefähige Verfügung. Mit Verfügung vom 7. September 2011 schliesslich bestätigte die IV-Stelle die halbe IV-Rente mit der Begründung, es habe sich keine Änderung des Gesundheitszustands ergeben.

B. Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 22. September 2011 (Eingang: 10. Oktober 2011) Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie gemäss ihrer eigenen Einschätzung und ihren Erfahrungen mit Arbeitsversuchen nicht mehr als 10 % pro Woche im Service arbeiten könne. Aufgrund der Schmerzen, Konzentrationsstörungen und Schwäche im ganzen Körper sei sie sehr schnell erschöpft. Dies entspreche auch der Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. med. B.____, FMH Allgemeinmedizin, Prof. Dr. med. C.____, Leitender Arzt des Spitals Z.____, und Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Die Einschätzung einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit entspreche nicht der physischen und psychischen Verfassung der letzten beiden Jahre.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Dezember 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung brachte sie vor, dass sie sich bei der Verfügung auf die Arztberichte des Spitals Z.____ vom 26. Januar 2011, der Klinik Y.____ vom 31. März 2011 sowie die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 28. Juli 2011 gestützt habe und davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit im Service im Umfang von 50 % weiterhin zumutbar sei. Der Arbeitgeber habe bereits am 10. Dezember 2010 bestätigt, dass das wöchentliche Arbeitspensum effektiv bis 30 % betrage. Das Spital Z.____ habe dann am 26. Januar 2011 bescheinigt, dass für die Tätigkeit als Serviertochter nach wie vor eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In psychiatrischer Hinsicht sei zwar zu beachten, dass im Januar 2011 eine Hospitalisation in der Klinik Y.____ stattgefunden habe. Im Bericht vom 31. März 2011 sei aber festgestellt worden, dass es im Rahmen der stationären Behandlung insgesamt zu einer Stabilisierung gekommen sei. Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 26. November 2010 könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dieser gehe von einer ca. 80 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus, nachdem er im Bericht vom 22. Juli 2008 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert habe. Unter diesen Umständen sei nicht von einer Zustandsverschlechterung auszugehen. Des Weiteren sei im Bericht von Dr. D.____ keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ersichtlich. Zwar berichte dieser von einer Verschlechterung ab September 2009. Diese Einschätzung gründe allerdings auf der letzten Kontrolle vom 21. Dezember 2010, also noch vor der Stabilisierung des Zustands im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik Y.____. Es sei zusammenfassend keine Verschlechterung seit der ursprünglichen Rentenzusprechung ausgewiesen.

D. Mit Schreiben vom 18. Januar 2012 liess Dr. D.____ dem Gericht ein ärztliches Zeugnis für die Beschwerdeführerin zukommen. Darin hielt er fest, dass seine Patientin gemäss ihren eigenen Angaben sicher seit fünf Jahren nicht mehr als einen Abend pro Woche arbeite. Sie habe ihren Aufenthalt in der Klinik Y.____ frühzeitig abgebrochen, aus der krankheitsbedingten Angst, dass ihr Ehemann sie verlassen könnte. Die Angaben im Austrittsbericht über eine Stabi-

lisierung würden sich auf das Befinden der Patientin innerhalb des geschützten Rahmens der Klinik beziehen. Nach der vorzeitigen Rückkehr ins angestammte Milieu habe sich leider wieder bald eine deutliche Verschlechterung eingestellt auf das Niveau vor der Hospitalisation. Generell könne seiner Ansicht nach aus dem Terminus Stabilisierung nicht automatisch von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Er bleibe auch gerade nach der weiteren Beobachtung des Gesundheitsverlaufs im Jahre 2011 bei seiner Auffassung, dass nach dem traumatischen Ereignis vom September 2009 eine anhaltende Reduktion der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, die sich leider auch nicht durch die psychiatrische Hospitalisation habe beeinflussen lassen.

E. Mit Schreiben vom 23. Januar 2012 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf eine weitere Stellungnahme verzichte.

F. Mit Eingabe vom 24. Februar 2012 teilte Advokat Christian Möcklin mit, dass er die Beschwerdeführerin neu vertrete. Aus dem Bericht von Dr. D.____ würden sich Anhaltspunkte ergeben für eine Verschlechterung des Zustands bzw. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit der ersten Verfügung Anfang 2009 aufgrund eines traumatischen Ereignisses im September 2009. Gestützt auf die Akten und auf den Bericht von Dr. D.____ müsse man zur Auffassung gelangen, dass die aktuelle medizinische Situation nicht detailliert aktenkundig sei, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt habe. Am Rechtsbegehren, das die Beschwerdeführerin selbst gestellt habe, werde festgehalten. Es sei aber vorgängig ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, das sich insbesondere auch über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussere.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde nachträglich noch handschriftlich unterzeichnet eingereicht hat, sind alle Eintretensvoraussetzungen erfüllt, so dass die Beschwerde materiell beurteilt werden kann.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht unverändert eine halbe IV-Rente ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert.

3.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens

zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

3.3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende 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. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (vgl. BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen). Die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen stellt keinen Revisionsgrund dar (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008, 9C_522/2007, E. 3.1.2).

3.3.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 133 V 108 ff. in Änderung seiner Praxis entschieden, dass der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bei der Rentenrevision – sei es auf Gesuch hin oder von Amtes wegen – gleich wie bei der Neu anmeldung die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung ist, 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision.

3.3.3 Mit Verfügung vom 4. März 2009 ist der Beschwerdeführerin eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. September 2011 ist festgestellt worden, dass sich die Verhältnisse nicht geändert hätten und dass somit weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Dazwischen hat keine fundierte Sachverhaltsabklärung stattgefunden. Massgebend ist daher die Entwicklung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem 4. März 2009 und dem 7. September 2011.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.1.1 Folgende medizinische Unterlagen lagen zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenverfügung vor:

5.1.2 Dr. B.____ diagnostiziert im Bericht vom 19. Februar 2007 eine seit Jahren bestehende Angststörung mit Hyperventilationstendenz, eine depressive Entwicklung, anamnestisch eine morbid Adipositas mit Diabetes mellitus und Status nach Magenbandoperation im Jahr 1997, Magenbandentfernung im Jahr 2002, ein Status nach bilio-pankreatischer Diversion im Jahr 2003 und eine chronisch rezidivierende Lumbalgie. Es bestehe eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit als Serviertochter seit 24. Oktober 2006 bis auf Weiteres. Im Vordergrund stehe die psychische Problematik.

5.1.3 Dr. D.____ hält in seinem Bericht vom 22. Oktober 2007 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Borderlinepersönlichkeitsstörung (F60.31) fest. Seit März 2004, nach einem Narbenhernienverschluss und zunehmender psychischer Dekompensation mit häufigen Angstattacken, Hyperventilationsanfällen und mehrfachen somatischen Hospitalisationen, sei die Patientin in ihrem Beruf als Serviertochter aus psychiatrischer Sicht nur noch ca. zu 20 % arbeitsfähig. Dr. D.____ beschreibt die verfahrene eheliche Situation mit Angst vor der Trennung vom Ehemann wegen Rache und die Spannungen mit den zwei ältesten Töchtern der

Versicherten. Am 15. Juli 2008 gibt Dr. D._____ an, dass die bisherige Tätigkeit noch im Rahmen von zwei Stunden pro Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von ungefähr 50 % zumutbar sei. In einer angepassten Tätigkeit, zum Beispiel als Bibliothekarin oder Papeterieverkäuferin mit beschränkter körperlicher Belastung und im kleinen Team, seien drei bis vier Stunden pro Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit im Ausmass von 50 bis 70 % möglich. Anlässlich eines Verlaufsberichts hält Dr. D._____ mit Schreiben vom 11. September 2008 fest, dass es nun zwei Töchter seien, die die Patientin mit ihrem adoleszenten Verhalten belasten würden. Die soziale Situation sei noch chaotischer geworden. Die Patientin komme kaum zur Ruhe, fühle sich dauernd durch das Verhalten der Töchter provoziert und renne von Termin zu Termin bei verschiedenen Institutionen. Weiterhin würden diffuse Angstzustände, chaotische Lebensführung, affektgeleitetes Handeln und Agieren dominieren. Die Patientin regrediere zunehmend auf die Stufe eines wild um sich schlagenden Kindes, dem eine haltgebende Struktur fehle. Eine Beruhigung bzw. eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei nicht in Sicht. Im Beiblatt hält er fest, dass die bisherige Tätigkeit noch in einem zeitlichen Rahmen von 2 Stunden pro Tag zumutbar sei mit einer verminderten Leistungsfähigkeit im Umfang von ca. 50 %. Andere Tätigkeiten, die eher sitzend ausgeübt würden, die körperlich mässig anstrengend seien und bei denen keine Hektik vorherrsche, seien im Umfang von 3-4 Stunden pro Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 50-70 % zumutbar.

5.1.4 Dr. B._____ hält am 26. Oktober 2007 fest, dass die Borderlinepersönlichkeitsstörung im Vordergrund der medizinischen Problematik stehe. Er könne sich der Beurteilung von Dr. D._____ vollumfänglich anschliessen. Vor allem durch die seit einigen Wochen sehr heftigen Probleme im Zusammenhang mit der zweitältesten Tochter bestehe eine ausgeprägte Unruhe, die es der Patientin verunmögliche, mehr als 20 % ausser Haus tätig zu sein. Seit dem 29. Mai 2007 bis auf Weiteres bestehe eine 80 % Arbeitsunfähigkeit.

5.1.5 Es lässt sich nur schwer feststellen, auf welchen ärztlichen Angaben die ursprüngliche Rentenverfügung basiert. Letztlich wird wohl die Beurteilung von Dr. med. E._____, RAD, vom 7. Oktober 2008, ausschlaggebend gewesen sein. Dr. E._____ vertrat die Auffassung, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und weiterhin ausgeübten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin zumutbar sei. Der Wechsel in eine andere Tätigkeit sei nicht sinnvoll, weil aufgrund des psychischen Gesundheitszustands für alle Tätigkeiten eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Serviertochter angenommen und einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente festgestellt. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte zur Leistungsfähigkeit sind nicht übernommen worden. Auffallend ist schon zum damaligen Zeitpunkt gewesen, dass die Auswirkungen der Gesundheitsprobleme auf die Arbeitsfähigkeit von den Ärzten als sehr schwankend angegeben worden sind. In diesem Zusammenhang hat der behandelnde Psychiater Dr. D._____ der Familiendynamik eine tragende Rolle beigemessen.

5.2.1 Anlässlich der Rentenrevision klärte die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt erneut ab:

5.2.2 Mit Schreiben vom 25. September 2009 berichten Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, medizinische Klinik des Spitals Z.____, über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin. Als Eintrittsgrund erwähnen sie Bauchschmerzen, Hypotonie und Schwäche. Als Hauptdiagnosen führen sie eine somatisierende Krisensituation bei schwerer psychosozialer Belastung, intermittierende depressive Verstimmungen und eine chronische Angststörung auf. Die Patientin sei notfallmässig zur Krisenintervention hospitalisiert. Im Anschluss an einen durch den Ehemann geforderten medikamentösen und traumatisch erlebten Schwangerschaftsabbruch habe die Patientin schwerste epigastrische Beschwerden erlitten und sei nicht fähig gewesen, Nahrung oder Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Man gehe von einem akuten Benzodiazepinentzug aus, der die Beschwerden verursacht habe.

5.2.3 Dem Austrittsbericht der Klinik X.____ (Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____) vom 6. Januar 2011 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines Spannungszustands und depressiver Symptome bei Ehekonflikt durch Dr. D.____ zugewiesen worden sei. Diagnostiziert werden eine mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.10), der Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), schädlicher Gebrauch von Opioiden (ICD-10 F11.1), Status nach Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.20) und Ehekonflikt (ICD-10 Z63.0). Im geschützten und reizarmen Rahmen habe sich die Patientin zunehmend stabilisiert. Sie sei in leicht gebessertem Zustand am 5. Januar 2011 zur stationären Weiterbehandlung in die Klinik Y.____ verlegt worden. Im Zeitpunkt des Austritts habe sie angegeben, das erste Mal seit langem eine gewisse innere Ruhe zu verspüren und einen gewissen Abstand zur belastenden häuslichen Situation gewonnen zu haben.

5.2.4 Mit Arztbericht vom 26. Januar 2011 hält Prof. Dr. C.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas initial WHO III, eine somatisierende Krisensituation bei schwerer psychosozialer Belastung, eine intermittierend depressive Verstimmung, eine chronische Angststörung und eine Migräne accompagné fest. Die Patientin befinde sich seit 2001 in seiner Behandlung. Es handle sich um einen stabilen Zustand. Unter normalen Umständen sei weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung zu erwarten. Seines Erachtens bestehe nach wie vor eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviertochter. Die Patientin sei körperlich deutlich leistungsgemindert, psychisch bestünden erhebliche Belastungen psychosozialer Natur und durch eine Angststörung. Ein halbtägiger Arbeitseinsatz schöpfe die physischen Möglichkeiten der Patientin voll aus. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit.

5.2.5 Dr. D.____ hält im Arztbericht vom 7. März 2011 fest, dass die Ursache der Arbeitsunfähigkeit die Borderlinepersönlichkeitsstörung (F60.31) sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 70 % seit September 2009. Es bestehe eine erhöhte physische und psychische Erschöpfbarkeit, die Patientin sei schnell am emotionalen Limit, da sie aufgrund dauernder innerer Unruhe und Hypersensivität belastet sei. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch in einem zeitlichen Rahmen von ca. 1-2 Stunden pro Tag zumutbar ohne verminderte Leistungsfähigkeit.

5.2.6 Im Austrittsbericht vom 31. März 2011 halten lic. phil. J.____ und K.____, Psychologin, Klinik Y.____, fest, dass sich die Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2011 bis zum 4. März 2011 stationär in Behandlung befunden habe und es insgesamt zu einer Stabilisierung gekommen sei. Die Schlafstörungen seien deutlich zurückgegangen. Trotzdem scheine die Stabilität der Patientin brüchig zu sein und die Gefahr für eine neue Dekompensation in Zusammenhang mit Beziehungskonflikten scheine weiterhin zu bestehen. Als Austrittsdiagnosen werden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung/Borderline Typ (ICD-10 F60.31), eine Störung durch Opi- oide/schädlicher Gebrauch (ICD-10 F11.1), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F41.0) und Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (ICD-10:Z63.0) genannt.

5.2.7 RAD-Arzt Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hält in einer Stellungnahme vom 28. Juli 2011 fest, dass sich aufgrund der eingereichten medizinischen Akten kein grundsätzlich neues, IV-relevantes Leiden begründen lasse, welches die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke. Er sehe keinen Grund, auf das Revisionsgesuch einzutreten.

6.1 In der Verfügung vom 7. September 2011 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass keine Änderungen festgestellt worden seien, die sich auf die bisherige IV-Rente auswirken würden. In der Vernehmlassung führte sie dazu aus, dass sie sich auf die Berichte des Spitals Z.____ vom 26. Januar 2011 und der Klinik Y.____ vom 31. März 2011 sowie die Beurteilung des RAD vom 28. Juli 2011 gestützt habe.

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung des aktuellen gesundheitlichen Zustands wiederum die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte zur Verfügung gehabt. Ausserdem ist die Beschwerdeführerin nach einer notfallmässigen Aufnahme in der Kriseninterventionsstation im Spital U.____ vom 3. bis 5. Januar 2011 wegen Anspannungszustand und depressiver Symptome bei Ehekonflikt vom 5. Januar 2011 bis 4. März 2011 in der Klinik Y.____ stationär behandelt worden. Ein Vergleich der im Austrittsbericht vom 31. März 2011 aufgelisteten Austrittsdiagnosen mit den medizinischen Berichten, welche vor der ursprünglichen Rentenverfügung datieren, zeigt keinen Unterschied in der Befunderhebung und den Diagnosen. Neue medizinische Leiden sind nicht dazugekommen. Auch die Familiensituation war bereits damals chaotisch und ist es auch geblieben.

6.2.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass dem Schreiben von Dr. D.____ vom 18. Januar 2012 an das Kantonsgericht Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen seien und weist insbesondere darauf hin, dass nach einem traumatischen Ereignis im September 2009 eine anhaltende Reduktion der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Es geht dabei gemäss Bericht des Spitals Z.____ vom 25. September 2009, wo die Beschwerdeführerin vom 24. bis 26. September 2009 im Rahmen einer notfallmässigen Krisenintervention wegen schweren epigastrischen Beschwerden hospitalisiert gewesen ist, um einen durch den Ehemann geforderten medikamentösen und traumatisch erlebten Schwangerschaftsabbruch. Dr. D.____ hat bereits in seinem Bericht vom 7. Mai 2011 angegeben, dass eine Verschlechterung nach Abort im September 2009 eingetreten sei, attestiert aber im Vergleich zu seinen Arztberichten vor der ersten Rentenverfügung eine geringere, 70 %-ige Ar-

beitsunfähigkeit als Serviertochter seit September 2009 und andauernd. Im Bericht der Klinik Y.____ vom 31. März 2011 ist der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft mit anschließenden Komplikationen und einer Notoperation und seitherigen Schmerzen im Unterbauch zwar erwähnt. Im Zentrum der Hospitalisation stand aber die schwierige Beziehung zum Ehemann. Dazu wird im Bericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin fast panisch reagiert habe, als der Ehemann über die Kinder habe ausrichten lassen, dass er sich trennen wolle. Es sei deutlich geworden, dass sich die Patientin ein Leben ohne den Ehemann nicht vorstellen könne. Die massive Angst vor dem Alleinsein sei für sie kaum aushaltbar gewesen. In der Folge sei es zu einer erneuten Annäherung mit dem Ehemann gekommen, was sie sehr beruhigt habe. Die Konsequenz sei gewesen, dass sie die stationäre Weiterbehandlung nicht mehr hat fortsetzen wollen. Sie sei vorzeitig, nach sechs anstatt wie geplant zwölf Wochen aus der stationären Pflege ausgetreten. Trotz einer Stabilisierung müsse auf die Gefahr einer erneuten Dekompensation im Zusammenhang mit Beziehungskonflikten hingewiesen werden.

6.2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ergeben sich aus diesen aktuellen Berichten keine Veränderungen in gesundheitlicher Hinsicht. Der psychische Gesundheitszustand war schon bei der Rentenzusprechung Schwankungen unterworfen gewesen und die halbe IV-Rente wurde im Wissen um die medizinische Situation und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit zugesprochen. Aus den neuen Berichten können keine Hinweise für eine Veränderung, also auch nicht für eine Verschlechterung, entnommen werden. Dr. D.____ hat vor der ersten Rentenverfügung eine 20 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angegeben. Aktuell gibt er mit 30 % eine höhere Arbeitsfähigkeit an. Es fragt sich zudem, welche Zeiträume Dr. D.____ miteinander vergleicht, weil es ja auch schon vor der ersten Rentenzusprechung Phasen gegeben hat, in denen er eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 80 % attestiert hat. Auch Dr. B.____ ist vor Erlass der ersten Verfügung zeitweise von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Prof. Dr. C.____ hat am 26. Januar 2011 aufgrund der gleich gebliebenen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls nach wie vor eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 50 % für die Tätigkeit als Serviertochter angegeben.

6.3 Das traumatische Ereignis vom September 2009 war Anlass für den behandelnden Psychiater Dr. D.____, von einer Verschlechterung der Leistungsfähigkeit ab September 2009 auszugehen. Diese wirkt sich aber nach seiner Beurteilung im Ergebnis nicht höhergradig einschränkend aus, als zur Zeit der Rentenverfügung die schon damals bestehende chronische Eheproblematik, intermittierend mit den gleichbleibenden Diagnosen. Im Arztbericht von Dr. D.____ vom 18. Januar 2012 müssen die Begriffe der Verbesserung und der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zudem auch immer in den Relationen zu den Zeiträumen gesehen werden, welche er vergleicht, und diese sind nicht die Vergleichszeiträume, welche die Beschwerdegegnerin und nun das Gericht zu beurteilen haben. Dr. D.____ spricht von einer Verbesserung bzw. Stabilisierung während der Hospitalisation und einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Befindens auf das Niveau vor der Hospitalisation. Das Niveau vor der Hospitalisation entspricht eben gerade dem Gesundheitszustand, wie er schon seit längerem bekannt ist. Eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ist auch von der Beschwerdegegnerin nicht festgestellt worden. Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung liegen aber ebenfalls nicht vor. Bei dieser Ausgangslage besteht kein zusätzlicher medizinischer Abklä-

rungsbedarf. Die Beschwerdegegnerin hat einen Revisionsgrund zu Recht verneint, so dass es beim Anspruch auf eine halbe IV-Rente bleibt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.1 Gemäss den Änderungen des IVG vom 1. Juli 2006 ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

7.2 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.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 499/2012](#)) erhoben.

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

