



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Januar 2014 (720 13 203)

Invalidenversicherung

Rentenrevision, keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
----------	----------------------------

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.2108.2974.14)
---------	-----------------------------

A. Mit Verfügung vom 26. Mai 2011 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt der 1971 geborenen A.____ in Anwendung der gemischten Berechnungsmethode mit den Anteilen 80% Erwerb und 20% Haushalt und einem ermittelten IV-Grad von 47% eine Viertelsrente rückwirkend ab 1. November 2008 zu. Mit Urteil vom 24. Januar 2012 bestätigte das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt die Rentenverfügung. Am 13. März 2012 ging bei der neu zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft ein Gesuch um Rentenrevision ein. A.____ machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Im Rahmen des Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein

bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.med. C.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, ein und bestätigte mit Verfügung vom 26. Juni 2013 die Viertelsrente.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____ am 4. Juli 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Zur Begründung verwies sie auf das Schreiben ihrer Hausärztin, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 28. Juni 2013, wonach eine fortschreitende, zunehmende Symptomatik der Kniegelenke vorliege. Dr. D.____ verwies ihrerseits auf die Berichte von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. April 2013 sowie von Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, vom 15. Mai 2013 und 5. Juni 2013. Die Versicherte stellte zudem einen Bericht ihrer Psychologin, G.____, in Aussicht.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. September 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass auf das Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 6. März 2013 abzustellen sei. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden seien im Gutachten berücksichtigt worden (vgl. Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 12. September 2013).

D. Am 29. Oktober 2013 reichte die Versicherte einen Bericht der behandelnden Psychologin ein. Die IV-Stelle hielt mit Stellungnahme vom 20. November 2013 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat und Anspruch auf eine höhere IV-Rente besteht.

1.2 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). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zu-

kommt. 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).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

1.5 Die Bemessung der Invalidität von Teilerwerbstätigen erfolgt nach Art. 28a Abs. 3 IVG. Danach wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Danach wird der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs bestimmt. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität 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). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität zu 80% im erwerblichen Bereich und zu 20% im Haushalt tätig wäre. Folglich kommt die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung.

3. Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der

Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108 ff.).

4. Gestützt darauf ist im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der Verfügung vom 26. Mai 2011 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

4.1 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).

4.2 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 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Im bidisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2009 nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches cervical- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, chronische Handgelenksschmerzen links, unklare Schmerzen der linken Körperhälfte, chronische Kopfschmerzen sowie soziale Rehabilitationshindernisse. Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine neurotisch depressive Störung, eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses sowie einen Status nach akuter Belastungsreaktion. Die Arbeitsfähigkeit sei zu 60% eingeschränkt. Die IV-Stelle stellte in ihrer Verfügung vom 26. Mai 2011 auf diese Einschätzung ab.

5.2 Am 9. August 2011 nahm Dr. C.____ im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt Stellung zum im Januar 2011 festgestellten Knorpelschaden im linken Kniegelenk (vgl. Bericht vom 31. März 2011). Unter Würdigung der neu hinzutretenden Befunde sei eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin zu attestieren. Ein additiver Effekt zur 60%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei die Versicherte aus somatischer Sicht 100% arbeitsfähig. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt folgte den Ausführungen von Dr. C.____ und befand, es sei davon auszugehen, dass sich der röntgenologisch festgestellte Kniegelenksschaden, der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (26. Mai 2011) bestanden habe, zumindest in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zusätzlich auf die festgestellte 40%ige Restarbeitsfähigkeit auswirke. Dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Operationsbericht vom 11. Januar 2012 lasse sich nichts Gegenteiliges entnehmen. Ob eine – andauernde – Arbeitsunfähigkeit wegen des linken Knies eintreten werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden. Dies müsse in einem allfälligen Revisionsverfahren geklärt werden (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 24. Januar 2012).

6.1 Die Versicherte macht revisionsweise einerseits geltend, dass sich ihr somatischer Gesundheitszustand infolge des Knorpelschadens im linken Knie verschlimmert habe. Andererseits gehe es ihr auch psychisch schlechter.

6.2 Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes nach der Knie-Arthroskopie vom 11. Januar 2012 gab die IV-Stelle am 10. September 2012 ein Verlaufsgutachten bei Dr. C.____ und Dr. B.____ in Auftrag.

6.3 Zwischenzeitlich berichtete der behandelnde Orthopäde, Dr. E.____, dass die Schmerzhafteigkeit im Bereich des Knies 10 Monate nach der Operation nicht ungewöhnlich sei. Zum Ausschluss von Blockaden werde ein MRI gemacht (vgl. Bericht vom 12. November 2012). Am 12. Dezember 2012 stellte Dr. E.____ eine Retropatellararthrose und eine chronische Meniskusdegeneration des linken Knies fest. Eine mögliche Behandlung, um den Schmerzen der Retropatellararthrose entgegenzuwirken, sei die Einsetzung einer Wave-Prothese. Dies wolle die Patientin nicht. Der Fall werde deshalb abgeschlossen.

6.4 Die behandelnde Psychologin G.____ diagnostizierte mit Verlaufsbericht vom 1. März 2012 eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die psychosoziale Belastung der Versicherten sei wegen der schwierigen familiären Verhältnisse hoch. Dies habe Auswirkungen auf ihre physische und psychische Situation. Das Beschwerdebild habe sich nicht gebessert.

6.5 Mit Gutachten vom 6. März 2013 stellten Dr. B.____ und Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine neurotisch depressive Störung, eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses sowie eine chronische Gonalgie links mit unspezifischen patello-femorale Beschwerden bei „Knorpelläsion retropatellar und chronischer, zentraler medialer Meniskusdegeneration“ fest. Aus rheumatologischer Sicht könnten die bereits früher erwähnten chronischen, cervikal- und lumbalbetonten panvertebralen Rückenbeschwerden sowie die chronischen Handgelenkschmerzen links mit „Übergang in ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit entsprechender Chronifizierungssymptomatik und Schmerzfehlerverarbeitung“ unverändert beschrieben werden. Diese Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund ständen derzeit die bereits im Vorfeld diskutierten linksseitigen Kniebeschwerden mit zwischenzeitlich im Januar 2012 stattgefundener Arthroskopie und Behandlung des Knorpeldefekts am medialen Femurkondylus. Nach günstigem postoperativem Verlauf und MRI-Verlaufskontrolle des linken Kniegelenkes bestehe noch ein minimaler retropatellarer Knorpeldefekt. Zwar sei das linke Knie noch vermindert belastbar. Die subjektiv als anhaltend und ausgeprägt erlebten Schmerzen seien dagegen mit dem objektivierbaren pathologischen Befund nicht erklärbar. Es sei von einer anhaltenden Behinderungsüberzeugung auszugehen. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin

eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2011. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen sei der Versicherten dagegen zu 100% zumutbar.

Der psychische Zustand habe sich seit der letzten Begutachtung im Juni 2009 nicht wesentlich geändert. Es liege nach wie vor eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses vor mit Fehlverarbeitung auf neurotischer Grundlage. Die Differenzialdiagnose posttraumatische Belastungsstörung könne nicht mehr bestätigt werden, dafür bestehe heute ein ängstliches Verhalten mit teilweisem Übergang zu Panikattacken. Unverändert sei die psychosoziale Belastungsproblematik in Form des langjährigen Ehekonfliktes. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit vorwiegend durch die psychiatrischen Diagnosen bestimmt werde. Gesamtmedizinisch sei unverändert eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

6.6 Mit Schreiben vom Oktober 2013 berichtete G.____, dass die psychischen Beschwerden der Versicherten seit Jahren konstant seien.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Verfügung vom 26. Mai 2011 eingetreten sei auf das Verlaufsgutachten vom 6. März 2013 ab und kam zum Schluss, dass der Knorpelschaden im linken Kniegelenk nicht zu einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Dieses Ergebnis ist nicht zu beanstanden. Dr. C.____ setzte sich ausführlich mit den Kniebeschwerden auseinander und begründete sachlich und schlüssig seine Erkenntnisse. Insbesondere leuchtet ein, dass eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich für die kniebelastende Tätigkeit als Pflegeassistentin besteht, eine leidensangepasste Verweistätigkeit, bei welcher eine Belastung der Knie weitgehend vermieden werden kann, hingegen voll zumutbar ist.

7.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird in den Berichten von Dr. E.____ vom 3. April 2013 und Dr. F.____ vom 15. Mai und 5. Juni 2013 keine Verschlechterung der Gesundheitssituation beschrieben. Dr. E.____ erläutert mit Verlaufsbericht vom 3. April 2013 die Ergebnisse einer inzwischen durchgeführten SPECT-CT beider Kniegelenke. Diese Untersuchung erfolgte, weil die Versicherte unverändert über Schmerzen beim Treppensteigen sowie beim Heben von Lasten klagte. Die Bilder der SPECT-CT zeigten lediglich eine minimale Anreicherung im Bereich der lateralen patello-femoralen Gelenkfläche und bestätigten damit die Erkenntnisse der MRI-Verlaufskontrolle. Das Ausmass der subjektiv erlebten Beschwerden liess sich weiterhin nicht objektiv erklären, weshalb auch von der Einsetzung einer Prothese Abstand genommen wurde. Dr. E.____ bestätigte im Wesentlichen die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.____.

7.3 Der Rheumatologe Dr. F.____ beschreibt in seinem Schreiben vom 15. Mai 2013 das bekannte Beschwerdebild der generalisierten Gelenkschmerzen. Neu war einzig der Verdacht auf eine beginnende seronegative rheumatoide Arthritis. Diese Verdachtsdiagnose wurde je-

doch wieder verworfen (vgl. Bericht vom 5. Juni 2013). Dr. F._____ ging schliesslich davon aus, dass die Schmerzen bedingt durch das Tragen des 12-jährigen behinderten Sohnes seien.

7.4 Schliesslich ist festzuhalten, dass auch die psychiatrische Beurteilung von Dr. B._____ überzeugt und im Einklang mit der Beurteilung der behandelnden Psychologin von einem konstanten psychischen Beschwerdebild auszugehen ist.

8. Zusammenfassend ist somit auf das überzeugende und beweiskräftige Gutachten von Dr. C._____ und Dr. B._____ abzustellen. Die von der Versicherten eingereichten medizinischen Berichte stehen in keinem Widerspruch zu den gutachterlichen Erkenntnissen. In einer angepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ist es der Versicherten aus rheumatologischer Sicht zumutbar, ein volles Pensum auszuüben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt sich somit weiterhin aus den psychiatrischen Diagnosen. Hier ist sowohl nach Dr. B._____ als auch nach der behandelnden Psychologin von einem gleichbleibenden psychischen Zustand auszugehen. Demnach ist die Versicherte weiterhin zu 60% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

9. Die IV-Stelle stellte demnach mit Verfügung vom 26. Juni 2013 richtigerweise fest, dass weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente besteht. Da der Einkommensvergleich nicht beanstandet wird, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Zudem hat sich das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt in seinem Urteil vom 24. Januar 2012 (E. 5 und 6) eingehend mit dem Einkommensvergleich auseinandergesetzt. Darauf kann verwiesen werden.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

10. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 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.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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