



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. August 2012 (720 12 171 / 229)

Invalidenversicherung

Erneute Überprüfung des Rentenanspruchs nach früherer rechtskräftiger Leistungsablehnung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ war zuletzt vom 3. August 1998 bis 31. Mai 2002 bei B.____ als Verkäuferin tätig gewesen. Im November 2002 hatte sie sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 4. August 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 29 % einen Anspruch von A.____ auf eine Invalidenren-

te. Daran hielt die IV-Stelle auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2005 fest. Dieser Einspracheentscheid erwuchs unanfechten in Rechtskraft.

Im Herbst 2005 meldete sich A._____ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung von weiteren beruflichen Massnahmen und der Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle wiederum einen Invaliditätsgrad von 29 %, worauf sie am 27. Oktober 2009 die Ablehnung eines Rentenanspruchs von A._____ verfügte. Eine von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 4. Juni 2010 ab. Dieser Entscheid erwuchs unanfechten in Rechtskraft.

Am 14. Februar 2011 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes wieder bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle wiederum einen IV-Grad der Versicherten von 29 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidsverfahren mit Verfügung vom 26. April 2012 einen Rentenanspruch von A._____ erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 24. Mai 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr die gesetzliche Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine Begutachtung durch das Gericht anzuordnen; subeventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 4. Juni 2012 wies das Kantonsgericht das Gesuch von A._____ um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mangels prozessualer Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Juli 2012 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 der Versicherten vom 24. Mai 2012 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). 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).

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). 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE

127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach Art. 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.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4. Wie eingangs erwähnt, hatte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Oktober 2009 ein früheres Rentengesuch der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 29 % abgelehnt. Mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 4. Juni 2010 hatte das Kantonsgericht in der Folge auf Beschwerde der Versicherten hin diese Verfügung bestätigt. Sowohl die IV-Stelle als auch das Kantonsgericht hatten sich in ihren damaligen Entscheiden bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes massgeblich auf die Ergebnisse gestützt, zu denen die Dres. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, in ihrem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachten vom 18. November 2008 gelangt waren. Im psychiatrischen Fachteil dieses Gutachtens hielt Dr. C.____ unter anderem fest, dass die Versicherte - entgegen ihrer Auffassung - nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Die Beschwerdeführerin bestreitet in der vorliegenden Beschwerde mehrfach die Richtigkeit der damaligen fachärztlichen Beurteilung und somit implizit auch die gestützt darauf erfolgte Ablehnung des Rentenanspruchs. Nachdem das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 4. Juni 2010 dem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vollen Beweiswert beigemessen und festgehalten hatte, dass bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden könne, besteht heute nun allerdings weder Raum noch Veranlassung, auf die damalige richterliche Beurteilung zurückzukommen. Es wäre der Beschwerdeführerin unbenommen gewesen, den Entscheid des Kantonsgerichts vom 4. Juni 2010 - mit der ihm zu Grunde liegenden Beweiswürdigung - mittels Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht

anzufechten. Da sie dies unterlassen hat, ist dieses Urteil des Kantonsgerichts mit unbenutztem Ablauf der Beschwerdefrist in Rechtskraft erwachsen. Auf die heutige Kritik der Versicherten am damaligen Entscheid bzw. an der ihm zu Grunde liegenden Beweiswürdigung kann deshalb im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht eingegangen werden.

5.1 Streitig und zu prüfen ist einzig, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit dieser letztmaligen Ablehnung des Rentenanspruchs in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin macht dies ausdrücklich geltend, wobei sie sich zur Begründung im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. August 2010 stützt. Darin bejahe dieser - im Gegensatz zum Gutachter Dr. C.____ - bei der Versicherten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bei Dr. E.____ handle es sich überdies um einen Psychiater, der auf dem Gebiet der posttraumatischen Belastungsstörung speziell ausgebildet sei, weshalb seiner Beurteilung entsprechendes Gewicht zukomme. Zu prüfen bleibe allenfalls, ab wann die posttraumatische Belastungsstörung der Versicherten angenommen werden könne. Zumindest im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. E.____, welche am 19. August 2010 erfolgt sei, müsse sie bejaht werden. Je nach Ergebnis der diesbezüglich noch erforderlichen Abklärungen sei allenfalls aber auch eine Wiedererwägung der leistungsablehnenden (früheren) Verfügung vom 27. Oktober 2009 in Betracht zu ziehen.

5.2 Im Zusammenhang mit der letztgenannten Auffassung der Beschwerdeführerin gilt es vorab festzuhalten, dass der Versicherungsträger und das kantonale Versicherungsgericht nur auf eine rechtskräftige Verfügung bzw. auf ein rechtskräftiges Urteil zurückkommen können, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Wiedererwägung oder für eine Revision der betreffenden Verfügung bzw. des betreffenden Entscheides erfüllt sind.

5.2.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist der Versicherungsträger befugt, unter dem Titel der "Wiedererwägung" auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben. Vorliegend ist die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Oktober 2009 richterlich überprüft und mit rechtskräftigem Urteil des Kantonsgerichts vom 4. Juni 2010 bestätigt worden. Somit ist aber eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ausgeschlossen, d.h. es ist der IV-Stelle bereits aus diesem Grund verwehrt, die damalige Verfügung vom 27. Oktober 2009 nachträglich in Wiedererwägung zu ziehen und aufzuheben.

5.2.2 Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, de-

ren Beibringung zuvor nicht möglich war. Da die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Oktober 2009 richterlich überprüft und mit rechtskräftigem Urteil des Kantonsgerichts vom 4. Juni 2010 bestätigt worden ist, entfällt in casu - analog den vorstehenden Ausführungen zur Wiedererwägung - auch die Möglichkeit einer Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG durch die IV-Stelle.

5.2.3 Somit ist es der IV-Stelle aber - entgegen der von der Beschwerdeführerin geäußerten Annahme - in jedem Fall, d.h. gänzlich unabhängig vom Ergebnis allfälliger zusätzlicher Abklärungen, verwehrt, auf ihre leistungsablehnende Verfügung vom 27. Oktober 2009 zurückzukommen.

5.3 Lediglich der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass laut Art. 61 lit. i ATSG in den Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen durch das anwendbare kantonale Verfahrensrecht gewährleistet sein muss. § 23 VPO hält denn auch fest, dass eine Revision aus den in § 40 Abs. 2 Buchstaben a und c des Verwaltungsverfahrensgesetzes Basel-Landschaft (VwVG) vom 13. Juni 1988 genannten Gründen verlangt werden kann. § 40 Abs. 2 VwVG sieht die Revision eines Entscheides der Beschwerdeinstanz vor, wenn ein Verbrechen oder Vergehen den Erlass der Verfügung beeinflusst hat (lit. a) oder wenn erhebliche Tatsachen oder Beweismittel aufgetaucht sind, an deren Geltendmachung die Partei im früheren Verfahren ohne Verschulden verhindert gewesen ist (lit. c). Ein entsprechender Grund, der Anlass geben würde, das Urteil des Kantonsgerichts vom 4. Juni 2010 in Revision zu ziehen, ist vorliegend nicht ersichtlich und ein solcher wird denn auch von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht geltend gemacht.

6.1 Bei der Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letztmaligen Ablehnung des Rentenanspruchs verschlechtert hat, kann einleitend festgehalten werden, dass die Versicherte ausschliesslich auf eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes hinweist. Eine allfällige Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes wird von ihr nicht geltend gemacht; ebenso wenig lassen sich den Akten Hinweise für eine entsprechende Verschlechterung entnehmen.

6.2 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer letzten Leistungsablehnung im Oktober 2009 bei der Würdigung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten auf den von Dr. C.____ verfassten psychiatrischen Fachteil des bidisziplinären Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ vom 18. November 2008. Darin hatte der genannte Facharzt als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung leichten Ausmasses (ICD-10 F32.0) mit möglicher somatoformer Überlagerung diagnostiziert und festgestellt, dass der psychische Zustand nicht derart gravierend sei, dass der Versicherten keine Arbeitstätigkeit mehr zugemutet werden könne. Ferner lasse sich kein Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung finden. Die Explorandin habe die damalige Flucht aus ihrer Heimat sicher als belastend erlebt, doch nicht im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auch eine eigentliche Angst-erkrankung lasse sich nicht finden. Die Versicherte wirke zwar allgemein ängstlich und unsicher, was aber mit der Persönlichkeitsstruktur zusammenhänge. Die Kombination der selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur und der leichten depressiven Störung führe zu einer verminder-

ten Belastbarkeit, wodurch sich eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Grundsätzlich sollte es der Explorandin aber möglich sein, ganztags der bisherigen wie auch einer alternativen, körperlich adaptierten Tätigkeit nachzugehen, wobei eine Leistungseinschränkung von 30 % anzunehmen sei.

6.3 Die Beschwerdeführerin verweist zur Begründung ihrer Auffassung, wonach es zwischenzeitlich zu einer Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei, im Wesentlichen auf die bereits erwähnte fachärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 31. August 2010, in welcher dieser ausführt, dass die Versicherte das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeige mit den „klassischen vier clusterartigen Symptomgruppen“. Erst durch die Hartnäckigkeit im Erfragen der diversen Symptome sei die Versicherte gezwungen gewesen, die diversen Horror- und Schreckerlebnisse, die sie durchgemacht habe, zu schildern. Die Versicherte habe bisher über diese Erlebnisse nicht gesprochen, wobei es zum Krankheitsbild gehöre, über das Erlebte möglichst nicht zu sprechen, um eine Reaktivierung des Traumas zu vermeiden. Die vorhandene Schmerzsymptomatik könne im Sinne einer Fibromyalgie im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung gesehen werden. Die Versicherte sei auf Grund der vorhandenen Beeinträchtigungen in einer Tätigkeit, die nicht zu Triggerphänomenen führe, höchstens noch stundenweise, maximal im Umfang von 20 %, arbeitsfähig. Bei den Akten findet sich sodann ein aktueller Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 22. Juli 2011. Diese diagnostiziert darin eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Fibromyalgie. Die Patientin leide unter Albträumen, in denen sie immer wieder Szenen aus dem Krieg erlebe. Ausserdem klage sie über diffuse Muskelschmerzen und Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Sie leide unter einer depressiven Symptomatik im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung und unter panikartigen Angstzuständen, weshalb sie Aktivitäten, bei denen sie in näheren Kontakt zu Menschen komme, vermeide. Die Versicherte sei in ihrer früheren Tätigkeit als Verkäuferin zu 100 % arbeitsunfähig.

6.4 Eine Würdigung der Ausführungen der Dres. E.____ und F.____ zeigt, dass beide Fachärzte die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ins Zentrum ihrer Beurteilungen stellen. Diese Diagnose stand bereits im Rahmen der letzten Leistungsprüfung zur Debatte, wobei der Gutachter Dr. C.____ damals zur Auffassung gelangt war, dass die Versicherte nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4 hiavor), hat das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 4. Juni 2010 dem Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vollen Beweiswert beigemessen und festgehalten, dass bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden kann. Vergleicht man nunmehr die Berichte der Dres. E.____ und F.____ mit den damaligen Ausführungen des Gutachters Dr. C.____, so zeigt sich, dass die Dres. E.____ und F.____ eine Symptomatik beschreiben, die sich von den früheren Schilderungen im Gutachten von Dr. C.____ nicht wesentlich unterscheidet. In den beiden neuen Berichten finden sich sodann auch keine Hinweise, wonach sich die Symptomatik seit der letzten Leistungsprüfung verschärft hätte. Entsprechend wird eine Verschlechterung des Zustandes weder von Dr. E.____ noch von Dr. F.____ geltend gemacht. Bei deren Ausführungen handelt es sich letztlich vielmehr um abweichende fachärztliche Beurteilungen des schon im Zeitpunkt der letzten Leistungsablehnung

feststehenden und bekannten medizinischen Sachverhaltes. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kommt deshalb in seiner Einschätzung vom 29. Juli 2011 zu Recht zum Schluss, dass sich aus den neuen Akten keine Hinweise ergeben würden, wonach sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der Begutachtung durch Dr. C.____ in einer anspruchserheblichen Weise verändert haben könnten. Unter diesen Umständen ist aber auch nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle im Rahmen der neuen Leistungsüberprüfung davon abgesehen hat, bei Dr. C.____ ein Verlaufsgutachten einzuholen. Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin lässt sich schliesslich allein aus dem Umstand, dass sie sich im Mai 2012 im Hinblick auf eine psychiatrische Behandlung in der Klinik H.____ zu einem Vorgespräch hat aufbieten lassen, ebenfalls noch nicht ableiten, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit der letzten Leistungsprüfung in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

6.5 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Anordnung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.6 Zusammenfassend ist die IV-Stelle nach dem Gesagten zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der letztmaligen Ablehnung des Rentenanspruchs nicht in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben. Somit ist aber nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten erneut abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 26. April 2012 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken 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.

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.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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