



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Juni 2012 (720 12 89)

Invalidenversicherung

IV-Rente

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campbell
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Peter Studer, Advokat, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 28, 4143 Dornach 1
----------	--

gegen

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

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

A.1. Die 1974 geborene A.____ arbeitete in der Zeit vom 12. August 1991 bis 17. August 1999 bei der B.____. Am 10. Dezember 1999 meldete sie sich unter Hinweis auf starke Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei sie eine Rente beantragte. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) prüfte den erwerblichen und den gesundheitlichen Sachverhalt. Mit Verfügung vom 28. März 2001 lehnte sie das Leistungsgesuch der Versicherten ab. Nachdem diese weitere medizinische Unterlagen eingereicht hatte, zog die IV-Stelle ihre Verfügung in Wiedererwägung und

sprach der Versicherten am 19. Juni 2003 mit Wirkung ab 1. Januar 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 41% eine Viertelsrente zu. Die hiergegen erhobene Einsprache wurde gutgeheissen und die IV-Stelle sprach der Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 62% ab 1. Januar 2000 eine halbe Rente und aufgrund der 4. IV-Revision ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu. Dieser Anspruch wurde auch nach Durchführung von zwei amtlichen Revisionen in den Jahren 2006 und 2009 bestätigt.

A.2. Am 4. Januar 2011 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision des Rentenanspruchs ein, wobei die Versicherte sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte. Die IV-Stelle bestätigte jedoch, nach Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts, mit Mitteilung vom 31. Januar 2012 den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Nachdem die Versicherte mit dieser Entscheidung nicht einverstanden war, erliess die IV-Stelle am 7. Februar 2012 eine Verfügung gleichen Inhalts.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Peter Studer, am 9. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Sache für weitere Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. So werde im Radiologiebericht des C.____ Spitals vom 25. Januar 2012 das Vorliegen einer Arthritis erwähnt. Diese Diagnose sei aber im interdisziplinären Gutachten vom 1. Dezember 2011 von Dr. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, noch angezweifelt worden. Da die IV den Bericht des C.____ den Dres. D.____ und E.____ nicht zur Stellungnahme vorgelegt habe, habe sie ihre Abklärungspflicht verletzt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. April 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1.1 Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat.

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 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. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder

längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

3.1 Art. 17 Abs. 1 ATSG besagt, dass laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben sind, 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 (BGE 109 V 116 E. 3b; zum Ganzen: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 17 N 1 ff.). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2008, 9C_114/2008, E. 2.1).

3.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zum Zeitpunkt der Neubeurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bei der Rentenrevision bildet somit 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 108 ff.).

3.3 Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 62% eine halbe Rente respektive mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente (4. IV-Revision) zu. Während des Revisionsverfahrens, welches im Januar 2011 eingeleitet wurde, bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Februar 2012 diesen Anspruch. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Dreiviertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung am 1. Juni 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2012.

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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang 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 Die rechtsanwendende Behörde ist bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person auf Unterlagen angewiesen ist, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Dasselbe gilt – im Rahmen eines Revisionsverfahrens – für die Beurteilung der Frage, ob seit der Rentenzusprechung eine erhebliche Veränderung der versicherten Gesundheitsschädigung und der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist (BGE 125 V 261 E. 4).

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).

4.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a sowie Kieser, a.a.O., Art. 43 N 39).

5.1 Die Vorinstanz stützte sich in der Verfügung vom 1. Juni 2004 in erster Linie auf das Gutachten des F.____ vom 20. August 2002. Die untersuchende Ärzteschaft diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen, eine chronische Lumboi-

schialgie, eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung sowie eine Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule (LWS; Hohlrundrücken). Aufgrund dieser Diagnosen wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50% geschätzt.

5.2 Im Zusammenhang mit dem im Jahr 2011 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die Vorinstanz ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. D.____ und E.____ ein. Diese diagnostizierten am 1. Dezember 2011 (1) ein chronisches lumbal betontes sowie cervicales Schmerzsyndrom mit spondylogener Komponente bei Osteochondrose L5/S1 mit anamnestisch kleiner medianer subligamentärer Diskushernie ohne Hinweis auf Neurokompression, aktuell keine Hinweise auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom und/oder sensomotorische Ausfälle, eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung mit Hohlrundrücken sowie links/rechts konvexer Skoliose, muskuläre Dysbalance des Schulter-/Nacken- und Beckengürtels, Chronifizierungsproblematik mit Schmerzfehlerverarbeitung, (2) anamnestisch eine Spondylarthritis mit möglichem Befall der Iliosakralgelenke (ISG) bei ISG-Dysfunktion sowie anamnestisch Polyarthralgien bei Methotrexatbasistherapie ab Januar 2011 und aktuell keine Hinweise auf eine erhöhte systemische Entzündungsaktivität weder humoral noch im Sinne von Arthrosynovitien und (3) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In der Konsensbesprechung kamen die Dres. D.____ und E.____ zum Schluss, dass sich aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumbalbetontes und cervicales Schmerzsyndrom mit lumbospondylogener Komponente und Einschränkungen der Wirbelsäulenfunktion im LWS-Bereich begleitet von einer Hypomobilität der ISG beidseits bestehe. Es würden sich aber lediglich beginnende degenerative Veränderungen bei im Vordergrund stehender Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung finden. Die in den Akten postulierte neu aufgetretene Spondylarthritis lasse sich weder klinisch noch laborchemisch noch radiologisch bestätigen. Die peripheren Gelenkschmerzen - betont in den Fingergelenken - sprächen eher für eine Fingerpolyarthrit, während die bereits früher erwähnten Weichteilbeschwerden im Rahmen einer generalisierten Tendomyopathie vom Typ Fibromyalgie zu sehen seien. Die aus internistischer Sicht zu diagnostizierenden Thalassämie minor, die Refluxkrankheit und die sich stabil haltende kongenitale Herzkrankheit mit bekannter Pulmonalstenose würden keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen. Insgesamt könne aus somatischer Sicht eine verminderte körperliche Belastbarkeit angenommen werden, doch nicht im subjektiv angegebenen Ausmass. Aus psychiatrischer Sicht fände sich im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2002 eine affektiv völlig unauffällige Explorandin ohne Hinweise auf eine Dysthymie oder eine depressive Störung. Die in der Vergangenheit beschriebenen auffälligen Persönlichkeitszüge würden heute nicht mehr bestehen. Es könne einzig die bekannte somatoforme Schmerzstörung bestätigt werden. Aus diesem Grund müsse daher aus psychiatrischer Sicht von einer Verbesserung ausgegangen werden, was sich auch darin zeige, dass sich die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht unbeeinträchtigt fühle. Sie habe auch die im Jahr 2002 empfohlene psychiatrische Behandlung nicht durchgeführt, weil sie diese nicht für nötig gehalten habe. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielten die Dres. D.____ und E.____ in ihrer Konsensbesprechung fest, dass mittelschwere wie auch schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten weiterhin nicht möglich seien. Aus rein rheumatologischer Sicht könne eine wechselbelastende Tätigkeit zu mindestens 50% durchgeführt werden, während eine geringfügige Einschränkung von 20% bei der Haushaltstätigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich aufgrund der dauernden Schmerzen und des chronischen Verlaufs eine Verlangsamung und Beeinträchtigung von ma-

ximal 20% für eine ausserhäusliche Tätigkeit begründen; im Haushaltsbereich liege keine Einschränkung vor. Zusammenfassend müsse daher die aus somatischer Sicht festgestellte Einschränkung von 50% auch weiter angenommen werden, in welcher die psychische Einschränkung bereits enthalten sei.

5.3 Auf Veranlassung der Hausärztin wurde die Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2011 im C.____ untersucht, wobei ein MRI der LWS und der ISG durchgeführt wurde. In der Beurteilung des Berichts vom 25. Januar 2012 wurde ausgeführt, dass im Bereich der L5/S1 eine Osteochondrosis Modic - differentialdiagnostisch im Rahmen einer Arthritis - erkennbar sei. Es bestünden aber weder raumfordernde Bandscheibenprotrusionen noch ein Nukleus pulposus-Prolaps (NPP) noch Wurzelaaffektionen. Ebenso wenig gäbe es Anhaltspunkte für eine Sacroileitis.

5.4 Die IV-Stelle unterbreitete den Bericht des C.____ vom 25. Januar 2012 ihrem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme. Dr. G.____, FMH Allgemeine Medizin, hielt am 5. März 2012 zusammenfassend fest, dass keine neuen Argumente vorliegen würden, die am Aussagewert des rheumatologischen Gutachtens von Dr. D.____ etwas ändern würden.

6.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 1. Dezember 2011 der Dres. D.____ und E.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben 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. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Die Untersuchungen von Dres. D.____ und E.____ erfolgten umfassend und bidisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von beiden Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Konsensus erarbeitet. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über deren Gesundheitszustand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten vom 1. Dezember 2011 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

6.2 An diesem Ergebnis ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht unter Hinweis auf das Vorliegen einer Spondylarthritis, welche in der Beurteilung des Berichts des C.____ vom 25. Januar 2012 erwähnt wurde, geltend, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weil sie diesen Bericht nicht Dr. D.____ zur Stellungnahme unterbreitete. Dieser Auffassung kann unter Hinweis auf die korrekten und

überzeugenden Ausführungen der IV-Stelle in der Vernehmlassung, auf welche an dieser Stelle verwiesen wird, nicht gefolgt werden. So führte bereits Dr. D._____ in seinem rheumatologischen Gutachten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das *anamnestische* Vorliegen einer Spondylarthritis auf. Er hielt jedoch fest, dass mangels MRI des Achsenskeletts, insbesondere der ISG, die Diagnose weder nachgewiesen noch ausgeschlossen werden könne. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit äusserte er jedoch unmissverständlich, dass selbst beim Nachweis einer Spondylarthritis mit postuliertem peripheren Gelenkbefall keine zusätzliche Abnahme der körperlichen Belastbarkeit bestehe. Damit hat Dr. D._____ im Rahmen der bidisziplinären Abklärung zu einer allfälligen Spondylarthritis Stellung genommen und deutlich gemacht, dass selbst der Nachweis einer solchen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht weiter einschränkt. Damit war aber die IV-Stelle, wie bereits im Bericht des RAD vom 5. März 2012 und in der Vernehmlassung vom 24. April 2012 unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG festgehalten, für die Annahme einer rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung nicht verpflichtet, den Bericht des C._____ vom 25. Januar 2012 Dr. D._____ zu unterbreiten.

6.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D._____ und E._____ vom 1. Dezember 2011 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 50% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.4 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Jahr 2012 mit demjenigen im Jahr 2004 ist aus somatischer Sicht eine geringfügige Verschlechterung festzustellen, indem neben dem chronischen lumbalbetonten sowie cervicalen Schmerzsyndrom nunmehr auch eine Spondylarthritis genannt wurde. In psychiatrischer Hinsicht wurde hingegen nur noch eine somatoforme Schmerzstörung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die noch im Gutachten der F._____ gestellten Diagnosen einer Dysthymie und einer Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen konnten nicht mehr erhoben werden, womit hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden kann. Aufgrund dieser Umstände (leichte Verschlechterung im somatischen Bereich, leichte Verbesserung aus psychiatrischer Sicht) ergibt sich gesamthaft keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen. Die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit nicht erfüllt und die Vorinstanz bestätigte damit zurecht den unveränderten Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die gegen die Verfügung vom 7. Februar 2012 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfah-

renskosten 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. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe 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.

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