

BL_GERICHTE 720 2013 26 / 158 vom 10. September 2007

BL Gerichte, 2007-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_26_158

FR: BL_GERICHTE 720 2013 26 / 158 du 10 septembre 2007

IT: BL_GERICHTE 720 2013 26 / 158 del 10 settembre 2007

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden 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 127 V 298 E. 4c in fine). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 2.4 Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was der Versicherte bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 117 V 194 f. E. 3b mit Hinweisen).

E. 3

Die IV-Stelle vertritt die Ansicht, dass bei der Berechnung der IV-Rente der Beschwerdeführerin fälschlicherweise die Einkommensvergleichsmethode zur Anwendung gekommen sei, weshalb eine gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher bzw. unzutreffender Rechtsregeln erlassen worden sei bzw. massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden seien (BGE 103 V 128 E. a). Streitig und zu prüfen ist folglich, ob die Voraussetzungen einer Wiedererwägung vorliegend erfüllt sind.

E. 3.1

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig ist und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Frage der Unrichtigkeit beurteilt sich dabei nach dem Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung herrschenden Rechtszustand. Die erhebliche Bedeutung der Berichtigung wird von der Rechtsprechung so verstanden, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass eine korrekte Beurteilung hinsichtlich der konkreten Fragen zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2006, U 378/05, E. 5.3). Sofern es sich um Entscheide mit regelmässig wiederkehrenden Leistungen handelt, ist eine Erheblichkeit bei Geldbeträgen schon bei einer geringfügigen Korrektur anzunehmen. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig sei, ist vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat. Eine gesetzeswidrige Rentenberechnung hat indessen regelmässig als zweifellos unrichtig zu gelten und es stellt sich in diesen Fällen lediglich die Frage, ob die Berichtigung der Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Voraussetzung erfüllt in der Regel schon

eine geringfügige Korrektur des monatlichen Rentenbetrages (BGE 103 V 128 E. a).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Jahre 2001 als Krankenpflegerin im damaligen Bürgerspital Basel in einem 80 %-igen Pensum tätig. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 6. Januar 2010 bei ihr zu Hause gab sie an, dass sie bei guter Gesundheit 80 % arbeiten würde. In der restlichen Zeit würde sie die Kinder betreuen und den Haushalt besorgen. Diese Aussage hat die Beschwerdeführerin auf dem Fragebogen der IV-Stelle zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit am 18. Januar 2011 mit ihrer Unterschrift bekräftigt.

E. 3.3

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass vorliegend bei der ursprünglichen Verfügung die gemischte Methode zur Anwendung hätte kommen müssen, weshalb - und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung vorliegen.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist im Weiteren die Feststellung des Gesundheitszustandes und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

E. 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).

E. 4.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 f. E. 1.2).

E. 4.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte

Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich gemäss Rechtsprechung im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (BGE 130 V 354 f. E.2.2.3). Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2).

E. 4.4

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 50 f. E. 1.2).

E. 4.5

Zur Leistungseinschränkungen und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde in den erwähnten Gutachten wie folgt Stellung genommen:

E. 4.5.1

Im Gutachten vom 26. März 2010 von D. und E. wurde in der rheumatologischen Beurteilung festgehalten, dass aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe, aktuell bei deutlich reduzierter Belastbarkeit über viele Jahre und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wurde bei der Beschwerdeführerin eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Ihre Schmerzen seien therapieresistent, mit einem somatischen Befund nicht erklärbar und sie würden in Verbindung mit einer affektiven Problematik auftreten. Sie müsse als depressiv beurteilt werden, wobei die Depressivität schwanke. Sie habe anlässlich der stattfindenden Untersuchung eine Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und dysphorische Gemütsstimmung, eine fehlende Schwingungsfähigkeit

der Affektivität gezeigt, weshalb eine rezidivierende depressive Episode leichten bis auch mittleren Grades diagnostiziert werden müsse. Die Förster-Kriterien seien daher mehrheitlich erfüllt. Grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin praktisch nur über körperliche Beschwerden erzählen. Psychische Inhalte seien ihr fremd, weshalb im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung bei C. im Jahre 2004 auf affektiver Ebene eine Verschlechterung der Situation der Befindlichkeit festgestellt werden müsse. Im Rahmen der Konsenssprache mit dem rheumatologischen Gutachter müsse jedoch geklärt werden, inwiefern bei der körperlichen Untersuchung auch Aggravationszeichen festgestellt werden müssen. Dies sei deshalb notwendig, weil der psychiatrische Gutachter in seiner Untersuchung nicht klären konnte, ob die Beschwerdeführerin aggraviert, d.h. ihre Symptome bewusstseinsnahe gravierender darstellt, als sie sind. Dieser Aspekt müsse dann allenfalls in der Beurteilung der Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit miteinbezogen werden. Gemäss Konsenssprache liege aus gesamtmedizinischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % vor.

E. 4.5.2

Im Gutachten bei C. vom 1. November 2010 von G. , H. und I. wurde aus psychiatrischer Sicht festgehalten, dass eine affektive Störung bei der Beschwerdeführerin nicht festgestellt werden könne. Insbesondere könne eine depressive Störung ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin zeige keine vitale Traurigkeit, keinen circadianen Rhythmus, keine Antriebsstörung und keine Suizidalität. Sie sei im Gegenteil ziemlich aktiv, kümmere sich um die Familie und die Kinder und würde religiöse Bücher lesen. Somit gelten die Förster'schen Kriterien als nicht erfüllt. Insbesondere fehle eine Komorbidität, ein primärer Krankheitsgewinn, eine chronischkörperliche Begleiterkrankung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens. Es würde ein mehrjähriger chronifizierter Verlauf mit unveränderter Symptomatik sowie eine offensichtliche Therapieresistenz vorliegen. Diese Faktoren liessen sich aber aufgrund des laufenden versicherungsmedizinischen Antrags nicht bewerten. Zu postulieren sei bei der Beschwerdeführerin hingegen ein sekundärer Krankheitsgewinn, könne sie sich doch auf diese Weise aus der dreifachen Aufgabe von Kinderversorgung, beruflicher Tätigkeit sowie Haushalt zurückziehen. Aus psychiatrischer Sicht führe die Somatisierungsstörung, respektive somatoforme Schmerzstörung ohne begleitende ernsthafte Komorbidität nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin trotz der subjektiv empfundenen Beschwerden die Fähigkeit zur Willensanspannung nicht eingebüsst habe. Dies würde sich auch in der nicht unerheblichen täglichen Aufwendung für Familie und Haushalt sowie Religion dokumentieren. In ihrer Selbsteinschätzung fühle sie sich zu keiner beruflichen Tätigkeit mehr in der Lage und erlebe ihre körperlichen Beschwerden als umfassend und absolut limitierend. Im psychischen Bereich werde keine Störung geltend gemacht, wobei diese Auffassung auch aufgrund der objektiven psychiatrischen Befunde zu vertreten sei. Als Diskrepanz sei zu vermerken, dass die Beschwerdeführerin einerseits absolut limitierende Beschwerden angebe, andererseits ihren Mutter- und Familienpflichten in einem hohen Ausmasse nachkommen könne. Aus orthopädischer Sicht sei festgestellt worden, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, äusserst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde in keiner Weise begründen liessen. Auch das unablässige Stöhnen während der gesamten körperlichen Untersuchung, deutliche Inkonsistenzen sowie das fehlende Ansprechen auf nach wie vor durchgeführte konservative Therapiemassnahmen, wiederholte Infiltrationen sowie die mittlerweile langandauernde Arbeitskarenz könnten als deutlicher Hinweis für eine im Vordergrund

stehende nichtorganische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Auch komme nicht klar zum Ausdruck, wie gross der Leidensdruck durch die somatischen Beschwerden effektiv sei, da die Beschwerdeführerin am Untersuchungstag keinerlei Analgetika zu sich genommen habe, obwohl die voraussehbare Belastung mit dem Anreiseweg und der bevorstehenden körperlichen Untersuchung als überdurchschnittlich hoch zu betrachten sei. Als (Gesamt-)Diagnosen seien gemäss psychiatrischer Begutachtung für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und dem objektivierbaren Befund eine Somatisierungsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verantwortlich. Da jedoch keine begleitende relevante Komorbidität bestehe, würden diese nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Es sei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht durchaus zuzumuten, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um in einer den somatischen Leiden angepassten Tätigkeit eine ganztägige verwertbare Arbeitsfähigkeit von 80 % in die Realität umzusetzen. Zusammenfassend bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe weiterhin ein 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit reduziertem Rendement bzw. erhöhtem Pausenbedarf.

E. 4.5.3

Im Gutachten bei C. vom 24. April 2012 von J. , K. , I. und L. wurde betreffend Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht festgehalten, dass ausser der Somatisierungsstörung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Ein sozialer Rückzug liesse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen scheitern würden, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Rechtsbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen würden sich nicht finden. Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Betreffend Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht wurde festgehalten, dass für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bestehe. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 Kg sollte dabei vermieden werden. In Anbetracht der heute erhobenen Befunde sollte bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, sodass diese auch zumutbar sei. Betreffend Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus gastroenterologischer Sicht wurde ein chronisch panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80; altersentsprechend regelrechter radiologischer Befund der HWS und LWS, insbesondere ohne Hinweis für Neurokompression, weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte) festgestellt. Gemäss Gesamtbeurteilung könne aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester und in jeder anderen körperlich mittelschwer bis schwer belastenden Tätigkeit bestätigt werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen

eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit erhöhtem Pausenbedarf. Insgesamt decke sich die Beurteilung mit der letzten Einschätzung im Gutachten vom 1. November 2011.

E. 5

Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert der Gutachten bei C. vom 1. November 2010 und vom 26. April 2012. Die Beweiswürdigung der IV-Stelle sei aufgrund fehlender Unabhängigkeit der Gutachterstelle willkürlich, und die IV-Stelle gewichte die beiden selbst in Auftrag gegebenen Gutachten vom 1. November 2010 und vom 26. April 2012 zu stark. Streitig und zu prüfen ist vorliegend der Beweiswert der genannten Gutachten.

E. 5.1

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a; 122 V 160 E. 1c). 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. 3 mit Hinweisen).

E. 5.2

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit 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 Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4). So weicht der Richter etwa bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein

Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b mit Hinweisen). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 E. 3b).

E. 5.3

Hinsichtlich der hier zentralen Frage nach der Unabhängigkeit von C. ist festzuhalten, dass die fachlichinhaltliche Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte der MEDAS institutionell verankert und die nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorausgesetzte Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der betreffenden Gutachter somit gewährleistet ist (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C_243/2010, E. 1.3.1 und vom 18. Oktober 2006 I 827/05, E. 3.2). Die Europäische Kommission für Menschenrechte (EKMR; bis 1998) fällte am 20. April 1998 einen Nichtzulassungsentscheid betreffend BGE 123 V 175. Daran hat die Rechtsprechung in der Folge konsequent festgehalten (vgl. statt vieler BGE 132 V 381 E. 6.2; Urteile des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 4.8 und vom 5. August 2009, 9C_134/2009, E. 2). Unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness darf aus dem Umstand, dass die IV-Stelle - Durchführungsorgan der Invalidenversicherung - im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten offensichtlich nicht gefolgert werden, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (BGE 136 V 380 E. 4.2.2). Unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit führen nach ebenfalls gefestigter Rechtsprechung der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Februar 2009, 8C_509/2008, E. 6 und vom 28. August 2007, 9C_67/2007, E. 2). Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein allfälliges Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (Urteile des Bundesgerichts vom 24. Juni 2009, 9C_500/2009, E. 2.1 und vom 6. Oktober 2010, 9C_603/2010, E. 5.2). Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt

selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre; ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2010, 9C_304/2010, E. 2.2).

E. 5.4

Wie unter 5.1. dargelegt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind.

E. 5.4.1

Die Gutachten von C. vom 1. November 2010 und vom 24. April 2012 erscheinen insgesamt als umfassend. Sie führen jeweils die vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge auf, belegen die Auszüge aus den wichtigsten Vordokumenten, beinhalten eine Exploration/Anamnese inkl. eine persönlichen Anamnese der Beschwerdeführerin und die entsprechenden Teilgutachten sowie eine (Gesamt-)Zusammenfassung. Die beiden Gutachten sind umfangreicher als das Gutachten vom 26. März 2010. Im Gegensatz zum Gutachten vom 26. März, welches die wesentliche Frage der Aggravation gerade nicht beantwortet, erscheinen die Gutachten vom 1. November 2010 und 24. April 2012 in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation als einleuchtend. Die Schlussfolgerungen sind begründet.

E. 5.4.2

Im Gutachten von C. vom 1. November 2010 wird auf Seite 20/31 unter "4.1.8. Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen" auf das Gutachten vom 26. März 2010 wie folgt Bezug genommen: "Bidisziplinäres psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten durch D. und E. vom 26.3.2010. Wiederum diagnostizierte E. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, dieses Mal jedoch zusätzlich eine rezidivierende leichte bis zwischendurch mittelgradige depressive Episode. Damit ergibt sich seiner Sicht eine 50%-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ungeachtet der aus somatischer Sicht festgestellten Beeinträchtigungen. Hingegen bestehe aus psychiatrischer Sicht für die Hausarbeiten keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dieser Einschätzung kann ich aufgrund der aktuellen eigenen Befunde nicht zustimmen. Wie bereits weiter oben ausgeführt, ist das krankhafte Erleben der der Explorandin völlig auf den Körper ausgerichtet. Für eine affektive Störung, insbesondere für eine depressive Störung, bestehen keine objektiven Hinweise, zumal eine solche auch aus subjektiver Sicht nicht wirklich in Anspruch genommen wird. Auch ist eine Verschlechterung des Krankheitsverlaufes zwischen der 1. Beurteilung von E. 2004 und seiner 2. Beurteilung 2010 nicht nachvollziehbar". Auf Seite 27/31 unter "4.2.7. Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen" wird im Weiteren auf das Gutachten vom 26. März 2010 wie folgt Bezug genommen: "Im Rahmen des Gutachterberichts vom 26.3.2010 schrieb D. , dass bei fehlender Pathologie im Bereich des muskuloskelettalen Apparates eine Normalfunktion angenommen werden konnte. Aus rein somatischer Sicht bestand eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit

bei aktuell deutlich reduzierter Belastbarkeit über viele Jahre und eingeschränkte Leistungsfähigkeit, welche im Rahmen von zirka 20-30 % attestiert werden konnte. Für Haushaltstätigkeiten konnte die gleiche Einschränkung geltend gemacht werden. Auch dieser Einschätzung kann aufgrund der heutigen Untersuchung klar zugestimmt werden". Im Gutachten von C. vom 24. April 2012 wird auf Seite 22/33 unter "4.1.8. Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen" auf das Gutachten vom 26. März 2010 wie folgt Bezug genommen: "Die Explorandin wurde bereits wiederholt psychiatrisch begutachtet. Einzig im Jahre 2010 wurde durch den damals begutachtenden Psychiater E. eine leichte bis mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und aufgrund dieser Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Ansonsten fanden sich keine Hinweise auf affektive Einschränkungen. Auch zum jetzigen Zeitpunkt finden sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung. Die Explorandin befindet sich nicht in psychiatrischer Behandlung, wird auch nicht antidepressiv behandelt. Da neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Somatisierungsstörung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden kann, kann aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden".

E. 5.5

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Kritik der Beschwerdeführerin an den Gutachten von C. , welche von ihr auch nur pauschal und ohne konkrete Hinweise dargelegt wird, ins Leere führt. Im Weiteren sind auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Berichte ersichtlich. 6.1 Die rechtsanwendende Behörde hat von Amtes wegen, d.h. aus eigener Initiative, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Der Versicherungsträger hat mithin etwa abzuklären, wie die für den Invaliditätsgrad bzw. für die Rentenberechnung massgebenden Vergleichs-einkommen zu bestimmen sind (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 43 N 13). 6.2 Ohne Gesundheitsschaden könnte die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester/Hebamme bei einem Pensum von 80 % ein Jahreseinkommen von Fr. 67'509.-- erzielen. Diese Angaben basieren auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers für das Jahr 2002 (13x Fr. 4'644.90) und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2010 von 11,80 % im Sektor Gesundheitswesen gemäss BFS T1.2.93_V Nominallohnindex Frauen 1993-2010. Demgegenüber steht gemäss IV-Stelle ein jährliches Invalideneinkommen bei einem Pensum von 80 %, wie es die Beschwerdeführerin effektiv ausüben würde, in der Höhe von Fr. 42'182.--. Die restlichen 20 % eines 100 % Pensums entfallen auf Arbeiten im Haushalt, wo gemäss Abklärungen der IV-Stelle eine Einschränkung von 11,65 % besteht. 6.3 Die IV-Stelle ermittelte somit gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 67'509.-- und ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 42'182.-- eine Erwerbseinbusse von 25'327.--, was zu einem Invaliditätsgrad von 37,52 % führt. Aufgrund der medizinischen Beurteilungen ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester ganz arbeitsunfähig, in einer körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit besteht eine 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das Pensum kann zwar vollschichtig umgesetzt werden, jedoch mit reduziertem Rendement bzw. mit erhöhtem Pausenbedarf. Die Beschwerdeführerin müsste demnach vollschichtig arbeiten, um eine Leistung von 80% zu erbringen. Ist aufgrund der gemischten Methode indes von einem 80%-Pensum auszugehen, ist auch bei diesem Pensum ein erhöhter Pausenbedarf bzw. eine um 20% reduzierte Leistung zu berücksichtigen. Das Invalideneinkommen ist um 20 % zu reduzieren und beläuft sich somit auf Fr. 33'745.60. Demgemäss liegt die Erwerbseinbusse bei Fr. 33'763.40, was einer Einschränkung von

50,01 % entspricht. Zusammen mit der nicht zu beanstandenden Einschränkung der restlichen 20 % eines 100 % Pensums von 11,65 % im Haushalt, ergibt dies ein Invaliditätsgrad von 42,34 % ($0,8 \times 50,01 = 40,01$; $0,2 \times 11,65 = 2,33$). 7.1 Hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug im Umfang von 20 % geltend. 7.2 Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2 mit Hinweisen). 7.3 Kaum ins Gewicht fällt das Kriterium des reduzierten Beschäftigungsgrades. Teilzeitangestellte müssen nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen, zum Beispiel nicht in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden. Die Teilzeitbeschäftigung wirkt sich bei Frauen im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar proportional loohnerhöhend aus. Auch die Bedeutung der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weswegen sich auch dieser Aspekt kaum nachteilig auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. November 2007, 9C_382/2007, E. 6 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gewährt im Weiteren insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 8C_773/2009, E. 5.3, und vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4 mit Hinweisen). Vorliegend ergeben sich somit keine Gründe, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen, der Einfluss auf den Invaliditätsgrad haben kann.

E. 8

Aus dem Gesagten ergibt sich folglich, dass die Beschwerde im Sinne der Erwägungen gutzuheissen und die Verfügung vom 12. Dezember 2012 aufzuheben ist. 9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei. 9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen

Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. 9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der erste Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, hat mit Schreiben vom 27. April 2013 auf die explizite Geltendmachung des Stundenaufwands verzichtet und überlässt es dem Gericht, eine Parteientschädigung nach dessen Ermessen festzusetzen. Das Gericht erachtet einen Stundenaufwand von 10 Stunden als angemessen. Die zweite Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Renate Jäggi, hat in ihrer Honorarnoten vom 21. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 4,6 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Renate Jäggi in der Höhe von Fr. 141.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'094.80 (10 Stunden à Fr. 250.-- inkl. 8 % Mehrwertsteuer an Thomas Locher; 4,6 Stunden an Renate Jäggi à 250.-- inkl. Auslagen in der Höhe von Fr. 141.50 und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Dezember 2012 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 4'094.80 (Fr. 2'700.--für Thomas Locher, Fr. 1'394.80 für Renate Jäggi; je inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.