



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 26. Oktober 2017 (720 17 249 / 284)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung des bisherigen Rentenanspruchs im Rahmen einer revisionsweise geltend gemachten Verschlechterung des psychischen und physischen Gesundheitszustandes**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Renate Jäggi, Advokatin, Steinentorstrasse 35, 4010 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1972 geborene A.\_\_\_\_ bezieht seit 1. April 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) (vgl. Verfügung vom 27. Juni 2005). Grundlage für die Rentenzusprache bildete damals das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 14. Dezember 2004. Mit Mitteilung vom 19. Juni 2008 und Verfügung vom 1. August 2008 wurde der Rentenanspruch bestätigt. Im

Rahmen des im Jahr 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die ABI mit einer erneuten interdisziplinären Begutachtung. Nach Eingang des ABI-Gutachtens vom 17. August 2011 und des Ergänzungsgutachtens vom 17. November 2011 teilte sie der Versicherten am 21. Dezember 2011 mit, dass sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe.

B. Im Zusammenhang mit den ab 1. Januar 2015 durchgeführten beruflichen Massnahmen machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes geltend. In der Folge gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Gestützt auf das darauf ergangene Gutachten vom 28. Juli 2016 stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juni 2017 fest, dass sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert und die Versicherte deshalb weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe.

C. Gegen diese Verfügung reichte A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, am 18. August 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ein. Darin beantragte sie, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Oktober 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde insbesondere die Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 beanstandet. Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, was auch aus der Verfügung der IV-Stelle, Abteilung Integration, vom 16. Oktober 2015 hervorgehe. Zudem sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Dies zeige sich insbesondere darin, dass der letzte Arbeitsversuch von einer potentiellen Arbeitgeberin abgebrochen worden sei. Beim Einkommensvergleich sei aufgrund der zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorzunehmen.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 15. September 2017 mit Verweis auf die Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. September 2017 die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 22. September 2016 bewilligte das Kantonsgericht der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

F. Mit Eingabe vom 12. Oktober 2017 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin den Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 28. September 2017 einreichen.

G. In ihrer Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verwies für die Begründung auf den RAD-Bericht vom 19. Oktober 2017.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 vom 18. August 2017 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. 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.

2.3 Gemäss 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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 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).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die

versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 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).

3.3 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte infolge Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

4.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich bleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode revidierbar (BGE 117 V 199 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C\_223/2011, E. 3.1). Bei den Renten der Invalidenversicherung ist grundsätzlich jede Änderung des Sachverhalts, die zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenschwertes

(vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) führt, als erheblich zu betrachten (BGE 133 V 545 E. 6 und 7; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 S. 53). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

4.3 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 27. Juni 2005 eine halbe Invalidenrente ab 1. April 2003 zu. Im Laufe des nachfolgenden Rentenbezugs der Versicherten führte die IV-Stelle von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte dabei letztmals im Rahmen des im Jahr 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens, als die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten bei der ABI einholte. Gestützt auf deren Gutachten vom 17. August 2011 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten in der Mitteilung vom 21. Dezember 2011, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke (Invaliditätsgrad: 53 %). Sie habe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2017 allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 21. Dezember 2011 bestand; denn laut Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis). Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung am 21. Dezember 2011 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 13. Juni 2017.

5.1 Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie diese geltend gemacht, seit Ende 2011 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert hat.

5.2. In ihrer Mitteilung über den unveränderten Anspruch auf eine halbe Invalidenrente vom 21. Dezember 2011 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 17. August 2011. Die-

sem Gutachten lag dasjenige der ABI vom 14. Dezember 2004 zugrunde. Dort hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Veränderung der Knie beidseits fest. Aufgrund dieses Leidens bestehe für eine körperlich andauernd schwere Arbeit oder eine solche, die ausschliesslich im Stehen oder Gehen vorwiegend auf unebenem Terrain ausgeübt werde, keine Arbeitsfähigkeit mehr. Vor allem belastende Knieflexionen könnten die femoropatellären Schmerzen verstärken. Hingegen sei es der Versicherten zumutbar, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit nur intermittierend schweren Anteilen uneingeschränkt auszuführen, sofern sie dabei keine repetitive, belastende Flexionen der Knie durchführen müsse und die Möglichkeit habe, wechselnde Positionen, vorzugsweise auf ebenem Terrain, einzunehmen. Als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Bulimia nervosa und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung auf. Die Symptomatik der Bulimia nervosa und die Selbstschädigung müssten im Grunde genommen im Rahmen einer seit der Kindheit und Jugend bestehenden gravierenden Persönlichkeitsstörung betrachtet werden. Die Versicherte sei nicht in der Lage, dauerhafte Beziehungen einzugehen. Die Schmerzsymptomatik sei im Sinne einer Somatisierung heftiger, unerträglicher, psychischer Schmerzen zu verstehen. Aufgrund dieser schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung verbunden mit einer affektiven Störung und einer Schmerzverarbeitungsstörung sei die Versicherte zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. In der Gesamtbeurteilung hielten die beiden Experten fest, dass die Versicherte in ihrem angestammten Beruf als Kosmetikerin und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

5.3.1 Im ABI-Gutachten vom 17. August 2011 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und chronische Knieschmerzen rechts mehr als links. Seiner Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Versicherte nach der Begutachtung bei der ABI im Oktober 2004 am 29. September 2005 (Fenestration und Diskektomie), am 19. Dezember 2007 (Versteifung) und am 15. September 2009 (interspinale Distraktion) an der unteren Wirbelsäule auf der Höhe L5/S1 operiert wurde (vgl. auch Berichte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2005 und 10. Januar 2008 sowie von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. September 2010). Anlässlich der Untersuchung vom 8. Juni 2011 stellte Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass sich die Rückenbeschwerden nach den Operationen jeweils für eine kurze Zeit gebessert hätten. Gemäss den Angaben der Versicherten hätten die Schmerzen und die Ausstrahlungen jedoch im Verlauf zugenommen. Zudem klage sie über Beschwerden an den Knie- und Handgelenken und allen anderen Extremitäten bis in die Finger- bzw. Zehenendgelenken. Er könne die geklagten äusserst diffusen Beschwerden nicht vollständig begründen. Nachvollziehbar seien die verminderte Beweglichkeit und die reduzierte Belastbarkeit nach lumbaler Spondylodese sowie zum Teil die Beschwerden an den Kniegelenken, welche mässige, gering zunehmende degenerative Veränderungen (patelläre Osteophytenbildung) zeigten. An der Wirbelsäule lägen regelrechte Verhältnisse vor. Aus neurologischer Sicht beständen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Pathologie im Bereich des peripheren Nervensys-

tems, weshalb eine spinale Kompressionsproblematik und eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs weitestgehend ausgeschlossen werden könnten. Die sehr inkonstante, auffallende Schmerzpräsentation und das fehlende Ansprechen auf wiederholt durchgeführte konservative Therapiemassnahmen seien unter anderem ein Hinweis für eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte. Die starke Beschwielung der Hände spräche klar gegen eine länger dauernde körperliche Schonung. Es seien deshalb keine relevanten funktionellen Einschränkungen der Hände anzunehmen. Insgesamt sei von einer Ausweitung der Schmerzproblematik auszugehen. Seit der letzten ABI-Begutachtung im Jahr 2004 sei es zu einer geringen Verminderung der qualitativen Arbeitsfähigkeit gekommen, indem der Versicherten mittelschwere Tätigkeiten nur noch intermittierend zumutbar seien. Sofern das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, intermittierend 15 kg, das Gehen auf unebenem Grund und das Treppensteigen vermieden würden, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Kosmetikerin und jede andere körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Arbeit.

5.3.2 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im ABI-Gutachten vom 17. August 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Die Persönlichkeitsstörung habe sich vor dem Hintergrund des Verhaltens ihres geschiedenen Ehemannes, der schwierigen finanziellen Situation, den seit Kindheit bestehenden Rückenschmerzen und des geringen Selbstwertes entwickelt. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und ihrer deutlich ausgeprägten Krankheitsüberzeugung ungünstig. Es bestehe ein regelmässiger Hypnotikagebrauch. Durch die antidepressive Medikation hätten sich die Schlafstörungen verstärkt. Seit Untersuchungszeitpunkt sei die Versicherte infolge ihrer Leiden zu 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es könne ihr zugemutet werden, eine qualifizierte Entzugsbehandlung mit medikamentöser Neueinstellung durchzuführen. Im Vergleich zur ABI-Beurteilung aus dem Jahr 2004 liege heute keine Essstörung mehr vor. Die damals diagnostizierte rezidivierende, leichte depressive Störung sei gegenwärtig remittiert, womit sich der psychische Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung leicht gebessert habe. In der Konsensbeurteilung führten die beiden Experten aus, dass die Versicherte sowohl in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit als auch als Kosmetikerin zu 60 % arbeitsfähig sei. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Arbeiten seien ihr nicht mehr zumutbar. Im Ergänzungsgutachten vom 17. November 2011 führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass eine Persönlichkeitsstörung im Verlauf in ihrem Ausprägungsgrad mehr oder weniger konstant bleibe und nicht mit deutlichen Phasen einer Verschlechterung oder Verbesserung einhergehe. Die bei der Versicherten diagnostizierte Persönlichkeitsstörung beeinflusse weiterhin die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlichen psychiatrischen Komorbidität seien die Förster-Kriterien teilweise erfüllt, weshalb die somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zusätzlich beeinflusse.

5.4 Die zuständige RAD-Ärztin kam in ihrer Stellungnahme vom 30. November 2011 zum Schluss, dass aufgrund der unveränderten Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung eine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht begründet werden könne. Die IV-Stelle wich in der Folge von der Zumutbarkeitsbeurteilung der ABI-Gutachter ab und teilte der Versi-

cherten am 21. Dezember 2011 mit, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe und sie nach wie vor zu 50 % in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Demgemäss habe sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.5.1 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2017 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016. Dr. B.\_\_\_\_ stellte als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbospondylogenes und lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine beginnende Gonarthrose medial links und eine Chondropathie femoropatellär rechts sowie ein Widespread Pain-Syndrom. Bei dem zuletzt genannten Syndrom handle es sich um eine chronische Schmerzerkrankung mit niedriger Schmerzschwelle und -perzeption. Die geklagten Schmerzen und die sensorischen Defizite mit Kribbeldysästhesien im Bereich der Hände könnten auf kein neurologisches Korrelat zurückgeführt werden. Eine muskuläre Atrophie für die schmerzhaft eingeschränkte Greifkraft sei nicht vorhanden. Eine funktionelle Einbusse, eine neuropathische Schmerzkomponente oder ein Morbus Sudeck seien nicht objektivierbar. Eine Beeinträchtigung der Belastungsfähigkeit im Bereich der Hände könne deshalb nicht bestätigt werden. Im Bereich der Knie sei die Stabilität beider Patellen limitiert. Da normales Gehen, leichtes Treppensteigen, Hinsetzen und Aufstehen ohne Hilfe von Abstützreaktionen möglich seien, sei von keiner ausgeprägten Belastungslimitierung auszugehen. Aufgrund der Vernarbung nach den Wirbelsäulenoperationen sei die Nervenwurzel L5 rechts verdickt. Unter Belastung könnten dadurch intermittierende Reizungen der Nervenwurzel verursacht werden. Bei der aktuellen Untersuchung habe er keine solche Reizung festgestellt. Die unteren Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins Gesäss und in die Beine seien mitbedingt durch eine ausgeprägte Haltungsinsuffizienz mit Einschränkung der Bewegungs- und Haltungskontrolle. Bei der radiologisch als auffällig beschriebenen vermehrten Strahlentransparenz um den intervertebralen Cage herum sei von einer lokalen Osteolyse als Reaktion auf einen Fremdkörper auszugehen, welche jedoch klinisch nicht relevant sei. Aufgrund der Beschwerden im unteren Rücken könne eine verminderte Belastbarkeit attestiert werden. Die ganze Symptomatik sei durch das Widespread Pain-Syndrom kompromittiert. Es beständen diffuse Schmerzen an den peripheren Gelenken und am Achsenskelett sowie eine Überempfindlichkeit bei muskulären Kompressionen. Eine für diese Schmerzen ursächliche Pathologie sei jedoch nicht festzustellen. Das Schmerzerleben der Versicherten, der deutlich ausgeprägte "Symptomscore" sowie die vegetative funktionelle Symptomatik führten zu einer Erschöpfungs- und Leistungsintoleranz, welche die Belastungsfähigkeit der Versicherten einschränke. Aufgrund der Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und der durch die Schmerzsymptomatik verminderten Leistungsfähigkeit bestehe in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei werde davon ausgegangen, dass die Arbeit als Kosmetikerin eine leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung beinhalte. Arbeiten, welche die Versicherte in Zwangshaltungen, in Inklination des Rumpfes ausführen oder sie sich über die Klienten neigen müsse, seien ihr nicht mehr zumutbar. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (wie insbesondere eine Büroarbeit oder Telefondienste) könne sie dagegen zu 100 % ausüben, wobei sie durch die Schmerzsymptomatik mindestens zu 20 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

5.5.2 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Die Persönlichkeitsstörung wirke sich auf zwischenmenschliche Beziehungen und auf das Berufsleben der Versicherten aus. Dabei seien vor allem die Kognition und die Affektivität betroffen. Zudem bestehe aufgrund der starken Schmerzen seit vielen Jahren eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche durch psychische Belastungsfaktoren exazerbierten und sich im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen entwickelten. Dazu seien immer wieder und seit längerem Panikattacken vor allem in öffentlichen Verkehrsmitteln und Einkaufszentren aufgetreten. Zwischen den einzelnen Attacken bestehe jedoch Symptommfreiheit. Bei der Untersuchung habe er nur wenige depressive Symptome feststellen können. Der hohe Score in der Hamilton Depression Scale Testung sei auf die Schlafstörungen und Ängste zurückzuführen, weshalb keine depressive Episode nach ICD-10 diagnostiziert werden könne. Dafür spreche auch die Tatsache, dass die Versicherte aktuell keine Antidepressiva einnehme und nicht in psychiatrischer Behandlung stehe. Deutliche Beeinträchtigungen beständen bei der Anpassung an Regeln und Routinen, Flexibilität, Umstellungs-, Durchhalte-, Selbstbehauptungs-, Gruppen- und Verkehrsfähigkeit. Nach einer Prüfung der Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 gelangte Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Versicherte als Verkaufshilfe und Kosmetikerin seit 2004 zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Diese Einschätzung gelte auch für eine Verweistätigkeit. Da die Versicherte nach wie vor in der Lage sei, den Haushalt für sich und ihre Tochter weitgehend selbstständig zu führen, Garten- und Renovationsarbeiten sowie Einkäufe mit Hilfe zu erledigen und soziale Kontakte, wenn auch eingeschränkt, wahrzunehmen, sei eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht anzunehmen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten ist, auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. \_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der hier massgebenden Mitteilung vom 21. Dezember 2011 nicht verschlechtert hat und damit weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte Arbeit als auch für eine Verweistätigkeit besteht. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Die von Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 genügt den bundesgerichtlichen Anforderungen. Seinem Teilgutachten

kann in einleuchtender Weise entnommen werden, dass die Versicherte über ausreichende Ressourcen verfügt, um im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl als Kosmetikerin als auch in einer leidensadaptierten leichten Verweistätigkeit zu arbeiten.

6.2. Wird das im Referenzzeitpunkt erstellte ABI-Gutachten vom 21. Dezember 2011 mit dem aktuellen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 verglichen, so ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in somatischer Hinsicht im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2011 dahingehend veränderte, dass nebst dem lumbospondylogenen und lumbosakralen Schmerzsyndrom sowie den Kniebeschwerden neu ein Widespread Pain-Syndrom diagnostiziert wurde. Dieses Schmerzsyndrom beschrieb schon Dr. G.\_\_\_\_ auf Seite 18 in seinem Gutachten vom 17. August 2011. Er kommt wie Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die geklagten Schmerzen nur teilweise objektiviert werden könnten. Dr. B.\_\_\_\_ ordnete nun unter anderem die Schmerzsymptomatik der Knie einem Widespread Pain-Syndrom zu, mit der Folge dass er die Knieschmerzen, aber nicht die strukturellen Veränderungen der Knie als eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Ursache betrachtete. Diese Beurteilung weicht somit nicht von derjenigen von Dr. G.\_\_\_\_ ab, stellte doch auch dieser fest, dass die nicht objektivierbaren Knieschmerzen die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinflussen. Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ hat sich der strukturelle Zustand an den Knien seit der letzten Begutachtung im Jahr 2011 nicht wesentlich geändert. Bildgebend ist auch lediglich eine geringfügige Zunahme der degenerativen Veränderungen in Form einer Gonarthrose und einer Chondropathie ausgewiesen (vgl. dazu Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ zu den MRI-Bildern vom 22. Juni 2016: Gutachten S. 29). Dazu führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass keine Gelenkergüsse oder eine Reizsynovitis festzustellen seien. Aufgrund der Verminderung der Muskelpartien des Musculus vastus medialis sei zwar die Stabilität der beiden Patellen limitiert. Da die Versicherte jedoch ohne Hilfe normal gehen, Treppen steigen und sich hinsetzen sowie aufstehen könne, sei die Belastungslimitierung nicht sehr ausgeprägt (vgl. Gutachten S. 33). Desgleichen konnte Dr. B.\_\_\_\_ keine wesentlichen strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule finden. Daran vermögen auch die Einwände der Versicherten nichts zu ändern. Die operationsbedingten Vernarbungen an der Lendenwirbelsäule auf der Höhe L5 fanden entgegen ihrer Ansicht Eingang in die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_. Dazu führte er an, dass die Vernarbungen zwar intermittierende Reizungen bei Belastung verursachen könnten, was aber hier kaum zu erwarten sei. Zudem sei keine Radikulärsymptomatik nachweisbar und eine Reizung habe anlässlich der Untersuchung nicht provoziert werden können. Aufgrund seiner überzeugenden Ausführungen ist deshalb davon auszugehen, dass die Vernarbungen keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Der von der Versicherten angeführte Bericht der Klinik Orthopädie/Traumatologie, Spital D.\_\_\_\_, vom 28. September 2017 sagt nichts Gegenteiliges aus. In diesem Bericht werden in Bezug auf die Beeinträchtigungen am Knie - wie Dr. K.\_\_\_\_ nach Rücksprache mit Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in der RAD-Stellungnahme vom 19. Oktober 2017 zu Recht feststellte - die von Dr. B.\_\_\_\_ genannten Diagnosen wiederholt. Neue wesentliche Aspekte, welche an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ zweifeln lassen, werden nicht aufgeführt. Damit steht fest, dass seit der letzten Begutachtung im Jahr 2011 der somatische Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insgesamt unverändert sind.

6.3.1 Aus psychischer Sicht bestätigte Dr. C.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung die von Dr. J.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und zwanghaften Anteilen sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Neu diagnostizierte er eine Panikstörung. Aufgrund der psychischen Leiden sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu 50 % eingeschränkt. Eine 50%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit stellte bereits der Vorgutachter Dr. F.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Untersuchung im Jahr 2004 fest. Dagegen schätzte Dr. J.\_\_\_\_\_ die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Jahr 2011 auf 40 %. Zu Recht stellte die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 30. November 2011 fest, dass aufgrund der von Dr. J.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde keine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festzustellen sei. Die IV-Stelle ging in der Folge korrekt davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach wie vor 50 % betrage. Im Vergleich zum Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 17. August 2011 hat sich die psychische Situation der Versicherten gemäss Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht ausschlaggebend verändert. Zwar führte er eine Panikstörung als neue zusätzliche Diagnose auf. Gemäss den gutachterlichen Ausführungen erhöhe diese Störung den Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht in bedeutender Weise. Aufgrund der Panikstörung sei das Alltagsleben der Versicherten insofern eingeschränkt, als sie grundsätzlich Probleme mit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und mit Bewegungen im öffentlichen Raum habe (vgl. Gutachten S. 46 und 48). Der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ ist jedoch zu entnehmen, dass die Versicherte nach wie vor in der Lage sei, die Einkäufe mit einer Kollegin oder mit dem geliehenen Auto ihres Vaters zu erledigen. Damit ist davon auszugehen, dass die Panikstörung nicht ein solches Ausmass erreicht, dass sie die Ausübung einer Erwerbstätigkeit generell verhindert. Die Panikstörung betrifft auch weniger die Arbeits- und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz als die Überwindung des Arbeitsweges. Dazu kommt, dass die Versicherte gemäss ihren Aussagen, öffentliche Verkehrsmittel nicht wegen der Panikstörung, sondern wegen den somatischen Schmerzen kaum benutzt (vgl. Gutachten S. 24 und 41). Aufgrund dieser Ausführungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Panikstörung die Versicherte nicht daran hindert, den Arbeitsweg grundsätzlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen.

6.3.2 Dem Einwand der Versicherten, wonach Dr. C.\_\_\_\_\_ die Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen in seiner Beurteilung nicht genügend berücksichtigt habe, kann nicht gefolgt werden. Auf S. 43 des Gutachtens führte Dr. C.\_\_\_\_\_ aus, dass er die geklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nur teilweise bestätigen könne. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass er diesen Störungen keine grosse Bedeutung zumass. Das Gleiche gilt für die geltend gemachten Schlafstörungen. Auch diese Störungen fanden Eingang auf S. 43 des Gutachtens. Da er keine erhöhte Ermüdbarkeit feststellen konnte, schloss er eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schlafstörungen aus. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und deshalb nicht zu beanstanden.

6.4 Es bestehen auch keine Hinweise, dass die Gutachter die Allergien der Versicherten bei ihren Beurteilungen nicht beachteten, erwähnten sie diese doch in der persönlichen Anamnese (vgl. Gutachten S. 21). Ausserdem geht aus keinem medizinischen Bericht hervor, dass die Allergien die Versicherte je in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit eingeschränkt hätten. Anhaltspunkte, dass sich die allergischen Reaktionen in der Zwischenzeit wesentlich verstärkt hät-

ten, gehen aus den Akten nicht hervor. Solches wird von der Versicherten auch nicht geltend gemacht. In Bezug auf die in der Beschwerde aufgeführten Schwindel ist festzustellen, dass ein solcher von keiner medizinischen Fachperson diagnostiziert wurde. Die Versicherte legt auch nicht dar, inwiefern Schwindel ihre Erwerbsfähigkeit einschränke, weshalb darauf verzichtet wird, näher darauf einzugehen.

6.5 Nicht klar ist, was die Versicherte aus dem Einwand, wonach im Gutachten der Zeitpunkt der fachärztlichen Untersuchungen nicht angegeben worden sei, zu ihren Gunsten ableiten möchte. Die Daten der psychiatrischen, der rheumatologischen sowie der Konsensbeurteilung sind auf der Seite 1 des Gutachtens vom 28. Juli 2016 gut ersichtlich aufgeführt. Die Annahme von Dr. C.\_\_\_\_, dass der erste und bis anhin einzige Arbeitsversuch als Verkäuferin in einem Dessous- und Sanitätsfachgeschäft am ersten Tag abgebrochen worden sei, ist entgegen der Ansicht der Versicherten nicht aktenwidrig. Diese Angaben entsprechen nämlich den Ausführungen im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 4. September 2015 und der Stellungnahme von M.\_\_\_\_, vom 30. September 2015. Es ist jedoch möglich, dass der Arbeitsversuch - wie die Versicherte geltend macht - tatsächlich erst einige Tage später abgebrochen wurde. Denn den Aktennotizen der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle vom 2. und 10. Juli 2015 ist zu entnehmen, dass die Versicherte den Arbeitsversuch am 27. Juni 2015 gestartet und erst am 10. Juli 2015 beendet habe. Die Zeitnähe dieser Angaben zum Abbruch des Arbeitsversuchs spricht für die Auffassung der Versicherten. Dies ändert jedoch nichts daran, dass aus einem einzigen schmerzbedingten abgebrochenen Arbeitsversuch noch nicht geschlossen werden kann, dass die Versicherte ihr verbliebenes Leistungsvermögen von 50 % voll ausschöpfte.

6.6 Was die Versicherte weiter in ihrer Beschwerde vorbringt, vermag die ausschlaggebende Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vom 28. Juli 2016 nicht in Frage zu stellen. Sie führt an, dass mit den Berichten von M.\_\_\_\_ vom 30. September 2015 und 4. Januar 2016 sowie die Verfügung der Abteilung Integration der IV-Stelle vom 16. Oktober 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. In dieser Hinsicht ist nun allerdings darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit den Medizinern und nicht den Fachleuten der beruflichen Eingliederung obliegt, weshalb diesen Berichten keine massgebende Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.1.3). Auf die von Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 19. September 2015 festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten kann nicht abgestellt werden, beruhen ihre Ausführungen doch nicht auf eigenen Untersuchungen und Befunden. Sie wies in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass sie deswegen nicht in der Lage sei, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu beurteilen.

6.7 Aufgrund dieser Ausführungen folgt, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 28. Juli 2016 eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zulässt. Somit kann auf die beantragte Anordnung ergänzender Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Damit ist gemäss der massgebenden Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Juli 2016 davon

auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit der Versicherten seit der letzten Begutachtung im Jahr 2011 nicht in entscheidrelevanter Weise verschlechtert hat. Dies hat zur Folge, dass sie sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin als auch in einer leidensadaptierten, leichten bis intermittierend mittelschweren Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

7. Die Versicherte bezweifelt, dass ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % faktisch verwertbar sei. Bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit ist zu beachten, dass nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist. Damit sind bei der Beurteilung der Aussichten einer versicherten Person, im Arbeitsmarkt effektiv vermittelt zu werden, nicht die dort herrschenden konkreten Verhältnisse massgebend; vielmehr wird - abstrahierend - unterstellt, hinsichtlich der in Frage kommenden Stellen bestehe ein Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage. Es kommt also darauf an, ob die versicherte Person die ihr verbliebene Arbeitskraft wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde (AHI 1998 S. 287 mit Hinweis auf BGE 110 V 276 E. 4b). Vorliegend besteht kein Anlass zur Annahme, dass die bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf dem in diesem Sinne ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar ist. Fest steht und aus gutachterlicher Sicht bestätigt wurde, dass die Versicherte trotz ihrer Leiden in ihrem bisherigen Tätigkeitsbereich als Kosmetikerin und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit von 50 % bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zumutbarerweise erwerblich verwerten könnte.

8. In Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der in der Rentenverfügung vom 27. Juni 2005 ermittelten Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre. Entgegen der Ansicht der Versicherten ist ein leidensbedingter Abzug von 25 % nicht angebracht, bestehen doch keine persönlichen oder beruflichen Gründe, die eine zusätzliche Herabsetzung des Einkommens, welches sie trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen), rechtfertigen würden. Allfällige gesundheitsbedingte Leistungseinschränkungen berücksichtigten die Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ bereits im reduzierten Pensum von 50 %. Es ist daher mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Verfügung vom 13. Juni 2017 ist deshalb nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1'000.-- 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 Fr. 800.-- 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. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 22. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 22. September 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte in ihrer Honorarnote vom 12. Oktober 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 137.40. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'337.40 (6 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 137.40) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'337.40 (inkl. Auslagen + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 8. Februar 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. [8C 144/2018](#)) erhoben.