



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

**vom 13. Juli 2017 (720 17 108 / 185)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anpassung der Invaliditätsbemessung; die Ausübung der angestammten Tätigkeit ist aufgrund gesundheitlich bedingter Leistungsreduktionen nicht mehr zumutbar. Die Versicherte hat Anspruch auf eine höhere Rente.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea Scheidegger

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Magdalena Schaer, Rechtsanwältin, Kronenplatz 14, Postfach 600, 8953 Dietikon

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt vom 1. Januar 2002 bis 31. Juli 2007 als Gruppenleiterin im Atelier B.\_\_\_\_. Am 19. Juli 2007 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse

ab. Nach erfolglos durchgeführten beruflichen Massnahmen und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 27. Dezember 2012 gestützt auf einen nach der allgemeinen Bemessungsgrundlage ermittelten Invaliditätsgrad von 55 % ab 1. Juni 2007 eine halbe Invalidenrente zu.

B. Am 18. Februar 2015 ersuchte die Versicherte um eine Rentenrevision, da sich ihr Gesundheitszustand seit Frühling 2014 verschlechtert habe. Das Gesuch um Rentenerhöhung wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2017 ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Magdalena Schaer, mit Eingabe vom 31. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Verfügung vom 1. März 2017 aufzuheben und es sei festzustellen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege und somit eine höhere Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, die gesetzlich vorgeschriebenen notwendigen medizinischen Abklärungen über ihren Gesundheitszustand beziehungsweise über ihre Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Ausserdem seien die Grundlagen für die Berechnung des Invaliditätsgrades zu überprüfen, die Unmöglichkeit der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anzuerkennen sowie ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen. Des Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Schaer zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

D. Mit Verfügung vom 3. April 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwältin Schaer als Rechtsvertreterin.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 12. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 vom 31. März 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 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 Geburts-

gebrecchen, 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).

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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten 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. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3).

Vorliegend sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Dezember 2012 rückwirkend ab 1. Juni 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine halbe Rente zu. Seither leitete die IV-Stelle von Amtes wegen kein Rentenrevisionsverfahren ein. Vielmehr ersuchte die Versicherte mit Gesuch vom 18. Februar 2015 um Erhöhung der IV-Rente, welches jedoch von der IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2017 abgelehnt wurde. Die letzte einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte somit im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache, in dessen Verlauf die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 16. August 2011 eingeholt hatte. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Dezember 2012 bestanden hat.

4. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache am 27. Dezember 2012 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

4.1.1 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).

4.1.2 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, das heisst 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1.3 Dennoch erachtet es die 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 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutach-

tungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.1.4 Schliesslich gilt es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 3.3 hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. E. 2.2 hiavor). Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad be-

zogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

4.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweiselastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 308 E. 6).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stehen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

5.1 Im Rahmen des am 19. Juli 2007 eingeleiteten Rentenverfahrens, in welchem die IV-Stelle der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zusprach (Verfügung vom 27. Dezember 2012), beauftragte die IV-Stelle vor der Durchführung von beruflichen Massnahmen zunächst Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines

psychiatrischen Gutachtens. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. November 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mögliche Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine neurotisch depressive Störung (ICD-10: F34.1). Am bisherigen Arbeitsplatz müsste eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen werden, für eine Verweistätigkeit könne aufgrund der dysthymen Störung höchstens eine generelle Leistungseinschränkung von 20 %, bezogen auf eine ganztägige Arbeit, angenommen werden.

5.2 Mit Verlaufsgutachten vom 15. Februar 2010 konnte Dr. C.\_\_\_\_ aus rein psychiatrischer Sicht keine Veränderung seit der letzten Begutachtung im November 2007 feststellen.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich beim ursprünglichen Rentenentscheid vom 27. Dezember 2012 indessen im Wesentlichen auf das von ihr anschliessend eingeholte polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 16. August 2011. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) mit dissoziativen Störungen, gemischt mit sonstigen somatoformen Störungen (ICD-10: F45.8) und Neurasthenie (ICD-10: F48). Die Explorandin beklage vor allem Muskelschmerzen, welche sich sowohl in den Füßen, in den Beinen, im Rücken sowie im Nacken bemerkbar machten. Dazu beklage sie Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit, Stimmungsschwankungen mit Weinkrämpfen und aggressivem Verhalten und schliesslich zum Teil schmerzhaft Hauteffloreszenzen. Sie fühle sich überhaupt nicht in der Lage, einer Arbeit nachzugehen, weil sie wegen ihrer Beschwerden nicht fähig sei, eine Leistung konstant zu erbringen. Die Gutachter des ZMB (Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychotherapie und Psychiatrie) stellten fest, dass die somatischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Explorandin hätten. Im Vordergrund der medizinischen Problematik stehe das psychiatrische Krankheitsbild. Dr. F.\_\_\_\_ führte aus, die Explorandin leide unter einer schweren psychosomatischen Fehlentwicklung, die in der Persönlichkeitsstruktur angenommen werden müsse. Es müsse ein dissoziatives unbewusstes Geschehen bei ihr vorliegen, das immer wieder ihre Funktionsfähigkeit beeinträchtige. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sei sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Gruppenleiterin in einem Heim für Behinderte als zu 50 % eingeschränkt einzustufen. Die Arbeit mit körperlich schwer behinderten Menschen sei eher ungünstig, was bereits im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2010 festgehalten worden sei. Der Explorandin seien weitere Tätigkeiten zuzumuten. Körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten wären nicht geeignet. In allen anderen Verweistätigkeiten sei die Explorandin als zu 50 % arbeitsfähig zu betrachten, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf der reduzierten Leistungsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen. Sie verfüge über drei verschiedene Ausbildungen, weshalb sie in der Lage wäre, in einer adaptierten Tätigkeit weiterzuarbeiten.

5.4 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres Gutachten durch die Allgemeine Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein. Die Versicherte wurde in internistischer (Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin), psychiatrischer (Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie), rheumatologischer (Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie), neurologischer (Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie), an-

giologischer (Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Angiologie), dermatologischer (Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Dermatologie) sowie neuropsychologischer (lic. phil. M.\_\_\_\_) Hinsicht untersucht. Die Fachärzte hielten im Gutachten vom 4. April 2016 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine neurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Zudem bestehe ein Status nach akuter seronegativer rheumatoider Arthritis unklarer Ätiologie, welche im April 2014 diagnostiziert worden sei. Differentialdiagnostisch könnten eine postentzündliche reaktive Arthritis nach viralem Infekt im Dezember 2013, eine beginnende seronegative rheumatoide Arthritis sowie eine Arthritis im Rahmen einer Dermatomyositis in Betracht kommen. Ferner liege ein chronisches unspezifisches zervikal sowie lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.8) vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein atypisches Raynaud Syndrom beidseits (ICD-10: I73.0), Verdacht auf Dermatomyositis (ICD-10: N33.1), ein idiopathisches Restless-Legs-Syndrom (ICD-10: G25.8) sowie Hypothyreose (ICD-10: E06.3) mit Status nach Hashimoto-Thyreoiditis und kompensiert unter medikamentöser Substitutionsbehandlung.

Aus neurologischer sowie aus angiologischer und dermatologischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Sie beklage sich vor allem über Schmerzen an Muskeln und Gelenken. Im Frühjahr 2016 seien ausserdem Gelenkschwellungen und Entzündungen dazugekommen. Sie habe auch ausgetrocknete Schleimhäute und immer wieder Rötungen oder blaue Flecken auf der Haut, welche ihr Schmerzen bereiten würden. Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr möglich. Dies gelte im Weiteren für jegliche Tätigkeiten mit intensiven manuellen Belastungen oder häufiger Gehfähigkeit. Eine körperlich leichte bis nur selten mittelschwere, wechselbelastende adaptierte berufliche Tätigkeit sei der Versicherten jedoch aufgrund der rein klinischen rheumatologisch erhobenen Untersuchungsbefunde ganz-tägig möglich mit einer um 10 % reduzierten Leistungsfähigkeit, unter folgenden Arbeitsplatzbedingungen: in mehrheitlicher Schulterneutralstellung seien feinmanuell belastende Tätigkeiten, zum Beispiel auch das Bedienen einer PC-Tastatur, nicht eingeschränkt unter der Bedingung, dass regelmässige Pausen eingelegt werden könnten. Ununterbrochene Schreibarbeiten seien nicht zumutbar. Die Arbeitsposition sollte regelmässig selbständig gewechselt werden können, das heisst, längeres Sitzen oder Stehen am Ort oder Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskelettes sowie Arbeiten in Oberkörpervorneigehaltung seien zu vermeiden. Das Zurücklegen von Gehstrecken auf ebener Unterlage sei für eine kurze Dauer (max. eine halbe Stunde bis eine Stunde) durchaus möglich. Berufsbedingte Gehfähigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder regelmässiges Treppensteigen seien nicht zu empfehlen. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu 10 % beeinträchtigt. Diese könne im Rahmen des psychischen Rahmens gewertet werden und werde nicht separat aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe gemäss Dr. H.\_\_\_\_ sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer anderen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Versicherte sei psychisch nicht belastbar, neige zu somatoformen Reaktionen, fühle sich schnell in Frage gestellt und ziehe sich zurück. Die neurotische Persönlichkeitsstörung und die Somatisierungsstörung beeinflussten sich gegenseitig.

Zusammengefasst gehen die Gutachter davon aus, dass die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit durch das psychische Leiden, das im ZMB-Gutachten vom 16. August 2011 attestiert wurde, unverändert anzunehmen sei. Eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei idealerweise in einem halbtägigen Pensum verwertbar. Die Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht sowie aus rheumatologischer Sicht könne nicht zusätzlich kumuliert werden, da die gleichen Zeitabschnitte für zusätzliche Erholungspausen genutzt werden könnten und aus psychiatrischer Sicht genügend grosse Erholungspausen vorgegeben seien, die für die geringen weiteren Einbussen genutzt werden könnten.

5.5 Am 22. August 2016 nahm das ABI zu einer vor der Begutachtung durch das Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin des Kantonsspitals Baselland durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung vom 23. September 2015 Stellung. In dieser Untersuchung hatte N.\_\_\_\_, M.Sc. Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, bei der Versicherten eine leichte bis mittelgradig neuropsychologische Störung unklarer Ätiologie festgestellt. Dr. M.\_\_\_\_ diagnostizierte im ABI-Gutachten vom 4. April 2016 eine leichte neuropsychologische Störung. Ob nun die neuropsychologischen Einschränkungen als leicht bis mittelgradig eingestuft würden, hätte betreffend der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss, da auch mit einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sicher gegeben sei und sich die Arbeitsunfähigkeiten aus psychiatrischer und aus neuropsychologischer Sicht nicht addieren lasse.

5.6 Dr. med. O.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) bestätigte am 28. September 2016, die neurokognitiven Defizite würden ein leichtgradiges Mass nicht übersteigen und seien in der 50 %igen psychiatrischen Einschränkung enthalten.

5.7 Am 23. Februar 2017 äusserte sich schliesslich der RAD-Arzt Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus orthopädischer Sicht zum ABI-Gutachten. Die rheumatologisch-gutachterlich festgestellten Krankheiten seien hinsichtlich der Symptomatologie, des Krankheitsverlaufs und ihren Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen ausgeprägten Befunden nachvollziehbar festgestellt und bewertet worden. Hinweise für eine Aggravation oder Simulation hätten sich in der durchgeführten Begutachtung nicht ergeben, jedoch hätte sich eine auffällige Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und den letztlich rheumatologisch feststellbaren Befunden gefunden, die vom Gutachter eher einer psychosozialen Überlagerung zugerechnet worden sei. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei auch nach Prüfung der Standardindikatoren weitgehend nachvollziehbar.

6.1.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2017 im Wesentlichen auf das von ihr in Auftrag gegebene ABI-Gutachten vom 4. April 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten sowie einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei. Wie unter Erwägung 4.1.3 hiervor ausgeführt, 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. Solche Indizien sind vorliegend nicht zu finden. Das Gutachten vom 4. April 2016 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichten. Zudem geht es auf die geklagten Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten.

6.1.2 Wie oben festgehalten (vgl. E. 4.1.4 hiervor), hat der medizinische Experte im Rahmen eines Revisionsverfahrens vor allem aufzuzeigen, ob und inwieweit seit der ursprünglichen Rentenzusprache bzw. der letzten materiellen Rentenüberprüfung Veränderungen des medizinischen Sachverhalts eingetreten sind. Vorliegend kamen die Gutachter zum Schluss, dass die 50 %ige Arbeitsunfähigkeit durch das psychische Leiden seit der Begutachtung am ZMB unverändert anzunehmen sei. Einzig von Januar bis Juni 2014 habe vorübergehend während des arthritischen Schubes eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die weiteren Zeiträume könne keine höhere, als die von den Gutachtern festgestellte Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich gemäss dem ABI-Gutachten zwar aufgrund der rheumatoiden Arthritis im Jahr 2014 im Grundsatz verschlechtert. Seit der Rentenzusprache sind somit somatische gesundheitliche Beeinträchtigungen dazugekommen, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussen. Dies wird aus dem neu auch aus rheumatologischer und neuropsychologischer Sicht eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil deutlich. Indessen führen die Gutachter des ABI überzeugend aus, dass die Einschränkungen aus rheumatologischer und neuropsychologischer Sicht zu keiner höheren Arbeitsunfähigkeit führten, da die gleichen Zeitabschnitte für Erholungspausen genutzt werden könnten. Eine Kumulation sei deshalb nicht angezeigt. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist somit begründet. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Entgegen ihrer Auffassung wirkt sich die festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachter gerade nicht in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Die Gutachter berücksichtigten auch allfällige Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Einschränkungen genügend. Da das Gutachten vom 4. April 2016 ferner genügend Hinweise enthält, um eine nachträgliche Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren zu erlauben (vgl. BGE 141 V 309 E. 8, vgl. auch: RAD-Bericht vom 23. Februar 2017), hat die Beschwerdegegnerin nach dem Ausgeführten ihren Entscheid grundsätzlich zu Recht auf die Einschätzung des ABI abgestellt und angenommen, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei.

6.2 Entgegen der Beurteilung im ABI-Gutachten vom 4. April 2016 ist jedoch davon auszugehen, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit im Beruf als Gruppenleiterin in einem Behindertenheim nicht mehr zumutbar ist. Es handelt sich beim angestammten Beruf als Gruppenleiterin in einem Behindertenheim erfahrungsgemäss um eine Tätigkeit, die erhöhte Ansprüche sowohl an die körperliche wie auch an die psychische Leistungsfähigkeit stellt. Gemäss ABI-Gutachten kann die Beschwerdeführerin indessen nur noch körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ausüben, worunter die an-

gestammte Tätigkeit nicht fällt. Ausserdem erklärten sämtliche bisherigen Gutachter, dass die Explorandin psychisch vermindert belastbar sei und Tätigkeiten, bei welchen sie Verantwortung übernehmen müsse, ungeeignet seien. Darunter fällt – wie auch das ZMB mit Gutachten vom 16. August 2011 ausführt – auch die angestammte Tätigkeit mit körperlich schwer behinderten Menschen. Für die Beschwerdeführerin kommt aufgrund des definierten Zumutbarkeitsprofils eine Routinearbeit mit wenig Verantwortung in Frage. Nach dem Ausgeführten ist der Beschwerdeführerin lediglich eine angepasste Verweistätigkeit von 50 % zumutbar.

7. Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass sie die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht wirtschaftlich verwerten könne. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2015, 8C\_740/2014, E. 3.4.3 und vom 28. Februar 2017, 8C\_12/2017, E. 5.4). Von einer Arbeitsgelegenheit kann deshalb erst dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2013, 8C\_728/2012, E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Gemäss ABI-Gutachten vom 4. April 2016 könne die Versicherte zwar nicht mehr körperlich schwere Arbeiten, hingegen immer noch körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 50 % verrichten. Vor diesem Hintergrund ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass ihr trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach wie vor verschiedene Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehen. Dafür spricht ausserdem das noch junge Alter der Versicherten. Nur das fortgeschrittene Alter wird in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C\_253/2017, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). Der Versicherten steht im Alter von 49 Jahren noch ein genügend grosser Zeitraum für eine berufliche Tätigkeit und allenfalls auch für einen allfälligen Berufswechsel zur Verfügung.

8. Umstritten und zu prüfen ist weiter die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln (Art. 16 ATSG).

8.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Die IV-Stelle ging bei der Berechnung des Validenein-

kommens vom Lohn aus, den die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gruppenleiterin im Atelier B.\_\_\_\_\_ erzielt hatte. Auf dieser Basis und aufgrund der seitherigen Nominallohnentwicklung von 2007 bis 2016 von 7.7 % im Sektor „Gesundheits- und Sozialwesen“ (BFS T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011–2015) ermittelte sie in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen von Fr. 74'625.–. Dies wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt.

8.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können ebenfalls die LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2).

Gestützt auf die Ergebnisse der medizinischen Abklärungen, welche der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierten, geht das Gericht bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von einem jährlichen Einkommen von Fr. 27'219.– aus. Grundlage hierfür ist LSE 2014, Tabelle TA 1, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, Fr. 4'300.– monatlich, basierend auf einer 40 Stundenwoche. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0.5 % (2014–2015) und 0.7 % (2015–2016) und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'439.–. Bei einem zumutbaren Pensum von 50 % resultiert das oben erwähnte Jahreseinkommen. Der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung des Invalideneinkommens kann somit nicht gefolgt werden. Diese ging von einer Tätigkeit im Sektor Gesundheits- und Sozialwesen sowie vom Kompetenzniveau 2 aus. Gemäss den Ausführungen der verschiedenen Gutachten ist jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen die Tätigkeit im angestammten Beruf nicht mehr zumutbar ist (vgl. auch E. 6.2 hiavor). Die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 wäre einzig aufgrund der Ausbildung sowie der Erfahrung der Beschwerdeführerin angezeigt gewesen. Aus psychiatrischer Sicht geht aus dem ABI-Gutachten jedoch hervor, dass sie die berufliche Ausbildung nur mit grossen Schwierigkeiten erreichen konnte und an allen Arbeitsplätzen schon bald überfordert gewesen sei. Es rechtfertigt sich daher, für die Ermittlung des Lohnes auf das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) des Sektors Total abzustellen.

8.3.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Aus-

wirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis). Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1).

8.3.2 Beim behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt. Damit wird in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischere noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 8C\_693/2014, E. 4.2.1).

8.3.3 Den gesundheitlich bedingten Leistungsreduktionen wurde bereits mit der Einstufung im Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen, weshalb die Vornahme eines zusätzlichen Abzuges vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt ist. Selbst wenn man der Beschwerdeführerin einen solchen zugestehen wollte, so wäre dieser nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft mit kaum mehr als 5 % zu beziffern. Ob ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von höchstens 5 % gewährt werden sollte, kann offen gelassen werden, da damit kein höherer Leistungsanspruch resultieren würde (vgl. E. 7.5).

8.4 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 27'219.– dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 74'625.– (vgl. E. 7.1 hiervor) gegenüber, resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 47'406.–, was einen Invaliditätsgrad von 63.5 % ergibt. Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

9. Aufgrund vorstehender Ausführungen ist die Beschwerde gutzuheissen, die vorliegend angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 1. März 2017 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

10.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versi-

cherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

10.2 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 8. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14.75 Stunden geltend gemacht. Prima vista erscheint der geltend gemachte Aufwand von 14.75 Stunden im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als verhältnismässig hoch. In Anbetracht, dass die Bemühungen nicht zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen sind, sondern zum tieferen Stundenansatz in der Höhe von Fr. 230.–, erweist sich das geltend gemachte Honorar jedoch insgesamt als angemessen. Nicht zu beanstanden sind ferner die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 67.85. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 3'460.35 (14.75 Stunden à Fr. 230.– und Auslagen in der Höhe von Fr. 67.85). Die Kanzlei der Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin unterliegt nicht der Mehrwertsteuerpflicht.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 1. März 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 3'460.35 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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