



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

**vom 28. März 2019 (720 18 280 / 80)**

---

**Invalidenversicherung**

**Revision von Amtes wegen; Verwaltungsexternes bidisziplinäres Gutachten genügt den beweisrechtlichen Voraussetzungen**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. A.\_\_\_\_ meldete sich mit Gesuch vom 16. Februar 2004 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2005 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten – in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen 80 % Erwerb und 20 % Haushalt – ab dem 1. Februar 2004 eine ganze Invalidenrente, ab dem 1. November 2004 eine

Dreiviertelsrente und ab dem 1. Mai 2005 eine Viertelsrente zu. Nach einer Revision von Amtes wegen hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 24. April 2006 fest, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt worden sei, die sich auf die Rente auswirke. Im Rahmen einer im April 2009 eingeleiteten Revision von Amtes wegen teilte die Versicherte mit, dass sich eine gesundheitliche Verschlechterung eingestellt habe. In der Folge liess die IV-Stelle A.\_\_\_\_ durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Facharzt FMH für Innere Medizin, rheumatologisch begutachten. Nach der Durchführung einer neuen Haushaltsabklärung teilte die IV-Stelle der Versicherten am 7. Juni 2010 mit, dass keine Änderungen festgestellt worden seien, weshalb weiterhin eine Viertelsrente ausgerichtet werde. Im Juni 2013 wurde eine weitere Revision von Amtes eingeleitet. Mit Mitteilung vom 11. Oktober 2013 wurde A.\_\_\_\_ abermals eröffnet, dass keine Änderungen festgestellt worden seien und weiterhin eine Viertelsrente ausgerichtet werde.

Im September 2016 wurde eine weitere Überprüfung von Amtes wegen eingeleitet. Mit Schreiben vom 23. September 2016 gab A.\_\_\_\_ an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und seit August 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 30. Mai 2017 bzw. 1. Juni 2017). Gestützt darauf teilte die IV-Stelle am 15. August 2017 mit, dass keine Änderung festgestellt worden sei, die sich auf die Rente auswirke. In der Folge verlangte die Versicherte den Erlass einer Verfügung. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juni 2018 fest, dass die Invalidenrente unverändert ausgerichtet werde. Es bestehe weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 49 % (48.72 %). Dabei stellte sie in medizinischer Sicht auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ ab und ging von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus. Aufgrund der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsänderung bei der gemischten Methode rechnete sie sodann das Erwerbseinkommen, das die Versicherte durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, neu auf eine Vollerwerbstätigkeit hoch.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 3. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte die teilweise Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab September 2016; unter o/e-Kostenfolge. Im Wesentlichen rügt die Beschwerdeführerin die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da dieser trotz Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands weiterhin von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Zudem sei er als Rheumatologe nicht befähigt, die ausgedehnten Befunde an der Halswirbelsäule richtig zu interpretieren. Hierzu brauche es eine neurochirurgische Beurteilung. Sodann habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht die gemischte Methode angewendet, denn die Beschwerdeführerin wäre heute im Gesundheitsfall in ihrer eigenen Firma voll erwerbstätig. Der Invaliditätsgrad sei daher nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen.

C. Mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin – unter anderem unter Hinweis auf eine bei Dr. B. \_\_\_\_\_ eingeholte Stellungnahme vom 17. September 2018 – die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Erhöhung der bisher ausgerichteten Rente ablehnte. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2018.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können ( lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

zung 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

2.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltende Fassung).

2.6 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus,

was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (vgl. dazu BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C\_553/2017, E. 6.2).

2.7 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C\_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 27. Juni 2018) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

2.9 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit weiteren Hinweisen). Wird die Frage nach einer anspruchsrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Veränderung bejaht, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage

eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 mit weiteren Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C\_438/2009, E. 1 mit Hinweisen).

Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Oktober 2005 ab Februar 2004 eine ganze Rente, ab November 2004 eine Dreiviertelsrente und ab Mai 2005 eine Viertelsrente zu. Im Rahmen des im Jahr 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens führte die Beschwerdegegnerin eine vertiefte materielle Überprüfung des bisherigen Anspruchs durch. Mit Mitteilung vom 7. Juni 2010 bestätigte sie das Vorliegen eines unveränderten Gesundheitszustands und damit die bisherige Viertelsrente. Diese Beurteilung erfolgte gestützt auf eine rheumatologische Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009 und einen neu eingeholten Haushaltsbericht vom 2. Juni 2010. Zu prüfen ist daher, ob sich die konkreten Verhältnisse seit 2010 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2018 wesentlich verändert haben.

3.1 In einem ersten Schritt ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, ihre Rente hätte in Anwendung der allgemeinen Methode ermittelt werden müssen.

3.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode bei einem Anteil Erwerb von 80 % und Haushalt von 20 % bemessen. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile auf die im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 18. März 2010 wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin ab (IV-act. 42, S. 2), wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 80 % eines Vollpensums ihrer bisher ausgeübten ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Die Beschwerdeführerin macht nun geltend, dass die gemischte Methode zu Unrecht angewendet worden sei. Sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig, da ihre Kinder nun erwachsen wären und keine Betreuung mehr notwendig wäre. Diesem Vorbringen hält die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 11. Oktober 2018 zu Recht entgegen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens mit Schreiben vom 15. Dezember 2017 (IV-act. 109) festhielt, dass aufgrund der Anwendung der gemischten Methode zu berücksichtigen sei, dass sich die Berechnungsmethode ab Januar 2018 ändere und damit auch ihre Rente nach der neuen gemischten Methode zu berechnen sei. Mit diesem Schreiben erklärte sich die Beschwerdeführerin, die damals durch ihre Rechtschutzversicherung anwaltlich vertreten war, mit der Anwendung der gemischten Methode explizit einverstanden. Soweit die Beschwerdeführerin nun im Beschwerdeverfahren angibt, sie würde voll arbeiten, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Anwendung der gemischten Methode ist nicht zu beanstanden. Es ist daher nachfolgend von einer Aufteilung 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auszugehen.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Stattdessen bestehe aufgrund der erheblichen somatischen Befunde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und damit keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr.

4.2.1 Zum Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Rentenüberprüfung im Jahre 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostiziert darin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Diskektomie HW4/5 sowie 5/6 von ventral, Cage-Implantation HW5/6 am 7. Februar 2003, Status nach Re-Diskektomie HW4/5 und 5/6 von ventral mit jeweils Cage- und Plattenimplantation am 16. März 2009 bei fehlendem Durchbau des Cage sowie Diskushernie thorakal Th2/3. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden der Status nach Appendektomie, Tonsillektomie und Hysterektomie bleiben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Das Problem bestehe darin, dass sich die Explorandin als Verkäuferin immer auch wieder bücken sowie Regale über Kopf und auf tiefem Niveau einräumen müsse. Dabei müsse sie immer wieder die Halswirbelsäule reklinieren und inklinieren, was ihr auf Dauer nicht zuzumuten sei. Auch Lasten heben über 10 kg sei nicht möglich. Sie arbeite derzeit in einer Bürotätigkeit. Diese Tätigkeit habe sie eigentlich nicht gelernt. Sie habe sie sich selbst beigebracht und arbeite heute im Betrieb des Lebenspartners. Für eine derartige Tätigkeit bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung habe – mit Ausnahme der Perioden, in denen eine 100 %-ige Krankschreibung bestanden habe – seit Jahren Gültigkeit.

4.2.2 Dieses Gutachten blieb in der Folge unbestritten. Auch im heutigen Verfahren ist kein Grund ersichtlich, an der Verlässlichkeit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2009 zu zweifeln.

4.3.1 Anlässlich der im September 2016 eingeleiteten Revision von Amtes wegen holte die Beschwerdegegnerin die folgenden Arztberichte ein:

4.3.2 Am 20. November 2015 wurde von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Spez. Spinal Chirurgie, eine Revisionsspondylodese C3-C7 mit Dekompression und Protheseneinlage C3/4 sowie Dekompression C6/7 mit ACIF-Versorgung durchgeführt. Im Austrittsbericht diagnostiziert er eine Anschlusssegmentdegeneration mit möglicher zervikaler Myelopathie bei breitbasiger medianer kompressiver Diskushernie C3/4 mit partieller Myelonkompression, semizirkulärer Diskusprotrusion C6/7 mit deutlicher Spinalkanalenge mit/bei Status nach ventraler Fusionsoperation C4/5 und C5/6 am 7. Februar 2003 sowie eine mediolaterale linksseitige Diskusprotrusion BWK5/6 mit leichtem Myelonkontakt. Die Operation und der postoperative Verlauf seien ohne Komplikationen vonstattengegangen. Die neurologische Situation in den unteren Extremitäten habe sich auch nach der Operation nicht verändert. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei der Patientin nicht mitgegeben worden (vgl. Aus-

trittsbericht vom 25. November 2015, zu finden im Anhang zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2017). Im Bericht vom 9. März 2016 hält Dr. D.\_\_\_\_ bei gleichbleibender Diagnose fest, dass sich die myelopathische Situation durch die Dekompression des Halsmarkes eindeutig verbessert habe. Als Restsymptomatik sei ein interskapulärer Schmerzpunkt zu nennen, bei dem er mittels Infiltration links thorakal eine Beschwerdeverbesserung zu erreichen versuche (IV-act. 69). Dem Bericht vom 16. März 2016 ist zu entnehmen, dass die Infiltration vorgenommen wurde (IV-act. 69). Mit Bericht vom 1. Juni 2016 erhebt Dr. D.\_\_\_\_ neu den Verdacht auf eine Nervenwurzelreizsymptomatik L5 bzw. S1 rechtsbetont bei leicht- bis mittelgradiger Spinalkanalenge L4/5. In der Folge nahm er eine weitere Infiltration vor (IV-act. 69).

4.3.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, diagnostiziert in ihrem IV-Bericht vom 21. November 2016 (IV-act. 72) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches pan-vertebrales Schmerzsyndrom sowie eine mittelschwere depressive Episode bei cervicaler Myelopathie bei breitbasiger medianer Diskushernie C3/4 mit partieller Myelonkompression, semi-zirkulärer Diskusprotrusion C6/7 mit deutlicher Spinalkanalenge und mediolateraler linksseitiger Diskusprotrusion C5/6 bei Status nach ventraler Fusionsoperation C4/5 und C5/6 am 7. Februar 2003, bei Status nach Revisionsspondylodese C3-C7 mit Dekompression und Protheseneinlage C3/4 sowie Dekompression C6/7 mit ACIF-Versorgung am 20. November 2015 sowie Diskusprotrusion Th5/6 mit leichtem Myelonkontakt. Die Patientin leide an einer hochkomplexen chronifizierten Schmerzsymptomatik, welche 2003 begonnen habe. Nachdem die Patientin im November 2015 erneut operiert worden sei, bestünden seither – trotz initial deutlicher Besserung der Schmerzsymptomatik – weiterhin auftretende belastungsabhängige Nackenschmerzen ohne radikuläre Ausstrahlungen. Die Gangunsicherheit habe sich postoperativ weitgehend zurückgebildet und sei aktuell lediglich beim Spazieren auf sehr unebenem Boden zu verspüren. Seit August 2015 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Buchhalterin im Treuhandbüro des Ehemannes eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestünden chronische Schmerzen, eine verminderte Sensibilität in den Armen und Beinen, Gleichgewichtsstörungen, eine Depression und eine stark verminderte körperliche und kognitive Belastbarkeit.

4.3.4 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ mit der rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung (Gutachten vom 30. Mai 2017, IV-act. 90, und vom 1. Juni 2017, IV-act. 92). Im Rahmen der Konsensbesprechung vom 24. Mai 2017 gelangen die beiden Gutachter zum Schluss, dass die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung gelte, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Gutachten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung beidseits mit/bei Status nach Diskektomie HW4/5 sowie 5/6 von ventral, Cage-Implantation HW5/6 am 7. Februar 2003, Status nach Re-Diskektomie HW4/5 und 5/6 von ventral mit jeweils Cage- und Plattenimplantation am 16. März 2009 bei fehlendem Durchbau des Cage sowie Status nach Revisionsspondylodese C3-C7 mit Dekompression und Protheseneinlage C3/4 sowie Dekompression C6/7 mit ACIF-Versorgung am 20. November 2015. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert er ein thorakovertebrales Syndrom mit/bei kleiner mediolateraler Diskushernie thorakal Th5/6 rechts, flacher mediolateraler Diskushernie Th7/8 rechts, geringer Protrusion Th6/7, ein Lumbovertebralsyndrom mit/bei Fehlform in Form eines Hohlkreuzes, Chondrose L4/5 mit

flacher mediolateraler rechtsseitiger Protrusion bis Hernie, Tendenz zu generalisiertem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom und Status nach Appendektomie, Tonsillektomie und Hysterektomie. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In der Tätigkeit im Büro bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Ganztagespensum. Die objektiven Befunde würden sich in etwa in gleichem Ausmass präsentieren wie anlässlich der Begutachtung vom 10. Dezember 2009. Es sei zu keiner Verschlechterung gekommen. Durch die Operation sei die vorübergehende HWS-Problematik behoben worden.

4.3.5 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie/Interventionelle Schmerzmedizin, vom 29. November 2017 ein (IV-act. 109). Darin nimmt Dr. F.\_\_\_\_ Stellung zur Behandlung, äussert sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Annahme eines im Vergleich zum Jahr 2010 unveränderten Gesundheitszustands auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2017 bzw. vom 1. Juni 2017. Die Beschwerdeführerin ficht die Beweistauglichkeit der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht an. Da aus den Akten keine Hinweise hervorgehen, die an dessen Beurteilung Zweifel aufkommen lassen würden, kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden.

4.5.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet aber die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2017.

4.5.2 Grundsätzlich ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt zudem wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Mit anderen Worten mangelt es einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2016, 9C\_699/2015, E. 4 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2).

4.5.3 Anlässlich der Befragung zu den Beschwerden hielt die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass es ihr die ersten paar Wochen nach der Operation vom 20. November 2015 besser gegangen sei. Nach ein paar Wochen habe aber das Einschlafen der Hände wieder angefangen, zudem habe sie massive Schmerzen in beiden Armen, linksbetont, verspürt. Diese Verschlechterung sei etwa gegen Ende 2016 aufgetreten. Sie habe auch massive

Schmerzen in den Beinen verspürt. Die Infiltrationen hätten nicht geholfen. Dr. F.\_\_\_\_ habe ihr dann im April 2017 Cortison auf beiden Seiten des Halses sowie auch lumbal gespritzt. Danach sei im Mai 2017 eine Nervenverödung im Halsbereich beidseits durch Dr. F.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Diese habe zur Folge gehabt, dass die Schmerzen vom Ellbogen beidseits an nach distal nicht mehr so stark vorhanden gewesen seien, sie habe nur noch schwere Arme gehabt. Im Oberarmbereich seien die Schmerzen gleichgeblieben. Das Ameisenlaufen im Bereich der Hände sei wesentlich besser. Nachts könne sie jetzt nicht mehr nur eine halbe bis eine, sondern drei bis vier Stunden schlafen. Sie habe heute zervikale Schmerzen (VAS-Skala 6), Schmerzen im Bereich der BWS (VAS-Skala 3-10) und lumbale Schmerzen in beide Beine (VAS-Skala 7). Sie besitze keine Feinmotorik mehr. Sie brauche heute zum Schreiben doppelt so lange Zeit. Dr. B.\_\_\_\_ klärte weiter den Tagesablauf ab. Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie bis vor kurzem täglich zweimal mit dem Hund spazieren gegangen sei. Nun sei der Hund verstorben. In Bezug auf den Tagesablauf gab die Beschwerdeführerin an, dass sie Haushalt mache, Bürotätigkeiten erledige, täglich einkaufen gehe, wobei sie zum Teil auch von X.\_\_\_\_ nach Y.\_\_\_\_ laufe. Am Mittag koche sie nicht, da niemand zum Essen nach Hause komme. Am Nachmittag erledige sie oftmals die Wäsche und bügelle diese. Zweimal in der Woche komme eine Reinigungsfrau. Alle zwei bis drei Wochen gehe sie nachmittags in die Physiotherapie. Sie bereite das Nachtessen vor, da alle zum Essen nach Hause kommen würden. Abends sei sie mit der Familie zusammen.

In Bezug auf die klinische Untersuchung hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte anlässlich der Anamnese 70 Minuten im Stuhl habe sitzen können. Die HWS habe er – wie im Jahr 2009 – nicht selber frei testen können. Er habe der Explorandin die Bewegungen vorgezeigt und sie habe sie nachgemacht. Dabei habe sich ein identisches Bewegungsausmass wie im Jahr 2009 gezeigt. Endphasig habe sie jeweils Schmerzen angegeben. Die BWS und die LWS seien gut untersuchbar gewesen. Hier hätten sich keine wesentlichen Einschränkungen, sondern nur ein Endphasenschmerz gefunden. An den oberen Extremitäten zeige die Kraft ein sakkardierendes Bewegungsausmass bei sämtlichen Testungen, die Kraft sei aber normal. Es bestehe heute eine Hyposensibilität im Gebiet CV8 des linken Unterarms mit einer Allodynie sowie eine Hypo-sensibilität im linken Daumen. Rechts sei die Sensibilität – im Gegensatz zur Untersuchung im Jahr 2009 – normal. Die Muskelumfänge seien seitengleich. An den unteren Extremitäten seien Kraft und Sensibilität normal. Auch dies sei gegenüber 2009 unverändert. Heute seien aber 14 von 19 Fibromyalgie-Druckpunkten positiv. Er stelle aber die Diagnose einer Fibromyalgie nicht, da lokale Diskopathien bildgebend nachgewiesen seien. Dennoch zeige sich heute eine klare Tendenz zu einem weichteilrheumatischen Geschehen, was erklären könne, weshalb die Schmerzen in einem sehr starken Ausmass empfunden würden. Dies gelte insbesondere für die Schmerzen in den unteren Extremitäten, da ein derartiges subjektiv empfundenes Schmerz-ausmass bei fehlender Neurokompression nicht erklärt werden könne.

Zusammenfassend hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass – wenn er den Status mit demjenigen vom 10. Dezember 2009 vergleiche – sich praktisch identische Befunde finden lassen würden. Bereits damals sei eine Gangunsicherheit im heutigen Ausmass beschrieben worden, die Bewegungsausmassen seien praktisch gleich, die neurologischen Befunde seien ganz leicht verändert. So bestehe nicht mehr am rechten, sondern am linken Unterarm eine Hyposensibilität. Im Grossen

und Ganzen seien die Befunde jedoch identisch und seien bereits 2009 in dem heute geschilderten Ausmass vorhanden gewesen. In Bezug auf die Röntgenbilder könne er zusammengefasst festhalten, dass lokale vertebrale Syndrome bestünden, überlagert von einem weichteilrheumatischen Geschehen, wobei dieses die subjektiv beklagten Beschwerden eben sehr wohl erklären könne. Neurologische Ausfälle an den unteren Extremitäten im Sinne einer akuten Wurzelkompression bestünden heute nicht. Klinisch sei es schwierig, die verschiedenen Probleme auseinander zu halten, insbesondere, da eine zervikale Myelopathie klar vorgelegen habe und nachgewiesen worden sei, sie zu einer Operation geführt habe und sich diese Symptome wieder auf in etwa den Vorzustand zurückgebildet hätten. Er gehe davon aus, dass sich heute aufgrund eines Vergleichs der objektiven Situationen in etwa die gleiche finden lasse wie anlässlich der Begutachtung im Jahr 2009; auch wenn die Beschwerden heute in stärkerem Ausmass empfunden würden. Seine Beurteilung von 2009 habe bis August 2015 gegolten. Dann sei es zu einer Verschlechterung gekommen, infolge derer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Am 20. November 2015 habe die dritte HWS-Operation stattgefunden, infolge derer bis Mitte Mai 2016 (sechs Monate postoperativ) eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab Mitte Mai 2016 und auch weiterhin bestehe wieder eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit.

4.5.4 Dieser Auszug aus dem Gutachten zeigt, dass Dr. B.\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise (S. 23 ff.) berücksichtigte und die Beurteilung in Kenntnis der Vorakten (S. 3-23) und nach Vornahme der fachspezifischen klinischen Untersuchung (S. 29 ff.) abgab. Er setzte sich auch mit der divergierenden Auffassung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21. November 2016 auseinander. Diesbezüglich trifft seine Annahme, dass sich die behandelnde Neurologin bei ihrer Einschätzung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit an den subjektiven Angaben der Versicherten orientiert habe, wohl zu. Weiter weist Dr. B.\_\_\_\_ zu Recht auch darauf hin, dass die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit den umfangreichen Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin in Einklang zu bringen sei. Aus formaler Sicht ist das Gutachten somit korrekt erstellt worden. Auch die von Dr. B.\_\_\_\_ gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit überzeugt das Gutachten nicht nur formal, sondern auch inhaltlich. In Anbetracht des von ihm erhobenen Befundes erscheint eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit als schlüssig. Damit ist grundsätzlich auf seine Beurteilung abzustellen.

4.6.1 Die Beschwerdegegnerin unterbreitete Dr. B.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Vernehmlassung die vorliegende Beschwerde sowie die nachträglich erstellten medizinischen Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. November 2017 und von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2017.

4.6.2 In seiner Stellungnahme vom 17. September 2018 nimmt Dr. B.\_\_\_\_ ausführlich zu den Rügen und den nachträglich eingereichten medizinischen Berichten Stellung. Die von Dr. B.\_\_\_\_ angeführten Argumente vermögen es, diejenigen der Beschwerdeführerin zu entkräften. Insbesondere in Bezug auf die Rüge, dass er im Jahr 2009 den Beschwerden im Bereich der BWS eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugeschrieben habe, führt Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, dass er die Beschwerden damals in der Diagnose des zervikothorakalen Schmerzsyndroms und somit lediglich anders zusammengefasst habe. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei aber immer nur die zervikale Problematik relevant gewesen. Er habe dies nun

im neuen Gutachten anders formuliert, indem er die zervikale Problematik unter die Hauptdiagnosen und die thorakale sowie die lumbale Problematik unter die Nebendiagnosen subsumiert habe. Es sei dies eine reine Formulierungsfrage. Die thorakale Problematik habe aber nie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Diese Erklärung von Dr. B.\_\_\_\_ überzeugt, denn aus der Arbeitsfähigkeitseinschätzung seines ersten Gutachtens geht klar hervor, dass die Einschränkungen auf die HWS-Beschwerden zurückzuführen sind. Ebenfalls nachvollziehbar zeigt Dr. B.\_\_\_\_ auf, dass die Befundung von Diskopathien schwierig sei und in diesem Zusammenhang nicht entscheidend sei, ob der Befund als Protrusion oder als Hernie bezeichnet werde, sondern ob der Befund zu einer Neurokompression führe oder nicht. Bei der Versicherten bestehe zwar bildgebend ein Befund, dieser führe aber nicht zu einer Klinik. Auch in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten „vollständigen Bewegungsunfähigkeit der HWS“ sind die Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ schlüssig. Aus den von ihm in den Jahren 2009 und 2017 durchgeführten Untersuchungen geht hervor, dass die Bewegungseinschränkungen völlig identisch sind. Seine Schlussfolgerung, dass sich die funktionelle Beweglichkeit der HWS nicht verschlechtert habe, ist damit überzeugend. Soweit er sich zu seiner fachlichen Qualifikation und den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. November 2017 und von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2017 äussert, kann an dieser Stelle vollumfänglich darauf sowie auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung, Ziff. 10a und 10f, verwiesen werden. Dem bleibt nichts hinzuzufügen.

4.7 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass auf das (Verlaufs-)Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2017 abgestellt werden kann, da keine Indizien vorliegen, die dessen Beweiskraft in Zweifel ziehen würden. Ein Vergleich der beiden Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ zeigt klar auf, dass – abgesehen von der vorübergehenden Verschlechterung zwischen August 2015 bis Mitte Mai 2016 – keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.

5. Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der Verfügung vom 27. Juni 2018 in Anwendung der gemischten Methode einen IV-Grad von 49 %. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben des Arbeitgebers berechnete Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 78'000.-- wurde von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Valideneinkommen. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

6.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass ihr kein leidensbedingter Abzug gewährt worden sei. Mit der Anerkennung einer reduzierten Arbeitsfähigkeit werde noch nicht berücksichtigt, dass sie auch im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit unter gravierenden Einschränkungen leide. Es sei von Dr. B.\_\_\_\_ auch nicht dargelegt worden, wie er eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit ermittelt habe und ob darin auch ein vermehrter Pausenbedarf berücksichtigt sei. Daher sei der maximale Abzug von 25 % vorzunehmen.

6.2 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen 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 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

6.3 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ohne weiteres ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht wirklich vorgebracht. Die Beschwerdegegnerin bringt in der Vernehmlassung zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt worden seien. Da die weiteren Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe haben, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, nicht zu beanstanden.

7. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2018 zu Recht feststellte, dass keine Änderung eingetreten sei, die sich auf die Rente auswirke, und dass bei einem Invaliditätsgrad von 49 % weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind 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. Die Verfahrenskosten

ten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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