



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

vom 7. Juni 2018 (720 17 274 / 145)

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rentenrevision: Prüfung der Fragen, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, und ob in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person die (wiedererlangte) Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich noch verwertbar ist / Voraussetzungen, unter denen der versicherten Person vorgängig einer Rentenherabsetzung berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen zu gewähren sind**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Kaspar Gehring, Rechtsanwalt, Kieser Senn Partner, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1955 geborene, zuletzt als Hausfrau und daneben in einem Teilzeitpensum als Hauswartin erwerbstätig gewesene A.\_\_\_\_ hatte sich am 29. Januar 2002 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der

gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit einem Anteil von 80 % an Erwerbs- und einem solchen von 20 % an Haushaltstätigkeit - ab Juni 2002 einen Invaliditätsgrad von 48 % und ab April 2005 einen solchen von 100 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 3. Oktober 2006 für die Zeit vom 1. Juni 2002 bis 30. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. Juli 2005 eine ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im Rahmen eines im Februar 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine erneute Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten. Diese ergab laut Auffassung der IV-Stelle, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert habe. Da die IV-Stelle deswegen eine Herabsetzung der ganzen Rente ins Auge fasste, gewährte sie der Versicherten vorerst als berufliche Eingliederungsmassnahme ein Belastbarkeitstraining. Nachdem dieses nach kurzer Zeit gescheitert war, nahm die IV-Stelle erneute medizinische Abklärungen vor. Gestützt auf die Ergebnisse eines von ihr eingeholten bidisziplinären Gutachtens ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten - nunmehr in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs - noch einen Invaliditätsgrad von 42 %. Sie setzte deshalb nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 11. Juli 2017 die laufende ganze Rente der Versicherten ab 1. Januar 2017 auf eine Viertelsrente herab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 8. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit den Begehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache nicht verändert habe. Ferner seien im Einkommensvergleich das Valideneinkommen zu tief und das Invalideneinkommen zu hoch veranschlagt worden. Ausserdem sei zu beachten, dass sie aufgrund ihres Alters keine Chance mehr habe, eine Stelle zu finden.

C. Nachdem Rechtsanwalt Kaspar Gehring dem Kantonsgericht am 20. September 2017 mitgeteilt hatte, dass ihn die Versicherte mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt habe, reichte er am 7. November 2017 unaufgefordert eine umfangreiche "Beschwerdeergänzung" ein. Mit Verfügung vom 9. November 2017 wies die instruierende Präsidentin diese Beschwerdebegründung aus dem Recht.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. In seiner Replik vom 17. Januar 2018 beantragte Rechtsanwalt Kaspar Gehring namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_\_ - nebst den bereits gestellten Hauptbegehren auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und auf Weiterausrichtung einer ganzen Rente - eventualiter die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente und subeventualiter die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass aufgrund der erhobenen und dokumentierten Befunde in den Gutachten von 2006 und 2009

keine wesentliche Änderung des psychischen und rheumatologischen Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Bei der Einschätzung einer geringergradigen depressiven Episode im Gutachten von 2009 handle es sich lediglich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Da das aktuelle Gutachten aus dem Jahr 2015 einen unveränderten Gesundheitszustand seit 2009 festhalte und auch zwischen 2006 und 2009 keine wirkliche Verbesserung des psychischen Krankheitsbildes erfolgt sei, liege kein Revisionsgrund vor. Im Weiteren sei das aktuelle Gutachten von 2015 nicht beweistauglich, da es sich nicht mit den Vorakten, namentlich dem Gutachten aus dem Jahr 2005, auseinandersetze, keine Stellung zu abweichenden medizinischen Einschätzungen nehme und auch in sich widersprüchlich sei. Auch das rheumatologische Gutachten aus dem Jahr 2009 sei ohne Beweiswert, da es psychiatrische Äusserungen und in Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilung widersprüchliche und schlicht aktenwidrige Feststellungen enthalte; zudem sei es auch unvollständig. Schliesslich seien die Gutachten von 2009 und 2015 mangelhaft, weil sie die früher gestellte Diagnose der Persönlichkeitsänderung nicht einmal erwähnen würden. Auch auf die Äusserung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu dieser Frage könne nicht abgestellt werden, da der RAD-Arzt, der die Beurteilung verfasst habe, nicht Facharzt für Psychiatrie sei. Im Weiteren sei die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angesichts der Tatsache, dass sie kurz vor ihrer Pensionierung stehe, nicht verwertbar. Es sei völlig unrealistisch anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen und aufgrund ihrer 15-jährigen Absenz vom Arbeitsmarkt in der freien Wirtschaft noch eine Stelle finde. Zu beanstanden sei sodann auch der Einkommensvergleich: Was das Valideneinkommen angehe, so habe die IV-Stelle zu Unrecht auf den LSE-Lohn als Hauswartin abgestellt. Die Beschwerdeführerin sei zwischenzeitlich umgezogen und sie wäre daher auch im Gesundheitsfall nicht mehr als Hauswartin in der Liegenschaft, in der sie früher gewohnt habe, tätig. Für das Valideneinkommen sei deshalb auf den LSE-Tabellenlohn für sämtliche leichten Tätigkeiten abzustellen, so dass von einem Betrag von Fr. 52'316.-- auszugehen sei. Beim Invalideneinkommen sei die Vornahme des maximal möglichen leidensbedingten Abzugs von 25 % vor allem im Hinblick auf das Alter der Versicherten gerechtfertigt, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 19'618.50 und somit ein Invaliditätsgrad von 62,5 % resultiere. Die Beschwerdeführerin habe demnach zumindest Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters in jedem Falle Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen habe, denn der Abbruch der vorgängig durchgeführten Massnahme sei aus gesundheitlichen Gründen und nicht wegen fehlender Motivation erfolgt. Schliesslich sei eine allfällige Rentenherabsetzung frühestens per 1. September 2017 zulässig.

F. In ihrer Duplik vom 8. März 2018 anerkannte die IV-Stelle, dass eine Rentenherabsetzung frühestens auf den 1. September 2017 möglich sei. Im Übrigen hielt sie an ihrem Abweisantrag fest.

G. Im Rahmen einer amtlichen Erkundigung vom 4. Juni 2018 bestätigte die Einwohnerkontrolle der Einwohnergemeinde B.\_\_\_\_, dass die Versicherte nicht, wie in verschiedenen Dokumenten der IV-Akten vermerkt, am 3. März 1953, sondern am 3. März 1955 geboren ist.



Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 8. September 2017 ist demnach einzutreten.

1.2 Gemäss Art. 30 IVG endet der IV-Rentenanspruch mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente. In verschiedensten Dokumenten der IV-Akten ist angegeben, dass die Versicherte am 3. März 1953 geboren sei. Träfe dies zu, so hätte die Versicherte ab 1. April 2017 Anspruch auf eine AHV-Altersrente gehabt (vgl. Ar. 21 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG] vom 20. Dezember 1946) mit der Folge, dass der IV-Rentenanspruch der Versicherten per Ende März 2017 geendet hätte und sich die am 11. Juli 2017 verfügte Rentenaufhebung - jedenfalls für den Zeitraum ab 1. April 2017 - als obsolet erweisen würde. Eine amtliche Erkundigung bei der Einwohnerkontrolle der Einwohnergemeinde B.\_\_\_\_ hat nun aber ergeben, dass die Versicherte am 3. März 1955 geboren ist. Dies wird denn auch vom Rechtsvertreter der Versicherten in seiner Replik vom 17. Januar 2018 so bestätigt.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung

zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 294 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 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017 die laufende ganze Rente der Versicherten zu Recht per 1. Januar 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

5.1 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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des



Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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 Hinweisen).

5.2 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 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.4 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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. Oktober 2006 für die Zeit vom 1. Juni 2002 bis 30. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. Juli 2005 eine ganze Invalidenrente zu. Im Rahmen eines im Februar 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens nahm sie eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit vertieften medizinischen und erwerblichen Abklärungen vor. Gestützt auf deren Ergebnisse setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente der Versicherten mit Verfügung vom 11. Juli 2017 per 1. Januar 2017 auf eine Viertelsrente herab. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Oktober 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017.



6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit Oktober 2006 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 3. Oktober 2006, mit welcher sie der Versicherten für die Zeit vom 1. Juni 2002 bis 30. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. Juli 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Medizinischen Poliklinik des Spitals C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2005 mit einem rheumatologischen Untergutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und einem unter der Leitung von Frau Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ durch die Psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_ erstellten psychiatrischen Untergutachten. Aus gesamtmedizinischer Sicht wurden damals folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: (1) eine rezidivierende depressive Störung mit/bei (1.1) Status nach Hospitalisation im April/Mai 2005 wegen schwerer depressiver Reaktion und Status nach dreimaligem Tentamen suicidii (zuletzt 2001), (1.2) schwerer psychosozialer Belastungssituation und (1.3) low dose Benzodiazepinabhängigkeit sowie (2) ein chronisches panvertebrales Syndrom mit Generalisierungstendenz bei (2.1) kleiner paramedianer Diskushernie C5/C6 und (2.2) sonographisch sichtbarer Teilruptur der Supraspinatussehne rechts und organisch nicht fassbarer Hemihypästhesie rechts. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe für adaptierte Verweistätigkeiten ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über 5 kg eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, während aus psychiatrischer Sicht seit August 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab 8. April 2005 für die angestammte Tätigkeit als Hauswartin wie auch für alle anderen Verweistätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe.

6.2 Im Rahmen des im Februar 2009 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle bei Prof. Dr. E.\_\_\_\_ bzw. bei der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag. In diesem am 3. Juni 2009 erstatteten Gutachten wurde als psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit Verdacht auf eine leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), erhoben. Insgesamt würden die Anzahl der geschilderten Symptome formal die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode rechtfertigen, da die Versicherte aber während der Exploration affektiv sehr gut auslenkbar gewesen sei und eine Tendenz zur Theatralik zeige, erschiene es angemessen, die Wertigkeit der geschilderten Symptome zu relativieren. In der Gesamtschau sei am ehesten vom Vorliegen einer leichten depressiven Episode auszugehen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe aktuell eine quantitative Arbeitsfähigkeit von 80 % bei insgesamt 70 %-iger qualitativer Leistungsfähigkeit. Sodann holte die IV-Stelle bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, ein aktuelles rheumatologisches Gutachten ein, das am 16. Dezember 2009 erstattet wurde. Darin erhob Dr. G.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit ischialgiformer Schmerzausstrahlung ins linke Bein mit (1.1) beginnender Osteochondrose L3 und Spondylarthrose L3 bis L5, (1.2) ohne neurologische Ausfälle (1.3) ohne sensomotorische Defizite und (1.4) mit guter Beweglichkeit der unteren Extremitäten sowie (2) ein tendomyotisches Zervikalsyndrom mit Kettentendinosen rechts und fraglicher Periarthropathia humeroscapularis rechts. Die Versicherte sei infolge des lumbovertebral-

en Schmerzsyndroms bei geringen bis mässigen Veränderungen - vor allem im mittleren Abschnitt - bei Arbeiten mit repetitivem Bücken oder repetitivem Heben aus gebückter Lage beeinträchtigt. Auch bei Arbeiten in hockender und kauender Stellung seien einige Leistungsabstriche zu machen. Da die pathomorphologischen Veränderungen zugenommen hätten und entsprechend auch die subjektiven Schmerzen, sei von einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auszugehen. Entsprechend betrage diese in der angestammten Tätigkeit wie auch in alternativen Tätigkeiten seit Oktober 2007 50 %, wobei keine weitere Leistungsminderung in Abzug zu bringen sei. Die Versicherte spreche gut Deutsch und pflege einen angenehmen Umgang, so dass eine sitzende Tätigkeit, z.B. an einer Kasse, von ihr problemlos bewältigt werden könnte.

6.3 Da sich das im Februar 2009 von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevisionsverfahren aus verschiedenen Gründen in zeitlicher Hinsicht in die Länge gezogen hatte und seit der Erstellung der vorerwähnten Gutachten mittlerweile rund fünf Jahre vergangen waren, entschloss sich die IV-Stelle im August 2014, den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten und deren Arbeitsfähigkeit nochmals durch ein psychiatrisch-rheumatologisches (Verlaufs-) Gutachten abklären zu lassen. Sie gab zu diesem Zwecke bei den Dres. med. H.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und I.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, ein entsprechendes bidisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 1. April 2015 erstattet wurde. Darin erhoben die beiden Fachärzte aus gesamtmedizinischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit aktuell möglicher lumboradikulärer Reizsymptomatik L5/S1 rechts (ICD-10 M51.1) mit/bei (1.1) mediolateral rechtsseitiger bis foraminal und recessal reichender Diskushernie L4/L5 mit Wurzelirritation L5 rechts sowie breitbasiger, paramedian rechtsseitiger Diskushernie L5/S1 mit möglicher recessaler Irritation S1 rechts, (1.2) Osteochondrosen L3-S1 sowie Spondylarthrosen L3-L5 und (1.3) Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie muskulärer Dysbalance und Insuffizienz vom Beckengürteltyp; (2) chronische Gonalgien beidseits, rechts mehr als links, bei Verdacht auf Femoropatellararthrose rechts und möglicher beginnender medialer Gonarthrose rechts mehr als links (ICD-10 M17.0) und schliesslich (3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden vorab ein chronisches, vorwiegend tendomyotisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit möglicher spondylogener Komponente und ein generalisiertes Schmerzsyndrom, Typ Fibromyalgie, genannt. Aus somatischer Sicht könne heute neu ein rechtsseitiges lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 festgehalten werden, welches sich ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Gleiches gelte für die bereits von früher bekannten chronischen beidseitigen Gonalgien. Die weiteren körperlichen Befunde würden sich nicht in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Aus psychiatrischer Sicht könne seit der letzten Begutachtung im Jahr 2009 keine wesentliche Veränderung festgestellt werden. Es bestehe weiterhin eine eher leichte depressive Störung. Die Explorandin weigere sich, eine konsequente psychiatrische Massnahme durchzuführen. Es dominiere die psychosozial belastende Situation, welche die Versicherte nicht verändern möchte. Die Körperbeschwerden seien durch den depressiven Zustand ungünstig mitüberlagert, was sicher zur Chronifizierung beitrage. Aufgrund der körperlichen Problematik könne weiterhin von einer 50 %-igen Einschränkung für eine wechselbelastende Tätigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin eine 30 %-ige Ein-

schränkung, wie sie bereits 2009 festgehalten worden sei. Insgesamt könne daher aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit ausgegangen werden. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit in Wechselbelastung sollte der Versicherten halbtags möglich sein.

6.4 Laut der IV-Stelle zeigt ein Vergleich des im Referenzzeitpunkt erstellten Gutachtens der Medizinischen Poliklinik des Spitals C.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2005 mit den im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens eingeholten Gutachten der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2009, von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2009 sowie der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 1. April 2015, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten in rheumatologischer Hinsicht zwar verschlechtert habe, dass es gleichzeitig aber auch zu einer klaren Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei. Während die Versicherte ab April 2005 sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hauswartin als auch in allen anderen Verweistätigkeiten aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, bestehe heute aus psychiatrischer Sicht lediglich noch eine 30 %-ige und aus gesamtmedizinischer Sicht eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Somit sei insgesamt von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten auszugehen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung, die der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017 zu Grunde liegt, ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier - jedenfalls in Bezug auf das Gutachten der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2009 und das bidisziplinäre Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 1. April 2015 - keine vor. Anders verhält es sich höchstens in Bezug auf das rheumatologische Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2009. Dessen Beweistauglichkeit kann jedoch, wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. dazu E. 6.5 hiernach), ohnehin offen bleiben. Den Gutachten der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ und der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ kommt hingegen voller Beweiswert zu. Diese Expertisen weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere sind auch die Feststellungen über die seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Änderungen genügend untermauert, zeigen die Gutachter doch hinreichend auf, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung zu der neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben.

6.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen.

6.5.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, bei der aktuellen psychiatrischen Beurteilung handle es sich lediglich um eine - revisionsrechtlich unbeachtliche - abweichende medizinische Einschätzung eines unverändert gebliebenen Sachverhalts, kann ihr nicht gefolgt werden. So weisen bereits die objektivierten Resultate der durchgeführten Depressionstests eine erhebliche Besserung zwischen 2005 und 2009 aus: Während die Testung gemäss der Montgomery-Asperg Depression Rating Scale (MADRS) 2005 einen Wert von 41 Punkte ergeben hatte, waren es 2009 noch 19 Punkte und im Beck-Depressionsinventar (BDI) gingen die erhobenen Punkte von 52 auf 43 zurück. Sodann wird im psychiatrischen Gutachten von 2009 anhand der Diagnosekriterien nach ICD-10 aufgezeigt, weshalb bei der Explorandin im Jahr 2009 im Rahmen der diagnostizieren rezidivierenden depressiven Störung lediglich noch vom Vorliegen einer leichten depressiven Episode auszugehen war.

6.5.2 Die Beschwerdeführerin erhebt sodann verschiedene Einwände gegen den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzungen. So erachtet sie das aktuelle bidisziplinäre Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ als nicht beweismässig, weil es sich nur mit dem Gutachten aus dem Jahr 2009 und nicht mit dem Referenzgutachten von 2005 auseinandersetze. Dieser Einwand erweist sich insofern nicht als stichhaltig, als die IV-Stelle bei den genannten beiden Fachärzten ausdrücklich ein Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben hat. Im Rahmen eines solchen geht es in erster Linie darum, die Entwicklung der medizinischen Situation seit der letzten Begutachtung zu beurteilen. Wenn nun aber - wie es vorliegend der Fall ist - im letzten Gutachten (hier: 2009) schlüssig aufgezeigt worden ist, dass sich der psychische Gesundheitszustand im Vergleich zum Referenzgutachten (hier: 2005) erheblich verbessert hat, reicht es deshalb aus, wenn im aktuellen Verlaufsgutachten (hier: 2015) lediglich eine Auseinandersetzung mit dem letzten Gutachten (hier: 2009) erfolgt. Die Beschwerdeführerin moniert sodann, dass sich Dr. H.\_\_\_\_ nicht mit ihren Wahnsensationen auseinandersetze. Dazu ist festzustellen, dass diese Symptomatik bereits im psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2009 nicht mehr erwähnt wird. Ausserdem nimmt Dr. H.\_\_\_\_ insofern sehr wohl Bezug auf die Symptomatik, als er dazu ausführt, die Wahnsensationen seien nicht als psychotische Sensationen, sondern als hypnagoge Halluzinationen zu interpretieren. Insofern widerspricht sich der Gutachter auch nicht, wenn er festhält, dass keine Hinweise auf Wahn bestünden. Auch der weitere Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sich Dr. H.\_\_\_\_ nicht mit der 2003 gestellten Diagnose der Persönlichkeitsänderung auseinandersetze, vermag den Beweiswert seines Gutachtens nicht in Frage zu stellen, ist doch diese Diagnose selbst im Referenzgutachten von 2005 nicht erwähnt. Insgesamt sind damit die Einwände gegen die aus psychiatrischer Sicht erfolgten gutachterlichen Einschätzungen nicht stichhaltig. Gegen die aus rheumatologischer Sicht festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bringt die Beschwerdeführerin grundsätzlich nichts vor, zumindest die gutachterlichen Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ werden von ihr - zu Recht - nicht beanstandet. Ihre in rheumatologischer Hinsicht erhobenen Beanstandungen betreffen ausschliesslich die gutachterlichen Äusserungen von Dr. G.\_\_\_\_. Ob die Kritik an dessen Gutachten vom 16. Dezember 2009 berechtigt ist, kann letztlich aber offen bleiben, da diesem Gutachten bei der Beweiswürdigung keine massgebende Bedeutung zukommt. Die von Dr. I.\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergibt sich nämlich bereits aus dem direkten Vergleich des Gutachtens von Dr. I.\_\_\_\_ mit dem rheumatologischen Untergutachten von Dr. D.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2005. Während dieser damals noch von einer

vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ausging, attestiert Dr. I.\_\_\_\_ der Versicherten aktuell in einer solchen Tätigkeit lediglich noch eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit.

6.6 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die gutachterlichen Beurteilungen der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2009 und der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 1. April 2015 zu Recht zur Auffassung gelangt ist, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der im Jahr 2006 erfolgten Rentenzusprache insgesamt erheblich verbessert hat mit der Folge, dass aktuell nicht mehr von einer vollständigen, sondern lediglich noch von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Somit hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG aber zu Recht bejaht.

7.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln (Urteile A. des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C\_766/2016, E. 1.2, und A. vom 29. Juni 2015, 9C\_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen).

7.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits weiter vorne ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), hält das bidisziplinäre Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ vom 1. April 2015 diesbezüglich fest, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten für jede Tätigkeit auszugehen sei. Eine körperlich adaptierte Tätigkeit in Wechselbelastung sollte der Versicherten halbtags möglich sein. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.4 hiervor) kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass bezüglich der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ abgestellt werden kann.

8. Die Beschwerdeführerin bestreitet nun allerdings, dass sie in Anbetracht ihres fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise noch als vermittelbar gelten und die ihr gutachterlich attestierte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit erwerblich verwerten könne.

8.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen



Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

8.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Wie das Bundesgericht im Entscheid 138 V 457 ff. präzisiert hat, ist für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, nicht etwa auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses, sondern auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (E. 3.3 des genannten Urteils). Vorliegend verschaffte das von der Verwaltung eingeholte bidisziplinäre Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2015, welches nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.4 hiervor) die massgebende medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung bildete, abschliessende Klarheit darüber, dass bzw. in welchem Umfang der Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit aus medizinischer Sicht wieder zumutbar ist. Im genannten Zeitpunkt, in welchem demnach über die Verwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entschieden werden konnte, war die Beschwerdeführerin 60 Jahre und knapp einen Monat alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb der Versicherten somit nicht, wie von ihr geltend gemacht, lediglich eine Aktivitätsdauer „von nicht einmal mehr zwei Jahren“, sondern immerhin noch eine solche von praktisch vier Jahren.

8.3 Es trifft zwar zu, dass das Alter von 60 Jahren allein eine mögliche Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht per se ausschliesst. So ist das Bundesgericht etwa in einem Entscheid vom 29. August 2014 (8C\_248/2014) im Falle eines 58-jährigen Versicherten von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. In diesem Fall war dem Versicherten kein Tragen oder Heben, auch nicht von leichten Gewichten, mehr möglich; unzumutbar waren ferner Arbeiten mit Anforderungen an die Grob- oder Feinmotorik der Hände, ausserdem waren auch Halte- oder Greifbewegungen nicht mehr möglich, womit grundsätzlich keinerlei, auch nur leichte manuelle Tätigkeiten mehr in Frage kamen. Da der Versicherte in diesem Vergleichsfall während der gesamten Dauer seiner beruflichen Tätigkeit manuell tätig gewesen war, nunmehr nicht einmal mehr leichteste handwerkliche Tätigkeiten ausüben konnte und auch limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mit sich brachte, ging das Bundesgericht von einer Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit aus. Im vorliegenden Fall sind die Umstände nur insofern vergleichbar, als die Versicherte sogar noch zwei Jahre älter und ausserdem nur noch zu 50 % arbeitsfähig ist. Was hingegen das Anforderungsprofil angeht, so unterscheidet sich ihr Fall wesentlich vom Profil dieses Vergleichsfalls. So sind der Beschwerdeführerin lediglich körperlich schwere manuelle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, manuelle leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten kann sie dagegen, abgesehen von der Einschränkung, dass sie keine Gewichte von mehr als 5-8 kg heben und keine Überkopfarbeiten verrichten sollte, noch ohne Weiteres ausüben. Damit steht der

Beschwerdeführerin aber - im Gegensatz zum Versicherten im Vergleichsfall - nach wie vor noch eine grosse Bandbreite von auch manuellen Arbeiten offen. Dass die Beschwerdeführerin noch manuelle Arbeiten ausführen kann, ergibt sich auch aus der Beschreibung des Tagesablaufs im Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_, wo ausgeführt wird, dass die Versicherte noch regelmässig die Wohnung aufräume und das Mittagessen zubereite. Ferner werden ihr in verschiedenen Akten „überraschend gute“ Deutschkenntnisse attestiert, so dass auch eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Publikumskontakt - beispielsweise an einer Kasse - durchaus realistisch erscheint. Im Weiteren ist bei der Beschwerdeführerin im Gegensatz zu dem von ihr angeführten Vergleichsfall (9C\_437/2008) einer 61-jährigen Versicherten mit einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % im Hinblick auf die Ausübung einer Arbeitstätigkeit keine Umschulung erforderlich. Auch in Bezug auf die weiteren von der Beschwerdeführerin angerufenen Vergleichsfälle ist festzuhalten, dass dort die betroffenen Versicherten entweder älter oder aber in der Ausübung noch zumutbarer Tätigkeiten deutlich eingeschränkter waren. Im Gegensatz zu diesen Fällen verblieb der Versicherten immerhin noch eine Aktivitätsdauer von praktisch vier Jahren und zudem stand ihr nach wie vor noch eine grosse Bandbreite von zumutbaren Arbeiten offen. Vor diesem Hintergrund und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist die IV-Stelle vorliegend deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht - noch zugemutet werden kann.

9.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.4 hiavor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2017 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Versicherte keine ihr zumutbare leidensadaptierte Verweistätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie - auf der Basis der gutachterlich attestierten 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit - ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 26'158.-- errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem von ihr ebenfalls unter Bezug der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Valideneinkommen von Fr. 45'450.-- gegenüber gestellt und so einen Invaliditätsgrad von 42 % ermittelt.

9.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet im Zusammenhang mit diesem vorinstanzlichen Einkommensvergleich als erstes, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Unrecht auf den Tabellenlohn einer Hauswartin statt auf den Tabellenlohn für sämtliche leichte Tätigkeiten abgestellt worden sei.

9.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des im Gesundheitsfall von der versicherten Person erzielbaren Einkommens hat so konkret wie möglich zu geschehen (ULRICH MEYER/ MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts



zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a N. 48 ff.). In der Regel wird am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Im Lichte dieser Grundsätze ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle vorliegend vom Tabellenlohn ausgegangen ist, den die Versicherte als Hauswartin erzielen würde (LSE 2012, Tabelle TA1, Sektor Dienstleistungen, Anforderungsniveau 1, Frauen). Es trifft zwar zu, dass die Versicherte früher auch schon als Mitarbeiterin in einer Zentralwäscherei, als Kassiererin und im Reinigungsdienst gearbeitet hat, ausschlaggebend ist aber, dass sie seit 1990 bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit während mehr als zwölf Jahren als Hauswartin tätig gewesen ist. Unter diesen Umständen durfte die IV-Stelle aber davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden auch heute noch dieser Tätigkeit nachgehen würde. An der Zulässigkeit dieser Annahme ändert auch der Hinweis der Beschwerdeführerin nichts, wonach sie die langjährige Hauswarttätigkeit an ihrer Wohnadresse ausgeübt habe. Heute wohne sie jedoch nicht mehr dort, weshalb sie diese Tätigkeit klarerweise nicht mehr ausüben würde. Dieser Einwand trifft zwar in Bezug auf die konkrete, an ihrer früheren Wohnadresse ausgeübte Tätigkeit zu, damit ist aber nicht gesagt, dass die Versicherte nicht in einer anderen Liegenschaft als in der, in welcher sie wohnt, als Hauswartin tätig sein könnte und wäre, oder dass sie im Gesundheitsfall erneut eine Wohnung in einer Liegenschaft bezogen hätte, in welcher sie wiederum als Hauswartin hätte tätig sein können.

9.4 Sodann rügt die Beschwerdeführerin, dass ihr die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu Unrecht keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

9.5 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc). Vorliegend hat die IV-Stelle der Versicherten in der angefochtenen Verfügung

vom 11. Juli 2017 keinen solchen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn gewährt. Ob dies korrekt ist, erscheint in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters, der langen Absenz vom Arbeitsmarkt und der fehlenden Berufserfahrung in einem neuen Betätigungsfeld als fraglich. Dies kann letztlich aber offen bleiben. Wenn der Beschwerdeführerin aus den genannten Überlegungen ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, wäre dieser jedenfalls auf maximal 10 % zu beschränken. Nähme man einen solchen 10 %-igen Abzug vom Tabellenlohn vor, so würde dies bei einem Valideneinkommen von Fr. 45'450.-- und einem Invalideneinkommen von nunmehr noch Fr. 23'542.-- (Fr. 26'158.-- x 90 %) zu einem Invaliditätsgrad von 48 % und somit ebenfalls zum Anspruch auf eine Viertelsrente führen.

9.6 In den übrigen Punkten wird der vorinstanzliche Einkommensvergleich von der Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht beanstandet. Als weiteres Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgestellt hat, dass die Beschwerdeführerin aktuell noch Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

10.1 Die Beschwerdeführerin ist im Weiteren der Auffassung, dass sie Anspruch auf berufliche (Wieder-) Eingliederungsmassnahmen hat. Diese hätten ihr vorgängig der verfügten Rentenherabsetzung gewährt werden müssen.

10.2.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters der versicherten Person können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil P. vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C\_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil K. vom 10. September 2010, 9C\_768/2009, E. 4.1.2).

10.2.2 Im Urteil S. vom 26. April 2011 (9C\_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

10.2.3 Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

10.3 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung über 62 Jahre alt. Sie zählt somit unstreitig zum Personenkreis, auf den die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung Anwendung findet. In Kenntnis dieses Umstandes hat die IV-Stelle der Versicherten im laufenden Revisionsverfahren denn auch berufliche Eingliederungsmassnahmen angeboten. Nachdem sich die Versicherte vorerst auf den Standpunkt gestellt hatte, dass sie aus gesundheitlichen Gründen an keinen Massnahmen teilnehmen könne und eine anschliessende Nachfrage der IV-Stelle bei ihrem Hausarzt ergeben hatte, dass dieser wegen des Gesundheitszustandes der Versicherten ebenfalls keinen Sinn in einer beruflichen Eingliederung sah, forderte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin in Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf, ihren Entscheid zu überdenken. Die Versicherte sagte in der Folge einer Abklärung in Form eines Belastbarkeitstrainings zu, worauf ihr die IV-Stelle im November 2013 als berufliche Eingliederungsmassnahme ein solches Training in der Institution J.\_\_\_\_\_ zusprach. Die Versicherte nahm dieses Training zwar in Angriff, sie brach dieses jedoch nach drei Tagen unter Vorlage eines Zeugnisses ihres Hausarztes wieder ab. Mit diesem Vorgehen setzte sich die Versicherte nun allerdings in Widerspruch zur gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung, in welcher ihr eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit bescheinigt worden war. Das gezeigte Verhalten vor und nach Antritt der Eingliederungsmassnahme lässt zudem den Schluss auf eine subjektive Behinderungsüberzeugung zu, die jeglichen Eingliederungsbemühungen bzw. einer Prüfung derselben von vornherein entgegensteht. Dies wird von der Versicherten in ihrer Beschwerde im Ergebnis weitestgehend bestätigt, schreibt sie doch darin sich selber eine „äusserst tiefe subjektive Motivation und starke Behinderungsüberzeugung“ zu, die sich „negativ auf die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit“ auswirke (vgl. S. 22 der Beschwerde, Ziff. 13 am Ende). Hält man sich all dies vor Augen, so durfte die IV-Stelle aber von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Versicherten ausgehen und von der Planung und Durchführung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen absehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin war die IV-Stelle deshalb nicht

verpflichtet, ihr vor Erlass der Rentenherabsetzungsverfügung erneute Eingliederungsmassnahmen anzubieten.

11.1 Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die IV-Stelle die der Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 erfolgt die Herabsetzung einer laufenden Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Da die IV-Stelle die Rentenherabsetzung am 11. Juli 2017 verfügt hat, wird diese nach dem Gesagten ab 1. September 2017 wirksam. Vorliegend hat die IV-Stelle die Rentenherabsetzung nun allerdings rückwirkend per 1. Januar 2017 vorgenommen. Dies wird von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet. In ihrer Duplik vom 8. März 2018 anerkennt denn auch die IV-Stelle, dass sich die angefochtene Verfügung in Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung als unzutreffend erweise und die ganze Rente erst per 1. September 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt werden könne. Die Beschwerde der Versicherten erweist sich demnach in diesem Punkt als begründet. In den übrigen Punkten hingegen ist sie abzuweisen.

11.2 Zusammenfassend ist somit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juli 2017 dahingehend zu ändern, dass die laufende ganze Rente der Beschwerdeführerin erst mit Wirkung ab 1. September 2017 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

12. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

12.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin zu einem kleineren Teil obsiegende und gleichzeitig zu einem grösseren Teil unterliegende Partei.

12.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 200 bis 1000 Franken 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 800 Franken fest. Die Verfahrenskosten 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 mehrheitlich unterliegende Partei den grösseren Anteil an den Verfahrenskosten zu tragen. Es rechtfertigt sich, diesen Anteil auf Fr. 500.-- festzusetzen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen. Gleichzeitig ist der Beschwerdeführerin der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- zurückzuerstatten. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 300.-- wären grundsätzlich der teilweise ebenfalls unterliegenden IV-Stelle zu auferlegen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

12.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin bloss teilweise obsiegende Partei ist, ist ihr lediglich eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 29. März 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 25,1 Stunden und Auslagen von Fr. 225.90 geltend gemacht. In Anbetracht des Prozessausgangs einerseits und des geltend gemachten Aufwandes andererseits rechtfertigt es sich, der Versicherten eine reduzierte Parteientschädigung auf der Basis eines Zeitaufwandes von 10 Stunden und der geltend gemachten Auslagen zuzusprechen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'935.80 (10 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 225.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Im Übrigen sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Juli 2017 dahingehend geändert, dass die laufende ganze Rente der Beschwerdeführerin erst mit Wirkung ab 1. September 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wird.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 500.-- auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

Der Beschwerdeführerin wird der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 300.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'935.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 12. September 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 611/2018](http://www.bl.ch/kantonsgericht)) erhoben.

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