



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2019 (720 18 378 / 60)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Auf das beweiskräftige verwaltungsexterne Gutachten kann abgestellt werden.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A.____ arbeitete zuletzt in einem Teilzeitpensum als Mitarbeiterin I.____ in J.____. Am 18. November 2013 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf diverse Operationen sowie eine seit Mai 2013 bestehende Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit

Verfügung vom 19. Oktober 2018 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit Wirkung ab 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2015 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu.

B. Gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2018 reichte die Versicherte, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, mit Eingabe vom 21. November 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) ein. Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das polydisziplinäre Gutachten, auf das sich die Verfügung stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfüge, da die darin vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen nicht nachvollziehbar seien. Insbesondere lasse sich der Konsensbeurteilung keine übergreifende Perspektive im Sinne einer Gesamtsicht entnehmen. Vielmehr handle es sich dabei um eine Aneinanderreihung von Kurzfassungen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Dezember 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober 2018, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 21. November 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete Rente der Invalidenversicherung hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

3.2 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im 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 unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.3 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 Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). 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^{bis} IVV, in der vorliegend anwendbaren, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

4.4 In Bezug auf die Bemessung der Invalidität aufgrund der gemischten Methode ist zu beachten, dass Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung bestimmt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen, bestätigt mit BGE 135 V 469 E. 4.4).

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

6.2 Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz (MEDAS) vom 8. Dezember 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: Eine leichtgradige Rhizarthrose beidseits mit Status nach Brunelli-Bandplastik und zuklappender Osteotomie Metacarpale I beidseits (M18.0), ein Verdacht auf eine beginnende Tendovaginitis stenosans am Daumen beidseits, linksbetont, eine beginnende Arthrose MP-Gelenke beidseits (M65.3), ein Verdacht auf eine beginnende Osteodegeneration im MCP I-Gelenk bei Status nach Osteotomie Metacarpale I und Bandplastik nach Brunelli beidseits (M19.04), ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom infolge einer Fehlhaltung, eine muskuläre Dysbalance, eine Haltungsinsuffizienz und Osteochondrose im Segment L3/4 (M54.5), ein chronifiziertes zervikospondylogenes Syndrom (M54.82), ein leichtes reaktives depressives Zustandsbild im Sinne einer Dys-thymia, eine Schmerzverarbeitungsstörung mit Verstärkung von somatisch begründbaren Beschwerden durch psychische Anteile, eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit deutlichen hysterischen und hypochondrischen Anteilen und weniger stark ausgeprägten narzisstischen und schizotypischen/schizoiden Anteilen.

Nach Prüfung der Standardindikatoren hielten die Gutachter fest, dass ab März 2013 infolge der Fussoperationen, nachfolgender Anpassungsstörung nach Arbeitsplatzverlust, Handoperationen (10/2013 und 04/2014), Nachbehandlungen und Metallentfernung (10/2014 und 03/2015) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Art von Tätigkeit bestanden habe. Ab Mai 2015 (Abschluss der handchirurgischen Behandlung) sei die Versicherte für angepasste Tätigkeiten mindestens zu 80% arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit von 60% bestehe für die zuletzt ausge-

übte Tätigkeit. Diese Einschränkung sei psychiatrisch bedingt. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Leistungsminderung von maximal 20% aus psychiatrischen Gründen.

6.3 Nachdem die Versicherte gegen den gestützt darauf ergangenen Vorbescheid vom 14. Juni 2016 Einwand erhoben hatte, holte die IV-Stelle auf Empfehlung von pract. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) vom 30. Dezember 2016 (IV-act. 119) beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) ein Gutachten ein, welches am 18. September 2017 erstattet wurde.

Das Gutachterteam des ZMB bestehend aus Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin und Dr. med. F.____, FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und depressive Störung gemischt, Schmerzen im MP-Gelenk I beidseits bei diskreten Arthrosezeichen in den MP-Gelenken I beidseits und einer beginnenden Arthrose im Gelenk zwischen dem radialen Sesambein und dem Kopf des Metacarpale I beidseits, eine seronegative rheumatoide Arthritis, ein chronisches lumbovertebrales Syndrom und ein rezidivierendes cervikovertebrales Syndrom. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, passiv-dependenden und histrionischen Anteilen, psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei Problemen am Bewegungsapparat im Sinne einer Krankheitsverarbeitungsstörung, eine Epicondylopathia humeri medialis beidseits, eine Periarthropathia genus beidseits, ein Staus nach einer Hallux valgus-Operation rechts 09/2012 und links 03/2013, ein instabiles Asthma bronchiale ED 2016, ein Status nach einer Korrektur des Nasenseptums und Polypsis nasi, ein essentieller Tremor, ein Vitamin-D3-Mangel und aktenamnestisch ein Eisenmangel.

Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. E.____ im Wesentlichen fest, bei der Versicherten bestünden verschiedene Affektionen am Bewegungsapparat. Im Bereich der Gelenke bestehe die Diagnose einer seronegativen Arthritis mit Erstdiagnose im 09/2016. Aktuell finde man Hinweise für eine Polyarthralgie. Bei der klinischen Untersuchung finde man keine Arthrosynovitis, sonographisch sei eine Erosion am Humeruskopf links sowie eine diskrete Tenosynovitis der *Musculus extensor carpi ulnaris* (ECU-)Sehne links vorhanden. Es bestünden multilokuläre Druckdolenz an AC-Gelenk beidseits, an den Handgelenken dorsal, an den MCP-Gelenken und PIP-Gelenken Dig. II-V beidseits sowie rechtsbetont an den Daumengrundgelenken beidseits. Die Kraftentfaltung der Hände sei eingeschränkt, die Volarflexion der Daumengrundgelenke beidseits sei rechtsbetont eingeschränkt. Bei einem Status nach Operation bei Rhizarthrose beidseits liege funktionell ein gutes Operationsresultat vor. Die Daumenreduktion sei beidseits leicht eingeschränkt, die Oppositionsfähigkeit der Daumen beidseits sei aber erhalten. Die aktuellen Röntgenbilder der Hände und Füße zeigten keine erosiven Veränderungen. Am Achsenskelett finde man anhand der neu erstellten Röntgenaufnahmen Hinweise auf ein rezidivierendes tendomyotisch-betontes cervikovertebrales Syndrom. Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene fehlten. Die von der Versicherten angegebenen ausgeprägten Kreuzschmerzen könnten aus rheumatologischer Sicht nicht vollständig erklärt werden. Mittel bis

schwer manuell belastende Tätigkeiten seien nicht möglich. Das Achsenskelett sei vermindert belastbar, das Tragen und Heben mittlerer bis schwerer Gewichte sei nicht möglich, Zwangshaltungen seien ungünstig.

Aus handchirurgischer Sicht wurde festgestellt, dass die Rhizarthrose-Beschwerden auf beiden Seiten erfolgreich mit der Wilson-Operation und einer stabilisierenden Bandplastik 2013 und 2014 hätten behandelt werden können. Die Explorandin habe von dieser Seite heute auch unter Belastung keine Beschwerden mehr. Handchirurgisch im Vordergrund stünden Beschwerden, die belastungsabhängig im Bereich der beidseitigen Daumengrundgelenke seitlich und palmar auftreten würden. Klinisch fänden sich auf beiden Seiten Druckdolenz palmar über den MP-Gelenken I. Im linken MP-Gelenk I löse die Hyperextension palmare Schmerzen aus. Hinweise auf eine Tendovaginitis stenosa beider Daumen fehlten. Radiologisch hätten sich sehr diskrete Hinweise auf eine beginnende Arthrose in den MP-Gelenken beidseits gezeigt. Zudem fänden sich bereits im Oktober 2013 links und im Februar 2014 rechts computertomographische Hinweise auf eine Arthrose zwischen dem radialen Sesambein und dem Kopf des Metakarpale I. Diese Befunde würden die Schmerzen im Daumenbereich auf beiden Seiten objektivieren. Vor allem auf der rechten Seite sei die Kraft beim Pinzettengriff und auch beim Faustschluss erheblich vermindert. Allerdings bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den eher geringen objektiven Befunden. Aus handchirurgischer Sicht seien handbelastende Tätigkeiten für die Explorandin nicht mehr geeignet. Es bestehe ein beidseitiges Trage- und Hebelimit von 8kg. Eine wesentliche Einschränkung beim Bedienen einer Tastatur bestünde nicht. Eine Sekretariatsarbeit sei weiterhin möglich. Wegen den Schmerzen in den Daumengrundgelenken bestehe auf beiden Seiten eine Verminderung des Rendements um 25% (vermehrter Pausenbedarf).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgestellt, die Versicherte habe sich anlässlich der Begutachtung in einer gewissen Bedrücktheit bei etwas vermindertem Antrieb befunden. Die Modulations- und Resonanzfähigkeit der Stimmung sei gegeben gewesen. Es hätten gewisse Ängste, auch hypochondrischer Art, nachgewiesen werden können. Eine Angststörung, eine depressive Störung oder eine Zwangsstörung hätten nicht ausgemacht werden können. Die Beschwerdeschilderung sei eher vage gewesen. Es habe eine Diskrepanz zwischen der Intensitätsangabe der Beschwerden und dem gezeigten Beschwerdeverhalten bestanden. Auch am Ende der Exploration habe eine vermehrte Ermüdbarkeit nicht festgestellt werden können. Kognitive Störungen, psychotisches oder psychosenahes Erleben und Verhalten hätten nicht ausgemacht werden können. Das Bewusstsein und die Orientierung seien erhalten gewesen. Die Versicherte habe eine vermehrt narzisstische Verletzlichkeit gezeigt, passiv-dependente sowie vermehrt expressiv histrionische Anteile. In wohlwollender, emotional zuwendender Umgebung könne sich die Versicherte sowohl im emotionalen Bereich wie auch im Leistungsbereich adäquat entwickeln. Fühle sich die Versicherte unverstanden, bestehe eine eingeschränkte Frustrationstoleranz und ein vermindertes Konfliktlösungspotential. Dies sei als akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, passiv-dependenden und histrionischen Anteilen zu codieren. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge würden kein Ausmass erreichen, welches es der Versicherten verunmöglicht hätte, sich persönlich, sozial, schulisch-beruflich und partnerschaftlich adäquat zu entwickeln. Die Versicherte verfüge sowohl im emotionalen wie auch im Leistungs-

bereich über ein ansehnliches Ressourcenpotential. Anlässlich der aktuellen Exploration habe die Versicherte allgemeine Schmerzen, Schwitzen, Erschöpfbarkeit, Magenbeschwerden, Asthma, Bronchitis, Heuschnupfen, Schlafstörungen sowie Appetitverlust angegeben. Die somatisch erhobenen Befunde könnten das Ausmass der Beschwerden jedoch nicht erklären. Psychiatrisch habe kein andauernder, schwerer und quälender Schmerz nachgewiesen werden können. Es sei eine Krankheitsverarbeitungsstörung zu codieren. In den Akten würden affektive Schwankungen erwähnt. Anlässlich der aktuellen Untersuchung sei die Versicherte etwas deprimiert gewesen, sie habe gewisse Ängste geäussert, auch hypochondrischer Ausprägung, weshalb sich die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt rechtfertige. Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS führte der Gutachter aus, dass ihm bezüglich der darin ebenfalls beschriebenen Angst, die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt naheliegender erscheine als die dort aufgeführte Diagnose einer Dysthymie. Die Diagnoseentwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0) entspreche der Rentenneurose, das Ausmass dieser Dynamik vermöge diese Diagnose nicht zu rechtfertigen. Vielmehr sei die Diagnose einer Krankheitsverarbeitungsstörung zu stellen. Ferner werde im MEDAS-Gutachten nicht transparent, weshalb die Einschränkung der Versicherten in ihrem bisherigen beruflichen Umfeld auf 40% und in einer Verweistätigkeit auf 20% festgelegt werde. Diesbezüglich sei zu berücksichtigen, dass der Verbleib an der alten Arbeitsstelle unter der damaligen Teamleitern nicht mehr möglich gewesen sei. Der Verbleib an dieser Arbeitsstelle war der Versicherten demnach infolge IV-fremder Faktoren nicht mehr zumutbar.

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, nach Analyse der Aktivitäten, der Indikatoren und der Mini-ICF-App sei aufgrund der Angst- und depressiven Störung gemischt eine leistungsbezogene Beeinträchtigung von 20% in der angestammten Tätigkeit zu attestieren. In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit könne gegenüber der MEDAS-Begutachtung vom 8. Dezember 2015 keine Veränderung konstatiert werden. Infolge der Gelenksaffektionen bestehe eine Kraft- und Belastbarkeitsverminderung der Hände beidseits. Das Tragen und Heben von mittelschweren bis schweren Gewichten sei nicht möglich. Rein mittel bis schwer manuell belastende Tätigkeiten seien nicht ausführbar. Die PC-Arbeit im Bürobereich sei nicht relevant eingeschränkt und der Versicherten zumutbar. Auch Arbeiten im Archiv mit Ablegen von Dokumenten seien möglich. Die Versicherte benötige vermehrt Kurzpausen, die Gesamtarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage insgesamt 30%.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter im Gutachten des ZMB vom 18. September 2017 gelangt waren sowie auf die Stellungnahmen des RAD von pract. med. B.____ vom 30. Dezember 2016 und von Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 16. November 2017 (IV-act. 151). Gestützt darauf ging sie davon aus, dass die Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit danach sei der Versicherten eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Belastung der Hände über das übliche Mass hinaus zu 80% zumutbar. Grundlage für die Beurteilung der verbleibenden zumutbaren Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht bildete die im ZMB-Gutachten vom 18. September 2017 in Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit gegenüber der MEDAS-Beurteilung unverändert

attestierter Beeinträchtigung von 20% mit Wirkung ab 1. Mai 2015. Infolge der per September 2016 (Zeitpunkt der Erstdiagnose der seronegativen rheumatoiden Arthritis) ausgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat die IV-Stelle überdies erwogen, dass ab diesem Zeitpunkt sowohl in der angestammten Tätigkeit als Empfangssekretärin als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% bestehe.

7.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.3 hiervor dargelegt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise.

7.3 Die Beschwerdeführerin zweifelt zunächst den handchirurgischen Fachteil des Gutachtens hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung an. Dabei macht sie geltend, diese sei insofern nicht nachvollziehbar, als die Gutachter zwar einerseits wegen der Gelenksaffektion eine Kraft- und Belastbarkeitsverminderung der Hände beidseits anerkennen würden, diese sich andererseits aber bei Büroarbeiten in keiner Weise auswirken sollen. Diese unrealistische Beurteilung sei mangels näherer Ausführungen nicht nachvollziehbar. Unter Hinweis auf das hiervor Dargelegte ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass die Zumutbarkeit aus handchirurgischer Sicht sehr ausführlich begründet wird. Der Gutachter weist darauf hin, dass ein beidseitiges Trage- und Hebelimit von 8kg bestehe, beim Bedienen einer Tastatur durch die erhobenen Befunde jedoch keine wesentliche Einschränkung begründet werden könnte. Auch Arbeiten im Archiv mit Ablegen von Dokumenten seien möglich. Ferner wird – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin – nicht keinerlei Einschränkung anerkannt, sondern diese als *nicht wesentlich* bezeichnet, nachdem eine Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden und den eher geringen objektiven Befunden festgestellt werden konnte. Für die durch objektivierbare Befunde erklärbaren Schmerzen wird eine Verminderung des Rendements um 25% im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs berücksichtigt. Zumal der aktenanamnestisch geäußerte Verdacht auf eine Tendovaginitis gerade nicht bestätigt werden konnte, wird den bestehenden Einschränkungen dadurch hinreichend Rechnung getragen.

7.4 Auf der Grundlage diverser medizinischer Berichte von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (D), bringt die Beschwerdeführerin vor, dass aus mehreren Gründen auch auf das zitierte psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne.

7.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend macht, beim Gutachten handle es sich letztlich um eine Momentaufnahme mit entsprechend beschränkter Be-

weiskraft, ist ihr entgegenzuhalten, dass dies allein dem Beweiswert des Gutachtens nicht abträglich ist. Zum einen berücksichtigten die Experten die Vorakten und den Einschätzungen der Gutachter liegt eine ausführliche und sorgfältige Anamnese zugrunde. Zum andern ist es Wesensmerkmal einer jeden Exploration, dass sie nicht auf einem derart langen Beobachtungszeitraum beruhen kann wie die Berichte behandelnder Ärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2018, 9C_494/2018, E. 4.1). Vielmehr kommt einem Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte volle Beweiskraft zu, wenn es – wie das Vorliegende – sämtliche Voraussetzungen erfüllt, die das Bundesgericht an ein beweistaugliches Gutachten stellt (vgl. E. 7.2 hiavor).

7.4.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet ferner, der psychiatrische Gutachter sei bei seiner Anamnese zu fachlich falschen Einschätzungen gelangt. Die Versicherte leide seit Jahren unter einer affektiven Störung, bei der keine realistische Chance bestehe, die Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen. Gestützt auf eine umfassende Anamneseerhebung, die beschriebene Symptomatik unter Einbezug der sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte sowie der Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand begründet Dr. C._____ die von ihm gestellten Diagnosen nachvollziehbar und überzeugend. Dabei hält er fest, dass die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge kein Ausmass erreichen würden, welches es der Versicherten nicht ermöglicht hätte, sich persönlich, sozial, schulisch-beruflich und partnerschaftlich adäquat entwickeln zu können. Anlässlich der Exploration hätten gewisse Ängste, auch hypochondrischer Art, nicht aber eine depressive Störung nachgewiesen werden können. Dabei konnte auch aus psychiatrischer Sicht eine Diskrepanz zwischen der Intensitätsangabe der Beschwerden und dem gezeigten Beschwerdeverhalten ausgemacht werden. Demgegenüber orientiert sich Dr. H._____, wie im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten wird, bei seiner Diagnosestellung sowie mithin der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgeblich an IV-fremden Faktoren und weniger an objektiven Befunden. So wird beispielsweise im Bericht vom 30. März 2017 festgehalten, die mangelnden chirurgischen Erfolge und die anhaltenden Schmerzen hätten die depressive Entwicklung beschleunigt. Mangelnde finanzielle Unterstützung für die Tochter durch den Ex-Ehemann, anhaltende Arbeitsunfähigkeit mit gleichzeitiger Überforderung bei der Betreuung der altersschwachen Mutter sowie die aufopfernde Fürsorge für die Tochter hätten bereits zum sozialen Abstieg geführt. Gestützt darauf und insbesondere auch auf subjektive Aussagen der Versicherten wird von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgegangen, welche denn auch mit Blick auf die durch den behandelnden Psychiater diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht nachvollziehbar erscheint.

7.5.1 Die Beschwerdeführerin wendet ferner gegen das Gutachten ein, es genüge insofern den beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung zu den Indikatoren nicht, als es darin an einer Gesamtbetrachtung fehle. Die Resultate der Konsensbesprechung bestünden lediglich aus einer Aneinanderreihung von Kurzfassungen der jeweiligen Teilgutachten.

7.5.2 Seit das Bundesgericht das für somatoforme (organisch nicht erklärbare) Leiden eingeführte strukturelle Beweisverfahren auch auf depressive Leiden anwendet (BGE 143 V 415 E. 4.5 und 143 V 427 E. 7.1), ist die im Zentrum stehende Frage nach der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit namentlich auch anhand der bundesgerichtlichen Indikatoren zu be-

antworten. Vorliegend weist die in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern sowie auch des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ diagnostizierte akzentuierte Persönlichkeit nicht den Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung auf. Gemäss Gutachten bestehen Beeinträchtigungen funktionell durch die Arthrose in den Daumengrundgelenken sowie insbesondere die Angst- und depressive Störung gemischt. Die psychiatrischen Diagnosen werden als moderat ausgeprägt beschrieben, sie würden sich insbesondere in der fehlenden Anpassung an Regeln und Routinen manifestieren. Demgegenüber konnte Dr. C.____ sowohl im emotionalen als auch im Leistungsbereich ein ansehnliches Ressourcenpotential ausmachen. Dabei hält er fest, dass die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge kein Ausmass erreichen würden, welches es der Versicherten verunmöglicht hätte, sich persönlich, sozial, schulisch-beruflich und partnerschaftlich adäquat entwickeln zu können. Der soziale Kontext sei erhalten. Auch verfüge die Beschwerdeführerin über erhebliche intellektuelle und bildungsmässige Ressourcen (Lesen, Arbeiten am Computer, Radio hören). Sodann weist der Gutachter wiederholt auf festgestellte Inkonsistenzen hin, die im Rahmen der Konsistenzprüfung sowohl für den psychischen als auch den somatischen Bereich verdeutlicht und bekräftigt werden. Zusammenfassend erlaubt das – in zeitlicher Hinsicht noch vor den hiervor zitierten Urteilen des Bundesgerichts erstellte – Gutachten insgesamt eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren und der psychiatrische Gutachter gelangt nachvollziehbar zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 20% eingeschränkt ist.

7.5.3 Mit Blick auf die zu berücksichtigenden Indikatoren kann somit aber von einer fehlenden Gesamtbetrachtung keine Rede sein. Wie bereits dargelegt, wird die Arbeitsfähigkeit sodann anhand der festgestellten Diagnosen in jedem Fachgebiet schlüssig und nachvollziehbar begründet und es resultiert daraus detailliert, in welcher Weise die gesundheitlichen Störungen die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Nach Prüfung der Standardindikatoren wird aus polydisziplinärer Sicht in Übereinstimmung mit den jeweiligen Teilgutachten infolge der psychiatrischen Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und unter Berücksichtigung der ab September 2016 dokumentierten seronegativen rheumatoiden Arthritis eine solche von 30% attestiert, wobei angesichts der Handbeschwerden vermehrt Kurzpausen zu berücksichtigen seien. Auch weisen die Gutachter ausdrücklich darauf hin, dass es nicht zu Additionen komme. Nach dem Gesagten zielt der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach es vorliegend an einer übergreifenden Perspektive fehle, somit ins Leere. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin denn auch nicht darlegt, inwiefern die erhobenen Diagnosen aus einer Gesamtbetrachtung heraus zu einer anderen Einschätzung in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten führen können, zumal eine abschliessende Konsensbesprechung unter Einbezug aller beteiligten Fachgebiete ohnehin nicht zwingend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 9C_889/2015, E. 2.2 mit Hinweis).

7.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auch die Feststellung, wonach es nicht zu Additionen komme angesichts der zahlreich attestierten Diagnosen als ungenügend bezeichnet, kann ihr ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht die Quantität der Diagnosen, sondern vielmehr deren qualitative Auswirkungen massgebend sind (vgl. E. 5.3 und E. 7.5.2 hiervor). Dessen ungeachtet handelt es sich bei den unter dem Titel "ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" aufgeführten

Diagnosen im Wesentlichen um Status nach durchgeführten Operationen oder um gut behandelbare Leiden, wie Eisen- oder Vitamin-D3-Mangel. Zum darin ebenfalls aufgeführten Asthma bronchiale halten die Gutachter fest, dass dieses nie mit der Arbeit interferiert habe. Unter der Kombinationstherapie sei die Patientin gut eingestellt. Gleiches gelte für die weiter aufgeführten allgemeininternistischen Diagnosen.

8. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens vom 18. September 2017 abgestellt werden kann. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen kann verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Versicherte anlässlich der Abklärung der Statusfrage im Haushaltsbericht vom 26. April 2016 erklärt hat, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80% nachgehen würde. Folglich ist der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu ermitteln.

9.2 Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 4.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 19. Oktober 2018 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG, am 1. Mai 2014, anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 100% und für die Zeit danach, ab 1. Mai 2015, einen solchen von 0% bzw. ab 1. September 2016 einen solchen von 13% errechnet. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Versicherten ermittelte Valideneinkommen wie auch die massgebenden Berechnungsgrundlagen des Invalideneinkommens wurden von der Versicherten zu Recht nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, die im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung zu rechtfertigen vermöchten, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die IV-Stelle ermittelten Vergleichseinkommen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2018 verwiesen werden.

9.3 Unter Berücksichtigung der Anteile von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt resultiert im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Mai 2014) gewichtet ein IV-Grad von 81% ($0,8 \times 100 + 0,2 \times 6$), womit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Für die Zeit

ab 1. Mai 2015 steht nach den vorliegenden Erwägungen fest, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80% und ab September 2016 zu 70% arbeitsfähig ist. Damit resultiert ab diesem Zeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmungen nach Art. 88 ff. IVV zu berücksichtigen. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Unter Berücksichtigung der Karenzfrist von drei Monaten nach Art. 88a Abs. 1 IVV besteht der Anspruch auf die ganze Rente somit bis zum 31. Juli 2015. Für die Zeit danach, d.h. mit Wirkung ab 1. August 2015, besteht kein Rentenanspruch mehr. Die IV-Stelle hat demnach in ihrer Verfügung vom 19. Oktober 2018 die ganze Rente zu Recht bis zum 31. Juli 2015 befristet. Wie die Beschwerdegegnerin ferner zu treffend darlegt, vermag auch die ab dem 1. Januar 2018 zu beachtende Regelung in Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Damit ist die gegen die Verfügung vom 19. Oktober 2018 erhobene Beschwerde abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei diesem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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