



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juli 2019 (720 19 81 / 174)

Invalidenversicherung

Anforderungen an die Haushaltsabklärung, Schadenminderungspflicht; die statistischen Überlegungen, wie sie im Haftpflichtrecht Anwendung finden, sind bei der Bemessung der Invalidität gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG nicht massgebend

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1977 geborene A.____ war zuletzt vom 1. August 1993 bis 31. Oktober 2016 bei der B.____ angestellt. Am 8. Oktober 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushaltspezifischen Verhältnisse sowie

nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A._____ mit Verfügung vom 4. Februar 2019 in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 56 % und einem Haushaltsanteil von 44 % für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis 29. Februar 2016 gestützt auf einen Invaliditätsgrad vom 100 % eine befristete ganze Rente zu.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A._____, vertreten durch Advokat André M. Brunner, am 8. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 4. Februar 2019 unter o/e-Kostenfolge teilweise aufzuheben und ihr nach Einholung eines korrekten Haushaltsberichts ab 1. Januar 2018 mindestens eine Viertelsrente zuzüglich 5 % Verzugszins zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Verfügung vom 4. Februar 2019 auf unzureichenden medizinischen Unterlagen und einer ungenügenden Haushaltsabklärung beruhe.

C. Mit Vernehmlassung vom 27. März 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die IV-Stelle habe das rechtliche Gehör bzw. die Begründungspflicht verletzt, indem sie sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 nicht mit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands befasst habe, obwohl sie am 24. September 2018 auf die bevorstehende Operation hingewiesen habe. Sollte sich diese Rüge als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides führen, ohne dass die Angelegenheit materiell geprüft würde. Dieser Einwand ist deshalb vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

3.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechts wird von den Behörden verlangt, dass sie die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis).

3.3 Soweit die Versicherte auf die Abklärungspflicht der IV-Stelle verweist, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie ebenfalls eine Mitwirkungspflicht trifft. Gemäss Art. 28 Abs. 2 ATSG muss, wer Versicherungsleistungen beansprucht, alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs erforderlich sind. Es wäre somit ihre Aufgabe gewesen, die IV-Stelle rechtzeitig über die am 6. Dezember 2018 durchgeführte Operation zu informieren. In der Aktennotiz vom 24. September 2018 (act. 122) ist einzig vermerkt, dass im Dezember allenfalls ein weiterer operativer Eingriff anstehe. Weiter findet sich in der ausführlichen Stellungnahme des Rechtsvertreters vom 23. November 2018 zum Vorbescheid vom 23. Oktober 2018 (act. 127) kein Hinweis auf die damals wohl bereits terminierte Operation. Ausserdem ergibt sich weder aus der Telefonnotiz vom 18. Dezember 2018 (Adressänderung; act. 129) noch aus den nachfolgenden Akten bis zum Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2019 ein Hinweis auf eine entsprechende Meldung der Versicherten. Vor diesem Hintergrund und der Tatsache, dass die IV-Stelle erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 Kenntnis über den operativen Eingriff am 6. Dezember 2018 hatte, kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht gesagt werden, die IV-Stelle habe das rechtliche Gehör und damit formelle Verfahrensgarantien missachtet.

4.1 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 wiederherstellen, 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).

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

5.1 Die Rente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

5.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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).

5.3 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).

5.4 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).

6.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig, teilzeitig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, berufliche Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall aus-

geübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen).

6.2 Vorliegend wird nicht bestritten, dass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad zu Recht nach der gemischten Methode berechnet hat. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit, welcher von dieser am 28. November 2017 (act. 82) unterzeichnet wurde, ging die IV-Stelle sodann zu Recht davon aus, dass diese ohne gesundheitliche Einschränkungen im Tätigkeitsbereich Erwerbsleben im Umfang von 56°% und im Aufgabenbereich zu 44°% tätig wäre.

7.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung arbeitsunfähig ist.

7.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

7.3 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).

7.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit

weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

7.5 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 abzugelenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

8.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, in Auftrag. Dr. C.____ stellte in seinem Teilgutachten vom 26. Juni 2017 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Bei der Versicherten seien die Konzentration, die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen intakt und ihre Ausführungen anschaulich. Das Denken sei nicht eingeschränkt. Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische, olfaktorische oder taktile Halluzinationen bestünden nicht. Die Versicherte habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person und könne sich gut abgrenzen. Zwangsgedanken, Hinweise auf Zwangshandlungen, Ängste oder Phobien seien nicht vorhanden. Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebs im Verlauf des Tages bestünden nicht. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Versicherte habe im Vorfeld der Schmerzstörung nicht unter psychischen Beschwerden gelitten. Psychosoziale Belastungen seien nicht vorhanden. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne deshalb nicht gestellt werden. Vielmehr handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Weshalb sich die Versicherte von ihren Schmerzen mehr eingeschränkt fühle, als es den objektiven Befunden entspreche, lasse sich psychiatrisch nicht erklären. Es sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

8.2 Dr. D.____ diagnostizierte am 27. Juni 2017 ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der rechten Hüfte und lumbal mit/bei weichteilrheumatischen Befunden im Sinne einer Trochanterbursitis rechts sowie multiplen Insertionstendinosen im Beckenkambereich, einen

Status nach operativem Eingriff wegen Hüftdysplasie rechts, nach einer Hüfttotalendoprothese rechts am 28. Mai 2015, degenerativen Veränderungen und eine Skelettszintigraphie ohne Hinweise auf eine ISG-Pathologie oder eine Prothesenlockerung. Das Achsenorgan zeige einen Rundrücken mit Kopfpropulsion. Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich, die Brustwirbelsäule (BWS) sei allseits um 1/3, die Lendenwirbelsäule allseits um 2/3 und mit Vorbeuge- und Aufrichtschmerz eingeschränkt. Ein Hochkletterphänomen läge nicht vor. Der periphere Gelenkstatus sei im Bereich der Hände und der Ellbogen normal. Die Schultern würden aktiv rechts eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung, passiv hingegen keine Einschränkung zeigen. Eine Frozen shoulder bestünde nicht. Bezüglich des rechten Arm würde sich aufgrund von Schulterschmerzen ein diffuses Giving-way bei sämtlichen Kraftmessungen zeigen. Die Hüften seien auf der rechten Seite in Rückenlage erheblich eingeschränkt, was aber in einer Diskrepanz zum Sitzen stehe. Praktisch alle Hüftbewegungen würden einen Schmerz in der rechten Hüfte und im Trochantergebiet auslösen. Der Trochanter sei äusserst druckdolent im Sinne einer Periathropathie coxae. Atrophien im Bereich der Beine bestünden aber nicht. Die Reflexe seien unauffällig und die Sensibilität an den Beinen normal. Die Muskelumfänge seien seitengleich. Die Knie seien normal beweglich mit einem leichten Krepitieren und die oberen Sprunggelenke (OSG) seien frei. Im Stehen zeige sich eine wahrscheinlich schmerzbedingte Glutealinsuffizienz rechts mit einem positiven Trendelenburg-Zeigen rechts. Insgesamt läge ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich lumbal, im Becken sowie der Hüfte rechtsseitig vor. Gemäss MRI der Hüfte vom 2. Dezember 2015 bestünde eine minimale Asymmetrie der muskulären Strukturen, hingegen keine relevante Pathologie. Die Skelettszintigraphie mit SPECT-CT vom 19. August 2016 ergebe keine pathologischen Uptakes. Anhaltspunkte für ein entzündliches Geschehen seien nicht festzustellen. Es seien erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhobenen Befunden vorhanden. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten seit dem 27. März 2014 nicht mehr zumutbar. Körperlich mittelschwere oder schwere Arbeiten würden nicht mehr in Frage kommen. Zudem sei ab dem operativen Eingriff am 28. Mai 2015 bis Ende November 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Anfang Dezember 2015 seien der Versicherten aber leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, bei welchen sie auch kurzzeitig einmal aufstehen und herumgehen könne, ohne (vornübergebeugte) Zwangshaltungen oder repetitives Bücken in der Hocke, kauende oder Tätigkeiten dauernd über Kopf zu 100 % zumutbar. Ein organischer Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten sei nicht ersichtlich.

8.3 Am 8. August 2017 hielt Dr. D.____ ergänzend fest, dass das MRI der Kniegelenke vom 28. Juni 2017 keinen Einfluss auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit zur Folge hätten.

8.4 Am 13. Juli 2018 nahm Dr. D.____ zu den Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin Stellung. Er hielt fest, dass die degenerativen Befunde an der Wirbelsäule altersentsprechend seien und keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Das Übergewicht der Versicherten spiele keine Rolle. Eine eindeutige Zuordnung der Beschwerden auf das Rücken- resp. das Hüftleiden sei nicht möglich. Der von der Versicherten geschilderte Tagesablauf sei nicht sehr aktiv, was aber nicht zwingend auf Krankheitsgründe zurückzuführen sei. Eine Fremdanamnese sei vorliegend nicht erforderlich gewesen.

8.5 Am 2. Dezember 2018 bescheinigte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 6. Dezember 2018 bis 19. Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 26./27. Juni 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit seit dem 27. März 2014 nicht mehr möglich sei und zufolge des operativen Eingriffs am 28. Mai 2015 bis 30. November 2015 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine angepasste Verweistätigkeit erachtete sie aber ab Anfang Dezember 2015 zu 100 % zumutbar.

9.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten im Ergebnis nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 7.3 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 26./27. Juni 2017 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 7.3 hiervor) – umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Die Versicherte wurde eingehend somatisch und psychiatrisch exploriert. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 8.1-8.4 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann.

9.3 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, das vorstehende Beweisergebnis in Frage zu stellen. Anhaltspunkte für mangelnde Objektivität des rheumatologischen Gutachters Dr. D.____ finden sich in der Expertise nicht. Soweit sie geltend macht, dass ihr aufgrund ihres Übergewichts entgegen der Auffassung von Dr. D.____ auch leichte Tätigkeiten nicht zumutbar seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr ist festzustellen, dass sich Dr. D.____ aufgrund einer persönlichen Untersuchung ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen konnte. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass diese Beurteilung nicht lege artis erfolgt sein soll, sind weder ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin substantiiert dargetan. Anderslautende medizinische Berichte, die Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____ begründen würden, liegen ebenfalls nicht vor. Insgesamt lässt das Gutachten von Dr. D.____ eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

9.4 Soweit die Beschwerdeführerin gelten macht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem 6. Dezember 2018 (vorübergehend) verschlechtert, was zu berücksichtigen sei, ist ihr insofern beizupflichten, als der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 entwickelt hat (vgl. E. 2 hiervor) und grundsätzlich auch eine bloss vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands einen Rentenanspruch zu begründen vermag. Vorliegend attestierte der operierende Arzt Dr. E._____ in seinem Zeugnis vom 2. Dezember 2018 vom 6. Dezember 2018 bis 19. Januar 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine weitergehende andauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin weder substantiiert begründet noch rechtsgenüchlich nachgewiesen. Insgesamt ergeben sich aus den vorliegenden Akten keine Anhaltspunkte, um auf eine über den 19. Januar 2019 hinaus andauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu schliessen, die im Sinne von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 zu berücksichtigen wäre. Eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 6. Dezember 2018 ist demnach nicht rechtsgenüchlich dargetan.

10.1 Weiter ist die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Haushaltsbereich streitig. Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht rügt, ihr sei der Haushaltbericht vom 11. Dezember 2017 echtzeitlich nicht zugestellt worden, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie kein entsprechendes Gesuch um Akteneinsicht gestellt hatte. Daher bestand für die Beschwerdegegnerin in jenem Zeitpunkt kein Anlass, ihr vor Erlass des Vorbescheids von sich aus Aktenstücke zuzustellen. Die Beschwerdeführerin hatte dann im Rahmen des korrekt durchgeführten Vorbescheidverfahrens Gelegenheit zur Akteneinsicht und zur Stellungnahme, wozu sie auch Gebrauch machte. Eine Missachtung von formellen Verfahrensgarantien ist nicht zu sehen.

10.2 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2019 bei der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 11. Dezember 2017 sowie auf die ergänzenden, im Ergebnis teilweise geringfügig abweichenden Ergänzungsberichte vom 17. April 2018 und 18. Oktober 2018. Sie ging in der Folge davon aus, dass die Versicherte bis 27. Mai 2015 eine Einschränkung von 14,8 %, ab 28. Mai 2018 eine solche von 100 %, ab 1. Dezember 2015 eine solche von wiederum 14,8 %, ab 1. November 2017 eine solche von 21,65 % und ab 1. Januar 2018 eine solche von 24,55 % aufwies. Die Beschwerdeführerin rügt unter Bezugnahme auf statistische Überlegungen, wie sie im Haftpflichtrecht Anwendung finden, und der medizinischen Abklärungsergebnisse, dass die Einschränkung in den Haushaltstätigkeiten unzutreffend ermittelt und der zumutbare Umfang der Mithilfe des Ehemanns und der Kinder im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu hoch sei.

10.3 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswertes des Abklärungsberichts sind – analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 134 V 232 E. 5.1) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Eine Haushaltsabklärung ist beweiskräftig, wenn sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Behinderungen hat, die sich aus den medizini-

schen Diagnosen ergeben. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (vgl. AHI-Praxis 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. April 2010, 9C_90/2010, E. 4.1.1.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht formal korrekt erstellt wurde, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen. Rechtsprechungsgemäss hat sich nur dann auch eine ärztliche Fachperson zur Zumutbarkeit der einzelnen Haushaltsverrichtungen zu äussern, wenn die versicherte Person unglaubwürdige Angaben macht, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, I 246/05).

10.4 Der versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Einschränkungen zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher bei gesundheitlicher Einschränkung weiter als ohne Gesundheitsschädigung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

10.5.1 Der von einer qualifizierten Person erstellte Haushaltsbericht vom 11. Dezember 2017 und die ergänzenden Berichte vom 17. April 2018 und 18. Oktober 2018 sind ausführlich und führen in jedem Aufgabenbereich detailliert auf, welche Verrichtungen der Versicherten noch zumutbar sind. Diese stimmen mit dem Tätigkeitsprofil der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar überein. Die Abklärungsperson gelangte zum Schluss, dass die Versicherte vom 23. Juli 2015 bis 27. Mai 2017 und ab 1. Dezember 2015 in der Haushaltsführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle) nicht eingeschränkt sei. Bei der Ernährung und der Wohnungspflege betrage die Einschränkung maximal 30 %, beim Einkauf und den weiteren Besorgungen 0 %, bei der Wäsche- und Kleiderpflege maximal 15 %, bei der Betreuung von Familienangehörigen 20 % und im Bereich "Verschiedenes" 10 %. Gemäss den Angaben der Versicherten sei sie trotz ihrer Beschwerden in der Lage, Essen zuzubereiten, Reinigungsarbeiten

ten auf Brusthöhe durchzuführen, sporadisch einen Kleineinkauf zu tätigen, administrative Tätigkeiten sowie Botengänge zu erledigen, die Wäsche zu falten und zu versorgen sowie sich mit den Kindern zu beschäftigen. Klar feststellbare Fehlbeurteilungen der Abklärungsperson oder Hinweise darauf, dass im Abklärungsbericht die Angaben der Beschwerdeführerin nicht zutreffend wiedergegeben worden wären, sind aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht erstellt und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht fundiert dargetan. Die Rüge, wonach ihre Aussage gegenüber Dr. C.____, dass sie im Haushalt nur noch wenig machen könne (vgl. S. 17 des Gutachtens vom 26. Juni 2017), in einem Widerspruch zur Beurteilung im Haushaltsbericht stehe, überzeugt nicht. So gibt sie selbst an, zu kochen, wenn der Ehemann nicht zu Hause sei, die Einkäufe zusammen mit ihrem Ehemann zu erledigen und mit den Kindern auf den Spielplatz sowie ins Schwimmbad zu gehen (vgl. Gutachten von Dr. C.____ vom 26. Juni 2017, S. 17; Gutachten von Dr. D.____ vom 27. Juni 2017, S. 20 f.). Soweit sie unter Hinweis auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in den einzelnen Bereichen in Frage stellt, ist zu beachten, dass sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeiten auswirkt als auf die Teilerwerbstätigkeit, so dass im Aufgabenbereich häufig ein tieferer Invaliditätsgrad als im erwerblichen Bereich resultiert (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2016, 9C_565/2015, E. 4.3). Unter Berücksichtigung, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, auch kurzzeitig einmal aufzustehen und herumzugehen, erscheint die Haushaltsabklärung bezüglich der einzelnen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich plausibel, weshalb darauf abgestellt werden kann.

10.5.2 Zu prüfen bleibt, ob dem erwerbstätigen Ehemann aufgrund seiner beruflichen Belastung und den Kindern die zusätzliche Arbeit im Haushalt zumutbar ist. Dabei fällt zunächst ins Gewicht, dass sich die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann aufgrund der wechselnden Schichttätigkeit unbestritten bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens in sämtlichen Bereichen des Aufgabenbereichs gegenseitig unterstützten. Demnach darf von einer gemeinsamen Haushaltsführung ausgegangen werden, wobei die Versicherte nur anteilmässig belastet wird. In Berücksichtigung dieser gelebten Wirklichkeit sowie der im Rahmen der Schadenminderungspflicht gebotenen und zumutbaren Mithilfe Familienangehöriger, die weitergeht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. E. 9.2 hiervor), kann vorliegend nicht von einer unverhältnismässigen Belastung des Ehemanns ausgegangen werden. Vielmehr erscheint sie mit seiner Berufstätigkeit vereinbar zu sein. Eine durch die vermehrte Mithilfe im Haushalt resultierende Erwerbseinbusse ist nicht erstellt. Auch die Tatsache, dass eine Haushaltshilfe beigezogen wurde, vermag an der Beweiskraft der Haushaltsabklärung nichts zu ändern. Jedenfalls ergibt sich aus den vorliegenden Abklärungsberichten oder den relevanten medizinischen Unterlagen nicht, dass Dritthilfe erforderlich wäre. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 18. September 2008, 9C_446/2008, beruft und geltend macht, eine zusätzliche Unterstützung durch den vollschichtig erwerbstätigen Ehemann sei bis zehneinhalb Stunden pro Woche zumutbar, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar ist ihr insofern beizupflichten, als in den Abklärungsberichten Haushalt konkrete Angaben in Bezug auf die zeitliche Mehrbelastung der Familienangehörigen in den einzelnen Teilpositionen für die Beurteilung der Zumutbarkeit wünschenswert wären. Allgemeine Regeln bezüglich der Grenzen der Mehrbelastung resp. der formellen Erfordernisse an einen

Haushaltsbericht lassen sich aus dem erwähnten Entscheid des Bundesgerichts indes nicht ableiten. Insoweit die Beschwerdeführerin auf die Praxis im Haftpflichtrecht verweist, ist ihr entgegenzuhalten, dass sich die Begriffe des haftpflichtrechtlichen Haushaltsschadens und der Invalidität gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG unterscheiden. Dies führt mit Rücksicht auf die Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebiets notwendigerweise dazu, dass für die Anspruchsprüfung auf einen ökonomischen Ersatz für das gesundheitlich bedingte Unvermögen, gewisse Arbeiten im Haushalt auszuführen, in den beiden Rechtsgebieten andere Beurteilungskriterien und Massstäbe zugrunde gelegt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2012, 8C_828/2011, E. 4.4). Da insgesamt weder klar feststellbare Fehleinschätzungen noch Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse bestehen, gibt es keinen Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Vielmehr ist festzustellen, dass sich die Haushaltsabklärung als vollständig und schlüssig und somit beweistauglich erweist, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017, E. 3.5) auf die Einholung eines aktualisierten Haushaltsberichtes verzichtet werden kann.

11.1 Zu prüfen bleibt die Bemessung der Invalidität. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 5.2 hiavor), 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 Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 4. Februar 2019 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie ab 27. März 2015 anhand der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund 39%, ab 28. Mai 2015 einen solchen von 100%, ab 1. Dezember 2015 einen solchen von rund 39% und ab 1. Januar 2018 einen solchen von 40% 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. Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin richtig anmerkte, hat die Invaliditätsbemessung bei Anwendung der gemischten Methode nach den seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden neuen Regeln nach Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV zu erfolgen. Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV 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. Die Berechnung nach den neuen Richtlinien ändert jedoch nichts am Rentenanspruch der Versicherten, da sie im Erwerbsbereich vom 23. Juli 2015 bis 27. Mai 2017 und ab 1. Dezember 2015 zu 100 % arbeitsfähig ist und dadurch ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die konkrete Berechnung des Einkommensvergleichs ist nicht zu beanstanden, weshalb von weiteren Erörterungen dazu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 4. Februar 2019 verwiesen werden kann.

11.2 Unter Berücksichtigung der Anteile von 56 % Erwerbstätigkeit und 44 % Haushalt ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Juli 2015 bis 27. Mai 2017 und ab 1. Dezember 2015 keine rentenbegründende Invalidität aufweist. Im Zeit-

raum vom 28. Mai 2015 bis 30. November 2015 besteht hingegen eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Folgerichtig hat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2015 – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – bis 29. Februar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

12. 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 **e r k a n n t** :

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

Gegen diesen Entscheid hat A._____ am 4. November 2019 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_748/2019)

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