Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Oktober 2019 (720 19 166 / 254)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen und des hauswirtschaftlichen Sachverhalts; Anforderungen an die Haushaltsabklärung, Schadenminderungspflicht.

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Ebru Eren
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Martin Scheidegger, Rechtsanwalt, c/o syndicom, Monbijoustrasse 33, Postfach, 3001 Bern gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. A.____ ist ausgebildete Coiffeuse, war zuletzt jedoch bis im Oktober 2012 in einem 50%-Pensum bei der B.____ AG angestellt. Am 23. August 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Diskushernie an der Halswirbelsäule (HWS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den rechtserheblichen Sachverhalt ab und holte bei Dr. med. C.____, FMH Neurologie, und Dr. med. D.____,

FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein bidisziplinäres Gutachten ein, welches am 20. Januar 2014 erging, und ein Verlaufsgutachten, welches am 26. Dezember 2017 erstattet wurde. Ausserdem wurden zwei Haushaltsabklärungen durchgeführt. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen, beruflichen und hauswirtschaftlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie gestützt auf die gemischte Bemessungsmethode den Rentenanspruch mit den Anteilen Erwerb 50 % und Haushalt 50 %. Mit Verfügung vom 4. April 2019 sprach sie der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 53 % für den Zeitraum vom 1. März 2011 bis 28. Februar 2018 eine halbe Rente zu.

B. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Scheidegger, Gewerkschaft Syndicom, am 22. Mai 2019 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung der IV-Stelle vom 4. April 2019 sei aufzuheben und es sei ihr vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2018 eine ganze und ab dem 1. März 2018 eine halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass die Bemessung der Einschränkung im Haushalt mangelhaft sei und weder auf den Haushaltsbericht vom 27. März 2014 noch auf jenen vom 3. April 2018 abgestellt werden könne, da diese in massgebenden Punkten weder vollständig noch nachvollziehbar seien. Richtigerweise bestehe ab dem 1. März 2018 eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 33 % beziehungsweise von 16.5 %. Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Erwerbsbereich von 35.35 % ergebe dies ab dem 1. März 2018 einen Invaliditätsgrad von 52 % respektive einen Anspruch auf eine halbe Rente.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juli 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Unter Berücksichtigung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes Haushalt vom 24. Juni 2019 hielt sie fest, dass keine neuen Erkenntnisse vorliegen würden.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 der vorliegenden Verfahren bildet die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. April 2019, 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 22. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist einerseits die Höhe der Rente in der Zeit vom 1. März 2011 bis zum 28. Februar 2018. Andererseits ist die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2018 Anspruch auf eine unbefristete halbe Rente hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er

sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

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 Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich; BGE 141 V 20 E. 3.2).

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

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

4.4 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27bis Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht neuerdings vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b). Nach der dazu ergangenen Übergangsbestimmung Ziff. II Abs. 1 ist für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 1. Dezember 2017 laufenden Dreiviertelrenten, halben Renten und Viertelrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente kann demnach erst auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgen. Art. 27bis Abs. 2-4 IVV hingegen bereits auf zuvor zuzusprechende Renten anzuwenden, liefe im Ergebnis auf eine Anwendung noch nicht in Kraft stehenden Rechts hinaus, was einer unzulässigen positiven Vorwirkung gleichkäme (BGE 129 V 455 E. 3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2017, 9C_553/2017, E. 6.2).

4.5.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 20 E. 3.1). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 E. 2c). Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Solche inneren Tatsachen sind einer direkten Beweisführung nicht zugänglich; sie müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Ein starker Indizwert kommt dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich und unter Umständen seit längerer Zeit ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im

Wesentlichen unveränderten Verhältnissen (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Zürich vom 30. April 2018, IV.2016.00710, E. 1.3 mit Hinweisen). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 4. April 2019) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 20 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.5.2 Vorliegend bemass die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode. Dabei stellte sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und der Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 27. März 2014 wiedergegebenen Angaben ab, wonach die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wie bisher in einem Pensum von 50 % eines Vollpensums einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und in den übrigen 50 % im Tätigkeitbereich beschäftigt gewesen wäre. Gestützt auf diese Aussage der Versicherten setzte die IV-Stelle den Anteil im Erwerbsbereich auf 50 % und jenen der Haushaltstätigkeit auf 50 % fest, was von der Versicherten zu Recht nicht in Frage gestellt wird.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumut-barerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über

die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ergebnisse, zu welchen die Dres. C.____ und D.____ in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2014 sowie im Verlaufsgutachten vom 26. Dezember 2017 gelangten. Im Gutachten vom 20. Januar 2014 wurden (1) ein chronisches Zervikal-, ein Zervikozephal- und ein residuelles radikuläres Reizsyndrom C6 ev. C5 rechts bei einem Status nach ventraler interkorporeller Spondylodese HWK6/7, nach prothetischem Bandscheibenersatz (ProDisc) HWK4/5 und Entfernung des ProDisc-Implantats, bei residuellen sensomotorischen Restbeschwerden des rechten Arms, inkomplettem Hornersyndrom sowie Hyposensibilität V1-V3 rechts bei Sympathalgie rechts mit oberem Quadrantensyndrom, (2) ein Status nach Diskushernie L5/S1 rechts mit Nukleotomie und Sequestrektomie L5/S1 rechts (aktuell kleines Rezidiv der mediolateral liegenden Diskushernie L5/S1 rechts und sensible Reizerscheinung S1 rechts), (3) eine Implantation eines Neurostimulators am 25. April 2013 und am 2. Mai 2013 bis nach zervikal reichend, (4) ein Status nach subacromialem Impingement und bursaseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter, (5) ein Status nach Helicobacter pylori positiver Gastritis mit Eradikationstherapie, (6) eine anamnestische Arthritis im Bereich des rechten Knies rechts als einjähriges Kind mit operativer Sanierung, (7) ein oberes Quadrantensyndrom rechts bei Sympathalgie mit inkomplettem Hornersyndrom, (8) eine radikuläre Ausfall- und mögliche intermittierende Reizsymptomatik der Wurzel C6 bei einem Zustand nach dreimaligem operativem Eingriff mit ventraler interkorporeller Spondylodese HWK6/7, Bandscheibenersatz (ProDisc) HWK4/5 sowie einer ventralen und interkorporellen Spondylodese HWK4/5, Entfernung des Implantats, (9) eine radikuläre Ausfall- und Reizsymptomatik der Wurzel S1 rechts bei einer Diskushernie auf der Etage L5/S1 rechts, ein Zustand nach Nukleotomie und Sequestrektomie L5/S1 und (10) ein Zustand nach Implantation eines Neurostimulators diagnostiziert. Die Gutachter kamen in ihrer Konsensbesprechung zum Schluss, dass die Versicherte aufgrund ihrer Beschwerden als Coiffeuse dauerhaft arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten leichten Tätigkeit in Wechselbelastung, bei welcher sie die Arbeit in wechselnder Sitzhaltung und ohne Belastung der Körperachse ausführen könne, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 50 %. Im Verlaufsgutachten vom 26. Dezember 2017 wiederholten die Dres. C.____ und D.____ die bereits bei der Begutachtung im Jahr 2014 erhobenen Diagnosen. Zusätzlich diagnostizierten sie ein Widespread Pain Syndrom/Fibromyalgie. In ihrer Konsensbesprechung gelangten die Gutachter - wie bereits im Gutachten vom 20. Januar 2014 - zur Auffassung, dass die Versicherte weiterhin als Coiffeuse nicht mehr arbeitsfähig sei. Sie bestätigten jedoch, dass ihr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte der B.____ AG weiterhin zumutbar sei. Sie dürfe aber keine schweren Tätigkeiten mehr ausüben. Mittelschwere Arbeiten mit einem Traggewicht bis sieben Kilogramm ohne repetitiven Einsatz der rechten oberen Extremität seien ihr jedoch zumutbar. Sie solle Arbeiten über der Schulterhorizontalen mit einer repetitiven oder monotonen Grifffassung, mit Pro- und Supinationsbewegungen, mit längerem Bücken sowie in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule vermeiden. In körperlich leichten und wechselbelastenden Verweistätigkeiten bestünde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht habe

sich der Gesundheitszustand insgesamt etwas verschlechtert, während er aus rheumatologischer Sicht als eher verbessert im Sinne einer Stabilisierung wahrgenommen worden sei.

7.2 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten sowie das Verlaufsgutachten sind 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. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vollen Beweiswert zuerkannte. Dass sie in der Zeit von März 2011 bis November 2017 gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 4. Januar 2018 zugunsten der Versicherten wegen eines durch mehrfache Operationen verursachten labilen Gesundheitszustands von einer praktisch durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, ändert daran nichts. Die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten der Dres. C.____ und D.____ wird denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

8.1 Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dasselbe gilt im Rahmen der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung für die Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 für den Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen für die Zeit ab 29. März 2011 einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 100 %, ab 23. November 2017 einen solchen von 41.4 % und ab 1. Januar 2018 von 70.7 % errechnet.

8.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass das Valideneinkommen auf der Basis des zuletzt erzielten Einkommens im Jahr 2011 und das Invalideneinkommen auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2014 (anstelle der LSE 2016) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 berechnet worden sei. Damit stütze sich die IV-Stelle auf zwei unterschiedliche Grössen, was nicht statthaft sei.

8.3 Die IV-Stelle hat gemäss Angaben in der angefochtenen Verfügung auch beim Valideneinkommen die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 beachtet und ist von einem Einkommen in Höhe von Fr. 73'810.-- ausgegangen. Selbst wenn vorliegend den Vorbringen der Beschwerdeführerin gefolgt und von einem als Gesunde erzielbaren Lohn von Fr. 77'042.-- bzw. Fr. 38'521.-- ausgegangen würde, würde dies im Ergebnis nichts ändern (vgl. unten E. 10). In Bezug

auf das Invalideneinkommen ist sodann festzustellen, dass die LSE 2016 erst am 6. Mai 2019 durch das Bundesamt für Statistik publiziert wurden, weshalb die Beschwerdegegnerin diese bei ihrer Berechnung zu Recht nicht berücksichtigt hat. Weiter gewährte die IV-Stelle auf dem gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.5 % ermittelten Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 54'062.-- einen leidensbedingten Abzug von 20 %. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts kann praxisgemäss ein Abzug von dem anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen vorgenommen werden. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, die negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 und seitherige Entscheide). Die Gutachter haben vorliegend den Einschränkungen der Beschwerdeführerin bereits Rechnung getragen, indem sie ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten. Ob unter diesen Umständen der grosszügige leidensbedingte Abzug von 20 % zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung der Beschwerden führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2016, 8C_678/2015, E. 5.6 mit Hinweis), kann letztlich offenbleiben, denn das Kantonsgericht sieht zugunsten der Versicherten davon ab, diesbezüglich in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Gleich verhält es sich betreffend die Frage, ob unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Berufslehre verfügt und zuletzt eine langjährige qualifizierte Tätigkeit als Angestellte der B.____ AG ausübte, bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen gewesen wäre.

9.1 Zu prüfen bleibt die unter den Parteien umstrittene Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Haushalt eingeschränkt ist.

9.2 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Hinsichtlich des Beweiswerts 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 medizinischen 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 Abklärungsresultate 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).

9.3 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 Entlöhnung 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).

9.4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2019 bei der Beurteilung der Einschränkung im Aufgabenbereich auf die Abklärungsberichte Haushalt vom 27. März 2014 und vom 3. April 2018 und ging in der Folge davon aus, dass die Versicherte im Haushalt zu 5.7 % eingeschränkt sei. Dabei wurden im April 2014 Einschränkungen bei der Wohnungspflege, beim Einkauf und weiteren Besorgungen sowie bei der Betreuung von Kindern oder Familienangehörigen eruiert. Im Haushaltsbericht vom 3. April 2018 wurden Einschränkungen in den Bereichen Wäsche und Kleiderpflege und weiterhin solche in der Wohnungspflege sowie im Bereich bei grösseren Einkäufen, jedoch keine bei der Betreuung der Kinder berücksichtigt.

9.4.2 Die Haushaltsberichte vom 27. März 2014 und vom 3. April 2018 entsprechen den rechtsprechungsgemässen Vorgaben. Sie sind von einer qualifizierten Person erstellt worden, sind ausführlich und führen in jedem Aufgabenbereich genügend detailliert auf, welche Verrichtungen der Versicherten noch zumutbar sind. Diese stimmen zudem mit dem Tätigkeitsprofil der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung nachvollziehbar überein. Klar feststellbare Fehlbeurteilungen der Abklärungsperson oder Hinweise darauf, dass im Abklärungsbericht die Angaben der Beschwerdeführerin unzutreffend wiedergegeben worden wären, sind aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht erstellt. Die Ergebnisse der Abklärung sind im genannten Bericht sorgfältig dargestellt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat.

9.5 Daran ändern auch die Vorbringen in der Beschwerde nichts. Der Beschwerdeführerin ist zwar darin beizupflichten, dass nicht alle Ausführungen in den Berichten plausibel sind. So ist in der Tat die Annahme, dass die beiden 2004 und 2009 geborenen Kinder die Beschwerdeführerin im Haushalt unterstützen könnten, fraglich, weil der Sohn unter der Woche im Internat weilt und die Tochter noch zu klein ist, um eine messbare Hilfe leisten zu können. Da die Kinder der Beschwerdeführerin bei der Schadenminderung jedoch nicht berücksichtigt wurden, ändert diese Argumentation nichts an der Einschätzung im Haushaltsbericht. Im Ergebnis offenbleiben kann, ob Haushaltsgeräten wie ein Dyson-Staubsauger, ein Swiffer oder eine KitchenAid Küchenmaschine als Hilfsmittel zu qualifizieren sind. Immerhin sind die erwähnten Haushaltgeräte vorliegend insofern von Relevanz, als sie die von den Gutachtern in der Zumutbarkeitsbeurteilung erwähnten Gewichtslimiten (Dyson) einhalten und der Beschwerdeführerin die Erledigung der Wohnungspflege und der Hausarbeit erleichtern. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist nicht belegt, dass sie seit März 2010 bis November 2017 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Es trifft zwar zu, dass sie sich im April 2010, Oktober 2011, Januar 2012, April 2012, April 2014 und November 2015 mehrmals operativen Eingriffen unterziehen musste. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ ging deshalb von einem labilen Gesundheitszustand seit April 2010 aus und attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 4. Januar 2018 - mit Ausnahme vom 15. Januar 2014 bis 3. April 2014 - bis zum 23. November 2017 (Begutachtungszeitpunkt) *im Erwerbsbereich* eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung der RAD-Ärztin im Erwerbsbereich kann aber nicht auf den Tätigkeitsbereich übertragen werden. Denn die Einschränkung im Erwerbsbereich ist nicht vergleichbar mit jener im Haushalt, weil in letzterer mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit besteht als im Rahmen einer erwerblichen Arbeit. Den Ausführungen der Dres. C.____ und D.____ in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2014 sowie im Verlaufsgutachten vom 26. Dezember 2017 ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt mit Ausnahme der schweren Arbeiten selber erledige. Unter diesen Umständen ist die vorgenommene Beurteilung nicht zu beanstanden. Dies umso weniger, als die Gutachter festhielten, dass sich die Beschwerdeführerin stärker einschränke, als sie dies aufgrund der objektivierbaren Befunde müsste. Sie beschrieben eine Selbstlimitierung und Symptomausweitung, welche von der Abklärungsperson jedoch nicht ohne weiteres erkannt werden konnte. Soweit die Beschwerdeführerin zudem moniert, die Schadenminderungspflicht des Ehemanns und der übrigen Familienmitglieder werde in den Haushaltsabklärungen zu stark berücksichtigt, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Insbesondere ist in Bezug auf die Mithilfe des Ehemannes zu betonen, dass dessen Mithilfe im Haushalt nicht übermässig ausfällt. So kümmert er sich von jeher um den Garten, weshalb diesbezüglich nicht von einer Mehrbelastung auszugehen ist. Weiter hilft er der Beschwerdeführerin bei den schweren Hausarbeiten und bei der Wäsche, da sie grosse Wäschestücke im nassen Zustand nicht mehr selber aufhängen kann. Die Grosseinkäufe für die Familie erledigt die Beschwerdeführerin nur gelegentlich mit einer Freundin. Wie oben ausgeführt, geht die zu berücksichtigende Mithilfe der Familienangehörigen bei gesundheitlicher Einschränkung weiter als ohne Gesundheitsschädigung. Hier 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). Die von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Schadenminderungspflicht und Mithilfe des

Ehemanns im Haushalt entspricht - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – diesen Vorgaben des Bundesgerichts.

9.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine feststellbaren Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsresultate der Haushaltsberichte zu begründen vermögen. Darüber hinaus entsprechen die Haushaltsberichte auch den rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen formeller Natur und sind folglich beweiskräftig. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einer Einschränkung der Versicherten im Haushaltbereich von 5.7 % ausgegangen ist.

10. Nach dem Gesagten ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung, gewichtet nach der zeitlichen Beanspruchung in den jeweiligen Bereichen (Erwerb 50 %, Haushalt 50 %), für die Zeit von März 2011 bis November 2017 (Begutachtungszeitpunkt) eine Einschränkung im Erwerb von 50 % (100 % Arbeitsunfähigkeit [vgl. Bericht der RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 4. Januar 2018] x 0.50) und eine solche im Haushalt von 2.85 % (5.7 % x 0.50). Daraus resultieren ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 53 % und ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente. Gestützt auf Art. 88a IVV verlängert sich dieser Anspruch bis zum 29. Februar 2018. Im Monat Dezember 2017 beträgt der Invaliditätsgrad im Erwerb ungewichtet 41.4 % (Valideneinkommen: Fr. 36'905.--, Invalideneinkommen: Fr. 21'625.-- = Differenz: Fr. 15'250.-- bzw. 41.4 %) und im Tätigkeitsbereich von 5.7 %, gewichtet nach der Beanspruchung ergibt dies einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 24 % (41.4 % x 0.5 % plus 5.7 % x 0.5 %). Berücksichtigt man ab diesem Zeitpunkt das Valideneinkommen gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin, ergäbe dies ebenfalls einen gewichteten rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von insgesamt gerundet 25 % (Valideneinkommen: Fr. 38'521.--, Invalideneinkommen: Fr. 21'625.-- = Differenz Fr. 16'896.-- bzw. 43.8 %x 0.5 plus 5.7 % x 0.5 % Einschränkung im Haushalt). Am geschilderten Ergebnis, wonach vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ab Dezember 2017 besteht, ändert auch die auf den 1. Januar 2018 neu in Kraft getretene Bestimmung in Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV nichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2018, 8C_462/2017, E. 5.3 mit Hinweisen). Ausgehend von einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von ungewichtet 70.7 % (Valideneinkommen: Fr. 73'810.--, Invalideneinkommen: Fr. 21'625.-- = Differenz Fr. 52'185.-- bzw. 70.7 %) bzw. von 71.9 % (Valideneinkommen Fr. 77'042.--; Invalideneinkommen: Fr. 21'625.-- = Differenz: 55'417.-- bzw. 71.9 %) und im Haushaltsbereich von ungewichtet 5.7 %, resultiert insgesamt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 38 % (70.5 % x 0.5 plus 5.7 % x 0.5) bzw. 39 % (71.9 % x 0.5 plus 5.7 % x 0.5). Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. November 2018 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.