



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Juli 2012 (720 11 442 / 201)

Invalidenversicherung

Rückweisung, weitere Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit erforderlich

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1954 geborene A.____ war vom 1. Dezember 1991 bis 31. März 2012 als Hilfs-
hauswartin bei der Gemeinde X.____ angestellt. Am 14. September 2010 meldete sie sich unter
Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der IV-Stelle Basel-
Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der er-
werblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditäts-
grad von 26%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidver-
fahren mit Verfügung vom 9. November 2011 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____ am 8. Dezember 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 9. November 2011 aufzuheben und es sei ihr basierend auf einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit und einer mindestens 50%igen Einschränkung im Haushaltsbereich eine Rente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie sinngemäss eine Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass ihr Gesundheitszustand nach wie vor schlecht und sie in diesem Zustand nicht arbeitsfähig sei.

C. Am 6. Januar 2012 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie keine verbesserte Beschwerdeeingabe einreichen werde.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 28. Dezember 2011 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 30. April 2012 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Universitätsspitals Y.____ vom 28. November 2011 zu den Akten. Hierzu nahm die IV-Stelle am 21. Mai 2012, unter Verweis auf einen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 15. Mai 2012, Stellung.

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 9. November 2011 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

4.1 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 zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Die IV-Stelle holte zunächst einen Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein. Am 31. Oktober 2010 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine alkoholtoxische Leberzirrhose Stadium Child C, eine hepatische Enzephalopathie, eine makrozytäre Anämie bei Folsäuremangel infolge einer alkoholtoxischen Knochenmarkschädigung, Oesophagusvarizen und eine hypertensive Gastropathie. Es bestünde eine allgemeine Muskelschwäche, bedingt durch eine verminderte Synthese von Proteinen und eine Myopathie. Tiefensensibilität und Sensorik der Beine seien durch die Polyneuropathie erheblich eingeschränkt. Durch die bestehende Anämie sei auch die Ausdauerbelastbarkeit stark eingeschränkt. Die Versicherte könne keine Gewichte über 10 kg heben, nicht auf Leitern steigen oder über Kopf arbeiten und sie sei leicht ermüdbar. Aufmerksamkeit, Gleichgewichtsgefühl und Konzentrationsvermögen seien bedingt durch die hepatische Enzephalopathie ebenfalls eingeschränkt. Die Versicherte könne keine komplexen Vorgänge planen und es falle ihr schwer, sich an routinemässige Abläufe zu erinnern. Bei einem dystrophischen Schub der Zirrhose müsse mit einer rapiden Verschlechterung der Denkfähigkeit und der Aufmerksamkeit, bis hin zu komatösen und deliranten Zuständen, gerechnet werden. Die bisherige Tätigkeit als Abwartin sei nicht mehr zumutbar. Rein sitzende Tätigkeiten seien im Umfang von 50% möglich. Denkbar sei ein absoluter Schonarbeitsplatz im Sinne einer geschützten Werkstatt.

5.2 Am 12. Dezember 2010 wiederholte Dr. C.____ die im Bericht vom 31. Oktober 2010 erhobenen Befunde und bestätigte die gestellten Diagnosen. Er hielt fest, dass der Versicherten rein sitzende und rein stehende Tätigkeiten im Umfang von maximal vier Stunden zumutbar seien.

5.3 Der RAD-Arzt Dr. B.____ führte am 26. Januar 2011 aus, es sei nachvollziehbar, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei aber nicht vollständig. Wie im Bericht von Dr. C.____ vom 12. Dezember 2010 festgehalten, seien ab 12. Dezember 2010 körperlich leichte, intellektuell einfache, sitzende Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden pro Tag zumutbar.

5.4 Im Schreiben vom 21. April 2011 führte Dr. C.____ aus, die Versicherte leide zunehmend an Konzentrations- und Denkstörungen. Es sei eine Abklärung in der Klinik D.____ geplant. Die Arbeitsfähigkeit betrage maximal 20%.

5.5 Am 31. Mai 2011 hielt Dr. B.____ fest, dass Dr. C.____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2010 für die Zeit ab 1. Dezember 2010 keine Verschlechterung beschreibe. Mit dessen Beurteilung, der Versicherten seien einfach strukturierte Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden pro Tag möglich, sei er einverstanden. Es sei aber die bevorstehende Abklärung in der Klinik D.____ abzuwarten.

5.6 Im Bericht der Klinik D.____ vom 22. August 2011 wurden ein Fatigue-Syndrom und eine minimale neuropsychologische Störung, eine äthylische Leberzirrhose Child C, ein hochgradiger Verdacht auf eine entzündlich-demyelinisierende Krankheit und eine mikrozytäre hypochrome Anämie bei Eisenmangel diagnostiziert. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung seien Defizite in Teilbereichen der Aufmerksamkeit und den Exekutivfunktionen zu objektivieren. Die grenzwertigen Leistungen im Bereich des verbal-episodischen Gedächtnisses seien vermutlich auf die Konzentrationsschwierigkeiten zurückzuführen. Insgesamt sei die in der zeitlich begrenzten, klar strukturierten und von äusseren Störeinflüssen weitgehend freien Untersuchungssituation erhobenen Befunde als minimale neurologische Störung zu beurteilen. Es sei aber nicht auszuschliessen, dass unter weniger optimalen Alltagsbedingungen, in welchen die Patientin nicht explizit auf gute Leistungen fokussiert sei, etwas geringere Leistungen resultieren könnten.

5.7 Am 8. September 2011 nahm Dr. B.____ zum Bericht der Klinik D.____ vom 22. August 2011 Stellung. Er hielt fest, dass die vom Hausarzt Dr. C.____ im Bericht vom 21. April 2011 erwähnten Konzentrations- und Denkstörungen nicht objektiviert und nur geringe Defizite gefunden worden seien. Diese würden die bereits attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in angepassten Tätigkeiten nicht zusätzlich beeinträchtigen.

5.8 Im Bericht der neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Universitätsspitals Y.____ vom 28. November 2011 wurde festgestellt, dass die Versicherte ein radiologisch isoliertes Syndrom mit entzündlichem Liquorsyndrom, eine Fatigue-Symptomatik und eine äthyltoxische Leberzirrhose aufweise. Die klinisch-neurologische Untersuchung sei unauffällig. Aufgrund anamnestisch fehlender typischer Symptome einer Multiplen Sklerose (MS) könne diese Diagnose zum aktuellen Zeitpunkt nicht gestellt werden. Die von der Versicherten geschilderten kognitiven Einschränkungen könnten Symptome einer demyelinisierenden Erkrankung oder im Rahmen der im April 2010 diagnostizierten äthyltoxischen Leberzirrhose aufgetreten sein.

5.9 Am 15. Mai 2012 führte Dr. B.____ aus, der Bericht der neurologisch-neurochirurgischen Poliklinik des Universitätsspitals Y.____ vom 28. November 2011 beschreibe eine ausführliche Diagnostik im Hinblick auf eine zuvor vermutete MS. Das Untersuchungsergebnis zeige aber keine fassbare Krankheit. Der Bericht enthalte keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit. Er sei nicht geeignet, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen.

6. Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 9. November 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. B.____ vom 26. Januar 2011, 31. Mai 2011 und 8. September 2011, wonach der Versicherten gemäss Angaben des behandelnden Arztes Dr. C.____ vom 12. Dezember 2010 angepasste Tätigkeiten im Umfang von maximal vier Stunden pro Tag zumutbar seien. Diese nicht weiter begründete Annahme des RAD erweist sich aber mit Blick auf die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen als nicht stichhaltig. So hielt zwar der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ bereits im Bericht vom 31. Oktober 2010 fest, dass sitzende Tätigkeiten im Umfang von 50% möglich seien. Zumutbar ist seines Erachtens aber nur ein Schonarbeitsplatz im Sinne einer geschützten Werkstatt. Auch wenn er im sechs Wochen spä-

ter erstellten Bericht vom 12. Dezember 2010 die Frage, ob spezielle Punkte - etwa ein ruhiger Arbeitsplatz - zu berücksichtigen seien, ohne Begründung verneinte, sind - bei im Übrigen bestätigten Diagnosen und Befunden - die im Bericht vom 31. Oktober 2010 gemachten Angaben hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit nicht widerlegt. Dies gilt umso mehr, als Dr. C._____ am 21. April 2011 im Vergleich zu seinen früheren Berichten eine erheblich höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80% bescheinigt. Abklärungsbedürftig sind ausserdem die Auswirkungen der im Bericht der Klinik D._____, vom 22. August 2012 festgestellten neuropsychologischen Defizite auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Wurde doch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Untersuchungssituation zwar nur eine minimale neurologische Störung gezeigt habe, es aber möglich sei, dass unter weniger optimalen Alltagsbedingungen geringere Leistungen resultieren könnten. Wenn der RAD allein gestützt auf die Untersuchungsergebnisse der Klinik D._____ davon ausgeht, dass die festgestellten geringen Defizite die bereits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigen würden, weckt dies Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung durch den RAD. Dies umso mehr, als sich die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Einschränkungen in der beruflichen Tätigkeit auswirken. Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit nicht alle notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgenommen hat, die angefochtene Verfügung vom 9. November 2011 demnach auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und deshalb aufzuheben ist.

7.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff, E. 4.4.1 ff.).

7.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 6 hiavor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz somit nichts entgegen. Diese wird angehalten, die Versicherte ergänzend abklären zu lassen. Dabei wird sich die medizinische Fachperson auch konkret und differenziert zu allfälligen Verweistätigkeiten, zur Präsenzzeit und einer allfälligen Einschränkung im Rendement äussern müssen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2011 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird diese über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

8. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Die ausserordentlichen Kosten werden dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettgeschlagen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. November 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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