



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. August 2019 (720 19 88 / 187)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf eine Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines Rentenanspruchs; eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist nicht glaubhaft gemacht

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Ebru Eren

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1969 geborene, zuletzt bis zum 31. Dezember 2007 in einem Pensum von 50 % als Chemielaborantin bei der B.____ AG erwerbstätig gewesene A.____ hatte sich am 19. November 2006 unter Hinweis auf Depressionen und ein Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Methode mit Anteilen von

58 % an Erwerbs- und 42 % an Haushaltstätigkeit einen IV-Grad von 64 %. Gestützt auf dieses Ergebnis hat die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 24. März 2011 eine befristete Dreiviertelsrente vom 1. Juni 2008 bis zum 31. Dezember 2008, vom 1. Juni 2009 bis zum 31. Dezember 2009 und vom 1. Mai 2010 bis zum 30. November 2010 zugesprochen. Eine von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde hat das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), nach Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens beim Begutachtungszentrum Basel-Landschaft (BEGAZ) mit Urteil vom 14. August 2013 (Verfahren-Nr. 720 11 156/185) teilweise gutgeheissen. Der Versicherten wurde vom 1. Juni 2008 bis zum 31. August 2008 eine Viertelsrente, vom 1. September 2008 bis zum 31. Dezember 2008 eine ganze Rente, vom 1. März 2009 bis zum 31. Mai 2009 eine Dreiviertelsrente, vom 1. Juni 2009 bis zum 31. Dezember 2009 eine ganze Rente, vom 1. Februar 2010 bis zum 30. April 2010 eine Dreiviertelsrente und vom 1. Mai 2010 bis zum 30. November 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Das Kantonsgericht hat einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch verneint. Gegen diesen Entscheid gelangte A._____ an das Schweizerische Bundesgericht, II Sozialrechtliche Abteilung, welches auf die betreffende Beschwerde mit Entscheid vom 25. September 2013 nicht eingetreten ist.

B. Am 25. April 2018 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine myalgische Enzephalomyelitis und ein CFS seit ca. 2005 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2018 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde. Zur Begründung machte sie geltend, dass nach Sichtung der bestehenden und neu eingereichten medizinischen Unterlagen durch den Regional Ärztlichen Dienst (RAD) keine Verschlechterung der Gesundheit glaubhaft gemacht worden sei. Dagegen erhob die Versicherte Einwand, indem sie über mehrere Tage ihren Tagesablauf beschrieben hat. Aus dieser Beschreibung gehe hervor, dass sie nicht mehr in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mit Verfügung vom 14. Februar 2019 hat die IV-Stelle den Einwand abgewiesen und trat auf das Leistungsgesuch nicht ein.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 14. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf ihr Gesuch vom 25. April 2018 einzutreten. Im Weiteren sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

D. Mit Verfügung vom 21. Mai 2019 hat das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 29. Mai 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest und ersuchte das Kantonsgericht, sich mit dem CFS, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Erkrankung anerkannt werde, vertieft auseinanderzusetzen.

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.

2. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist einzig zu prüfen, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 auf die am 25. April 2018 erfolgte Neuanmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug zu Recht nicht eingetreten ist. Nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Prozesses gehört hingegen die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Soweit die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 14. März 2019 beantragt, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, kann deshalb auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 14. März 2019 ist abgesehen davon einzutreten.

3.1 Die Neuanmeldung eines Rentenanspruchs wird materiell nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt

sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten. Dies ist nur, aber immerhin dann der Fall, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 8C_244/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. November 2013. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt vom 14. November 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. Februar 2019.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ vom 19. September 2012. Darin hatte das begutachtende Ärzteteam bei der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: (1) ein leicht bis mässig ausgeprägtes, rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1.1) einer leichten schmerzhaften Funktionseinschränkung, (1.2) einer leichten sensomotorischen Reiz- und Ausfallssymptomatik L5 rechts, (1.3) einem Status nach Nukleotomie L5/S1 links am 13. März 2008, (1.4) einem Status nach interspinöser Distraction L5/S1 am 12. März 2009 und (1.5) einem Status nach transforaminaler und transpedikulärer Spondylodese L5/S1 von rechts am 3. Februar 2010 sowie (2) eine Neurasthenie. Ohne Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit bestünden das vermehrte Schlafbedürfnis und die chronische Müdigkeit sowie Erschöpfbarkeit unklarer Genese, der Status nach Calcivulafraktur links 2001 sowie der Status nach Halswirbelsäulen-Distorsion 2004. In ihrer abschliessenden interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die begutachtenden Ärzte der Fachdisziplinen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie zur Frage der Arbeitsfähigkeit fest, dass der Explorandin seit August 2010 grundsätzlich sämtliche körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren wechselbelastenden, teils sitzenden, teils stehenden, teils gehenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % auf ein volles Pensum zugemutet werden können. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass die Arbeitsfähigkeit der Explorandin ab Mai 2005 im Rahmen des erlittenen Pfeiffer'schen Drüsenfiebers beeinträchtigt bzw. vorübergehend aufgehoben gewesen sei. Es sei bekannt, dass in der Folge einer solchen Krankheit über längere Zeit eine chronische Müdigkeit persistieren könne, welche in der Regel aber spätestens nach einigen Monaten wieder abklinge. Aus heutiger Sicht könne in diesem Zusammenhang keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden. Ein Zusammenhang bzw. eine Auslösung eines CFS durch Infektionskrankheiten wie auch das Pfeiffer'sche Drüsenfieber würden immer wieder kontrovers diskutiert. Insgesamt erscheine aber eine Verursachung der heutigen Probleme durch die damalige Infektion überwiegend als unwahrscheinlich. Aufgrund der Rückenproblematik bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für angepasste Tätigkeiten. Aufgrund des wechselhaften psychiatrischen Zustands bestehe die Situation, dass die Explorandin teilweise verlangsamt sei und auch vermehrt Pausen benötige. Eine klar strukturierte Arbeit, welche die Einschränkungen aus somatischer Sicht berücksichtigen würde, sollte ihr aber aus psychiatrischer Sicht ganztags mit einer Leistungsbeschränkung von etwa 20 % zumutbar sein. Diese Einschränkung aus psychiatrischer Sicht gelte schon seit Jahren, wobei sie nicht additiv zur somatischen Einschränkung zu sehen sei.

4.2.1 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Im Arztbericht von Dr. C.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 29. März 2018 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin unter einem CFS leide und seit dem 7. Oktober 2005 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Er habe sie jedoch kaum mehr gesehen, da sie von ihrem Hausarzt bestens betreut werde. Die Diagnosestellung der CFS setze voraus, dass andere mögliche Ursachen physischer und psychischer Natur ausgeschlossen würden. Dies sei bei der Patientin der Fall gewesen, weshalb zu Recht die erwähnte Diagnose gestellt worden sei. Er habe ihr demnach empfohlen, dass sie die Hausarbeiten in kleine Zeitabschnitte mit vielen Pausen einteilen solle. Es sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, daneben zusätzlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ausserdem nehme sie wegen einer langjährigen Depression Medikamente, was die Leistungsfähigkeit zusätzlich reduziere.

4.2.2 In seinem Arztbericht vom 8. Januar 2019 diagnostizierte Dr. D.____, FMH Allgemeine Medizin, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Fatigue Syndrom (ME) seit August 2008, (2) degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS), besonders mit Lumboischalgie rechts mit sensomatischen Ausfällen, (3) einen Status nach drei Rückenoperationen sowie (4) eine Fibromyalgie. Es bestehe ebenfalls auch (1) eine reaktive Verstimmung, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. D.____ aus, dass sie auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine berufliche Eingliederung

sei aufgrund all dieser Beschwerden nicht mehr möglich. Die Versicherte sei nur in der Lage, täglich zwei mal 10 Minuten Hausarbeit zu verrichten.

4.2.3 Die IV-Stelle holte zur Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht wurde, eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie ein. Dieser hielt am 15. Januar 2019 fest, dass sich die von Dr. C.____ beschriebene Diagnose eines CFS medizinisch funktionell nicht von der im BEGAZ-Gutachten vom 18. September 2012 gestellten Diagnose der Neurasthenie unterscheide. Bei beiden Diagnosen handle es sich um ein Müdigkeitssyndrom ohne organische Ursache. Damit sei keine aktenkundig erhebliche gesundheitliche Veränderung vorhanden. Dr. C.____ mache darüber hinaus zwar eine langjährige Depression geltend, er beschreibe aber kein einziges Symptom einer Depression. In Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit habe Dr. C.____ lediglich die subjektive Sichtweise der Beschwerdeführerin übernommen, ohne eine objektive Prüfung der Konzentrationsfähigkeit zu erheben. Somit gebe es keine Hinweise auf eine massgebliche und erhebliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Zum Bericht von Dr. D.____ führte Dr. E.____ aus, dass die von diesem beschriebenen Symptome und Befunde in Bezug auf die Lendenwirbelsäule bereits im Gerichtsgutachten des BEGAZ beschrieben worden seien. Eine massgebliche Verschlechterung sei auch diesbezüglich nicht erkennbar. Das von ihm erwähnte Fatigue-Syndrom sei im BEGAZ-Gutachten als Neurasthenie beschrieben und hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden, indem die Gutachter eine dauerhafte 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Insgesamt sei damit keine massgebliche medizinische Veränderung dokumentiert, so dass auch die Arbeitsfähigkeit als unverändert einzuschätzen sei.

5. Aufgrund der im Rahmen der Neuanmeldung am 25. April 2018 eingereichten Berichte kann mit der IV-Stelle keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs vom 4. November 2013 festgestellt werden. Wie oben (vgl. E. 3 ff. hiervor) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV zwar, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte liegen vorliegend aufgrund der neu aufgelegten medizinischen Unterlagen jedoch nicht vor. Weder der Bericht von Dr. C.____ noch jener von Dr. D.____ belegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, denn sowohl die gestellten Diagnosen wie auch die beschriebenen Symptome decken sich mit der im BEGAZ-Gutachten vom 19. September 2012 ausgewiesenen Diagnostik und Symptomatik. So räumt Dr. C.____ ein, die Beschwerdeführerin seit Oktober 2005 nicht mehr behandelt zu haben, so dass er den Verlauf ihrer Krankheit kaum rechtsgenügend beurteilen kann. Er erwähnt, dass die Beschwerdeführerin seit langen Jahren unter einer Depression leide. Tatsächlich hat der begutachtende BEGAZ Psychiater, Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bereits das Vorhandensein einer depressiven Störung geprüft. Eine eigentliche depressive Störung hat er aber explizit verneint. Ausserdem spezifiziert Dr. C.____ weder die Schwere der angeblichen Depression noch beschreibt er die dafür erforderliche Symptomatik. Vom behandelnden Hausarzt Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben rund drei- bis viermal jährlich sieht, wird eine depressive Symptomatik nicht erwähnt. Auch in Bezug auf die lumbale Problematik wird von Dr. D.____ eine

Verschlechterung weder behauptet noch dokumentiert. Schliesslich vermag auch der in der Beschwerdeeingabe geschilderte Alltag der Beschwerdeführerin über sieben Tage keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu beweisen. Die Schilderung unterscheidet sich nämlich nicht wesentlich von dem im BEGAZ-Gutachten geschilderten Tagesablauf. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits im damaligen Zeitpunkt angab, 14-18 Stunden täglich zu schlafen und nach dem Aufstehen jeweils zwei Stunden benötige, um in die Gänge zu kommen. Ihre damaligen Aktivitäten haben sich auf die Pflege ihrer Pflanzen und Hunde sowie auf gewisse über den Tag verteilte Haushaltsarbeiten beschränkt. Dannzumal wurde bereits festgehalten, dass sie nach den geringsten Aktivitäten erschöpft sei und sich für eine bis zwei Stunden hinlegen müsse. Die Beschwerdeführerin räumt in ihrer Replik vom 29. Mai 2019 zudem zumindest implizit ein, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verschlechtert, aber auch nicht verbessert habe. Gegenstand der Prüfung ist aber ausschliesslich die Frage, ob eine Verschlechterung glaubhaft gemacht wurde. Daher sind auch die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach die WHO das CFS als somatische Erkrankung anerkenne, nicht relevant. Insgesamt ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine leistungsrelevante Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 25. April 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 14. Februar 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist

7. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführungen werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

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