



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 26. Oktober 2017 (720 17 213 / 282)**

---

**Invalidenversicherung**

**Ablehnung eines Rentenanspruchs mangels Erfüllung des Wartejahres**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle,  
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Denis G. Giovannelli,  
Rechtsanwalt und Notar, Baarerstrasse 34, Postfach, 6300 Zug

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1960 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 9. Mai 2014 unter Hinweis auf unfallbedingte Schulter-, Arm- und Hüftschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 17. Mai 2017 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Rente ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass „die Bedingungen des Wartejahres (ununterbrochene durchschnittlich min-

destens 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres und anschliessende rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit) nicht erfüllt“ worden seien.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_ am 3. Juli 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin mindestens eine unbefristete halbe Rente auszurichten. Es seien bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, und C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aktuelle Berichte einzuholen; eventualiter sei über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ein Gutachten und subeventualiter ein psychosomatisches Gutachten erstellen zu lassen und es sei gestützt auf diese Gutachten neu zu verfügen; alles unter o/e Kostenfolge, wobei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. August 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 28. September 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Denis G. Giovannelli als Rechtsvertreter.

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 der Versicherten vom 3. Juli 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 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 wieder herstellen, 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).

2.2 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 Unfä-

higkeit, 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente 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.

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die

versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts zum einen die Akten der D.\_\_\_\_, des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin, und zum andern Berichte verschiedener behandelnder Ärzte bei und legte diese Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vor. In seiner Beurteilung vom 25. November 2015 hielt dieser bei der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein Cervicalsyndrom bei ödematöser Osteochondrose HWK 5/6 mit zum Teil deutlichen ventralen und beginnenden dorsalen spondylophytären Appositionen und zirkulärer dorsaler Protrusion sowie intraforaminaler Hernierung C6 links mit gut möglicher mechanischer Irritation der Nervenwurzel C6 links sowie (2) ein Lumbalsyndrom bei linksbetonter ödematöser Osteochondrose LWK 2/3 ohne neurologische Tangierung und rechtsbetonter ödematöser Osteochondrose LWK 3/4 mit beginnender Hernierung von Bandscheibengewebe in das Foramen L3 und fraglicher Tangierung der Nervenwurzel L3 rechts intraforaminal. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, für den Zeitraum vom 10. Dezember 2013, dem Behandlungsbeginn im Spital F.\_\_\_\_, bis zum 16. Mai 2014, dem Datum der dortigen letzten Kontrolle, sei aufgrund der von den Spitalärzten dokumentierten Exacerbation des vorbekannten Cervikal- und Lumbalsyndroms für sämtliche Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für die Zeit danach habe in der angestammten und in sämtlichen leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10 kg wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden.

In Bezug auf den Zeitraum vor dem am 10. Dezember 2013 erfolgten Behandlungsbeginn im Spital F.\_\_\_\_ hielt Dr. E.\_\_\_\_ Folgendes fest: Die Versicherte sei von ihrem Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ (bereits) ab 18. Oktober 2013 unfallbedingt vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden. Für die Annahme einer solchen vollständigen Arbeitsunfähigkeit liege aber kein medi-

zinischer Grund vor. Gemäss den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ sei die Versicherte am 30. September 2013 am Arbeitsplatz vor dem Lift ausgerutscht und auf dem steinernen Boden auf den Rücken gefallen, vor allem auf die linke Körperseite. Seither hätte sie Schmerzen im linken Schulter/Arm-Bereich und lumbal mit Ausstrahlung in das linke Bein. Ebenso habe sie über Hüftschmerzen links geklagt. Strukturelle Traumafolgen seien jedoch nie nachgewiesen worden. Es seien keine Prellmarken beschrieben und die Bildgebung habe nichts ergeben, was auf ein Trauma hindeuten würde. Es hätten sich nur vorbekannte degenerative Veränderungen gezeigt, welche die geklagten Beschwerden teilweise erklären könnten. Ebenso seien nie neurologische Ausfälle dokumentiert worden. Dazu komme, dass sich die Versicherte erst am 18. Oktober 2013 wegen des angeblichen Unfalls von Dr. B.\_\_\_\_ arbeitsunfähig habe schreiben lassen. Beim beschriebenen Unfallmechanismus wäre jedoch zu erwarten gewesen, dass es sofort und nicht erst zwei Wochen später zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen wäre, falls beim Ereignis tatsächlich strukturelle Schäden entstanden wären. Es liege denn auch kein zeitnaher Nachweis vor, dass der Sturz jemals stattgefunden habe. Zudem sei in den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ einmal von einem Unfallereignis am 30. September 2013 die Rede und dann wieder von einem Ereignis am 4. Oktober 2013. Diese Inkonsistenz sei nicht akzeptabel und stelle sämtliche Angaben in Frage. Schliesslich sei auch die Unfallmeldung des Arbeitgebers erst am 4. November 2013, also über einen Monat nach dem angeblichen Ereignis, erfolgt.

4.2.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf diese Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_. Sie ging deshalb davon aus, dass die Versicherte vom 10. Dezember 2013 bis 16. Mai 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit davor und für die Zeit danach habe jedoch sowohl in der angestammten als auch in jeglicher leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Somit sei die Versicherte aber nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen. Sie habe deshalb das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt.

4.2.2 Die vorinstanzliche Beweismwürdigung ist - wie das daraus gewonnene Ergebnis - nicht zu beanstanden. Sie erweist sich insbesondere in Bezug auf den Zeitraum ab 10. Dezember 2013 als zutreffend. Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ zeigt nachvollziehbar auf, dass und weshalb während der Dauer der Behandlung der Versicherten im Spital F.\_\_\_\_ (vom 10. Dezember 2013 bis 16. Mai 2014) wegen einer Exacerbation eines vorbekannten Cervikal- und Lumbalsyndroms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und dass diese durch die bei den Akten liegenden Berichte des genannten Spitals auch hinreichend dokumentiert ist. Für die Zeit danach ist jedoch bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Mai 2017 - auch darin ist Dr. E.\_\_\_\_ beizupflichten - eine Arbeitsunfähigkeit nicht mehr belegt. So hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, Kardiologie und Innere Medizin FMH, in seinem undatierten, am 29. Dezember 2014 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht ausdrücklich fest, dass bei der Versicherten aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, berichtete am 8. Dezember 2014, dass die Versicherte ihn wegen unklarer Gesäss- und Beinschmerzen links aufgesucht habe. Nach einer ersten Konsultation habe sie jedoch die weiteren, für eine genauere Untersuchung der Problematik vereinbarten Termine abgesagt. Der Psychiater C.\_\_\_\_ schliesslich hatte bei

der Versicherten gemäss seinem Bericht vom 27. August 2015 zwar eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, den Verdacht auf einen Medikamentenabusus (ICD-10 F15.24) und den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) diagnostiziert, am Schluss seines Berichts hielt er jedoch fest, die Versicherte habe angegeben, dass es ihr insgesamt gut gehe, weshalb aus psychiatrischer Sicht keine Notwendigkeit auf Weiterbehandlung bestanden habe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte sich der damals behandelnde Psychiater nicht, da er aber eine Fortführung der Therapie nicht als erforderlich erachtete und da er in erster Linie Verdachtsdiagnosen erhoben hatte, durften Dr. E.\_\_\_\_\_ und mit ihm die IV-Stelle zu Recht davon ausgehen, dass die Versicherte im Zeitraum nach dem 16. Mai 2014 auch aus psychiatrischer Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die überzeugenden Ausführungen hierzu in der Vernehmlassung der IV-Stelle vom 24. August 2017 verwiesen werden.

4.2.3 Nicht gänzlich klar ist die Situation in Bezug auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit einzig für den Zeitraum vom 18. Oktober 2013 bis 9. Dezember 2013. In dieser Periode war die Versicherte durch ihren Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_\_ aufgrund der Folgen eines - je nach Aktenstück am 30. September oder am 4. Oktober 2013 erlittenen - Unfalls vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden. Dr. E.\_\_\_\_\_ und mit ihm die IV-Stelle sind jedoch der Auffassung, dass für die Annahme einer solchen vollständigen Arbeitsunfähigkeit kein medizinischer Grund vorgelegen habe. Es sei für die fragliche Periode vielmehr von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Versicherten auszugehen. Wie es sich damit verhält, braucht nun allerdings nicht weiter geprüft zu werden. Selbst wenn man entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht erst ab 10. Dezember 2013, sondern bereits ab 18. Oktober 2013 von einer vollständigen, bis 16. Mai 2014 dauernden Arbeitsunfähigkeit ausgehen würde, bleibt es dabei, dass die Beschwerdeführerin das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt hat.

4.3 Was die Versicherte vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit. Ihr Rechtsvertreter beschränkt sich in seiner Beschwerde auf die knappen und nicht weiter belegten Hinweise, dass die Beschwerdeführerin bei einer Psychologin in einer „delegierten Psychotherapie“ sei und dass sie anfangs 2017 zu weiteren Abklärungen an die Klinik I.\_\_\_\_\_ überwiesen worden sein soll. Trotz damals noch hängigem Rentenprüfungsverfahren hat die Versicherte die IV-Stelle über diese angeblichen neuen Behandlungen und Untersuchungen und eine allenfalls damit verbundene Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes nicht in Kenntnis gesetzt. Die IV-Stelle hatte deshalb keine Veranlassung, entsprechende zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Ihr unter diesen Umständen eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen, geht jedenfalls fehl. Dazu kommt, dass auch in der vorliegenden Beschwerde äusserst kurze und ausgesprochen vage gehaltene Ausführungen zu den angeblichen neuen Behandlungen und Untersuchungen gemacht werden. So wird etwa nicht angegeben, welcher Arzt nunmehr die „delegierte Psychotherapie“ verordnet haben soll, nachdem der Psychiater C.\_\_\_\_\_ die Behandlung im Sommer 2015 beendet hatte. Ebenso fehlen Hinweise, ob es in der Zwischenzeit tatsächlich zu Untersuchungen in der Klinik I.\_\_\_\_\_ gekommen ist. Bei derart knappen, allgemein gehaltenen und insbesondere auch in keiner Weise belegten

Hinweisen der anwaltlich vertretenen Versicherten besteht aber auch von Seiten des Kantonsgerichts keine Veranlassung, weitere Abklärungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. Den Eventualbegehren der Beschwerdeführerin auf Einholung von Berichten der (früher) behandelnden Ärzte oder auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens ist nicht stattzugeben. Ebenso besteht kein Grund für eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken 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 800 Franken 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 28. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 28. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 19. Oktober 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,1 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 47.60. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'369.-- (6,1 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 47.60 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

5.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'369.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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