



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. September 2014 (720 14 106)

Invalidenversicherung

Stationäre psychiatrische Behandlung als medizinische Massnahme zur Behandlung sowohl von Symptomen des POS als auch von qualifiziert adäquaten sekundären Erkrankungen

Besetzung Vorsitzender Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Beigeladener B.____, vertreten durch C.____

Betreff Medizinische Massnahmen (756.4379.5602.28)

A. Der 2004 geborene B._____ leidet unter anderem an einem frühkindlichen psychoorganischen Syndrom (POS), entsprechend dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV Anhang). Seine Mutter meldete ihn am 22. Januar 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 16. April 2010 gewährte die IV-Stelle B._____ im Rahmen medizinischer Massnahmen Kostengutsprache für eine ambulante Psychotherapie vom 10. Dezember 2009 bis 31. Dezember 2012. Am 28. September 2012 ersuchte die Mutter von B._____ die IV-Stelle um Übernahme der Kosten für einen stationären Aufenthalt in der D._____. Mit Verfügung vom 5. März 2014 lehnte die IV-Stelle das Kostengesuch ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherungsgesellschaft A._____ mit Eingabe vom 7. April 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit dem Antrag, es sei die Verfügung vom 5. März 2014 aufzuheben und es sei festzustellen, dass die IV-Stelle für die medizinischen Massnahmen (stationäre Psychotherapie) vom 9. Februar 2012 bis 16. November 2012 gestützt auf Art. 13 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 bzw. Art. 12 IVG leistungspflichtig sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 23. Mai 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das psychoreaktive Leiden sei ausschlaggebend für die stationäre Behandlung gewesen. Dabei handle es sich um ein POS-unabhängiges Leiden. Die Kosten dafür seien weder unter Art. 13 IVG noch unter Art. 12 IVG zu übernehmen.

D. Am 26. Mai 2014 wurde der Versicherte, vertreten durch seine Mutter, zum Verfahren beigelegt. Mit Eingabe vom 21. Juli 2014 erklärte die Mutter, dass der Aufenthalt in der D._____ aufgrund seines Geburtsgebrechens notwendig geworden sei. B._____ sei wegen seines aggressiven Verhaltens in der Schule nicht mehr tragbar gewesen.

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

1. Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt von B._____ vom 9. Februar 2012 bis 16. November 2012 zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 IVG). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV] vom 9. Dezember 1985).

2.2 Die nach Art. 13 IVG gewährten medizinischen Massnahmen sind grundsätzlich auf die Behandlung des Geburtsgebrechens an sich gerichtet, zu welcher ohne Weiteres auch die Behandlung aller Folgeleiden und Begleiterscheinungen zählt, welche medizinisch gesehen in den Symptomenkreis des infrage stehenden Geburtsgebrechens fallen. Der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG erstreckt sich jedoch ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind, wobei allerdings die Häufigkeit des sekundären Leidens nicht allein entscheidend und eine Leistungspflicht auch für ein seltenes Folgeleiden nicht von vornherein ausgeschlossen ist. Eine Leistungspflicht für sekundäre Folgen eines Geburtsgebrechens setzt voraus, dass zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 100 V 41 mit Hinweisen; AHI 2001 S. 79 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts vom 2. August 2005, I 220/05 und vom 9. August 2007, I 29/06 E. 4.2). Der erforderliche qualifizierte adäquate Kausalzusammenhang wird als erfüllt betrachtet in Fällen, in denen ein sekundärer Gesundheitsschaden eine fast zwangsläufige Konsequenz des betroffenen Geburtsgebrechens darstellt – mit anderen Worten eine nahezu unvermeidliche Folge dieses Leidens ist. Demgemäss reicht es für die Annahme eines qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhangs nicht aus, dass das Geburtsgebrechen das zusätzliche Leiden lediglich begünstigt (vgl. ANDREAS HIRTH/SILVIA BUCHER, Medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung, in: Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, S. 154 ff., Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 54, 2011, Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.]; vgl. zum Begriff adäquater Kausalzusammenhang BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.1 Es gilt als in der medizinischen Fachwelt grundsätzlich anerkannt, dass die Symptome des POS (bzw. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom [ADHS]) andere psychische Erkrankungen wie Depressionen, Sucht- und Angsterkrankungen hervorrufen oder mit ihnen einhergehen können (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2012, 9C_917/2011 E. 3.2 mit Literaturhinweis). Das Bundesgericht erwog im Urteil I 29/06 E. 6.1, das POS sei ein komplexes Leiden mit breitem Symptomspektrum wie beispielsweise emotionalen Schwierigkeiten, niedrigem Selbstwertgefühl, Unsicherheit, Reizbarkeit, Antriebsarmut, Stimmungslabilität, Aggression und Depression. Die Symptome könnten vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter auftreten mit alters- und geschlechtstypischer Symptomausprägung. Jedes von einer solchen Störung betroffene Kind sei hinsichtlich der Beeinträchtigungen und deren Ausmass anders und habe ein entsprechend unterschiedliches Therapiebedürfnis.

3.2 Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass die stationäre Behandlung aufgrund eines schweren psychoreaktiven Leidens mit starken Verlustängsten, Angst vor Dunkelheit, Enuresis, Enkopresis und einer (narzisstischen) Verletzlichkeit und Traurigkeit sowie reaktiv aggressiven Durchbrüchen notwendig gewesen sei. Die Symptomatik lasse sich bezüglich Qualität und Ausmass aber nicht auf ein POS reduzieren. Beim psychoreaktiven Leiden handle es sich um einen POS-unabhängigen Gesundheitsschaden. Eine Kostengutsprache gestützt auf Art. 13 IVG sei deshalb nicht möglich. Zudem habe es sich um eine Behandlung des Leidens an sich gehandelt, bei der in der Einzeltherapie intrapsychische Konflikte bearbeitet und Verhaltensmodalitäten erarbeitet worden seien. Der Aufenthalt sei nicht unmittelbar auf den schulischen Be-

reich gerichtet gewesen. Somit könne auch gestützt auf Art. 12 IVG keine Kostengutsprache verfügt werden. Die IV-Stelle stützt sich dabei hauptsächlich auf die Stellungnahmen von Dr. med. E.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Die A.____ ist dagegen gemäss Darstellung ihres Vertrauensarztes der Meinung, dass vorliegend nicht von einer primären Behandlung eines schweren psychoreaktiven Leidens gesprochen werden könne. Vielmehr sei der stationäre Aufenthalt erfolgt wegen der Intensivierung derjenigen Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Beeinträchtigungen, welche schon im Jahr 2009 dokumentiert worden seien und zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 geführt hätten. Sinngemäss macht die A.____ damit geltend, dass die Behandlung des POS im Vordergrund gestanden habe.

4. In medizinischer Hinsicht ergeben die Akten Folgendes:

4.1 Dr. med. F.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie –psychotherapie, diagnostizierte bei B.____ gemäss Bericht vom 22. März 2010 am 10. Dezember 2009 nach einer testpsychologischen Abklärung im G.____ vom 12. Januar 2009 bis 12. November 2009 ein POS. Der Versicherte zeige ein hyperaktives, impulsives und aggressives Verhalten. Er habe einen grossen Bewegungsdrang und könne kaum ruhig sitzen. Seine Frustrationstoleranz sei sehr niedrig, weshalb es zum Kindergartenausschluss gekommen sei. Seit Januar 2010 wohne er im Kinderheim Vogelsang. Im sozialen Bereich habe er grosse Schwierigkeiten. Er schlage und trete Gleichaltrige, begehe Regelverstösse und halte sich nicht an Anweisungen. Er weise deutliche Defizite in der visuellen Wahrnehmung auf. Die Analyse abstrakter Reize falle ihm schwer. Bei der Aufmerksamkeitsleistung habe er Schwierigkeiten mit der Konzentrationsfähigkeit. Die geteilte Aufmerksamkeit, die aktive Steuerung der Aufmerksamkeitsprozesse und das visuelle Absuchen des Gesichtsfeldes lägen unter seiner Altersnorm. Zudem sei die Merkfähigkeit unterdurchschnittlich. Als medizinische Massnahme sei eine Psychotherapie durchzuführen.

Mit Verfügung vom 16. April 2010 gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine ambulante Psychotherapie für die Dauer von 2 Jahren.

4.2 Da diese Massnahme nicht den gewünschten Erfolg brachte, war B.____ vom 9. Februar 2012 bis zum 16. November 2012 in stationärer psychiatrischer Behandlung in der D.____. Gemäss Austrittsbericht vom 20. Dezember 2012 waren Verhaltensauffälligkeiten ausschlaggebend für den stationären Aufenthalt. Diese Auffälligkeiten führten sowohl zuhause, als auch im Kindergarten und in der Schule zu massiven Schwierigkeiten. Wenn B.____ sich eingegrenzt fühlte, kam es zu heftigen Wutausbrüchen. Er hatte grosse Mühe, sich zu steuern. Neben seinem impulsiven und aggressiven Verhalten litt B.____ auch unter sehr vielen und starken Ängsten. Zudem lag eine massive Einnässproblematik vor. Diagnostiziert wurden eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), eine phobische Störung des Kindesalters (F93.1), eine Störung der motorischen Funktionen (F82), durchschnittliche Intelligenz, eine Enuresis (F 98.1), eine psychische Störung (abweichendes Verhalten eines Elternteils; abweichende Elternsituation) und eine deutliche soziale Beeinträchtigung. Die behandelnde Fachpsychologin berichtete, dass mit Hilfe der Medikation, der intensiven Therapie, der engen und hochstrukturierten Begleitung sowie der Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenzen die Schwierigkei-

ten von B.____ zunehmend hätten aufgefangen werden können. Nach wie vor seien die Emotionsregulation und das soziale Verhalten in der Gruppe schwierig für ihn. Er habe Mühe, Anforderungen nachzukommen und Begrenzungen anzunehmen. Er reagiere darauf mit heftigen Wutausbrüchen und Tätlichkeiten. B.____ leide zudem sehr unter seinen starken Ängsten. Er sei verunsichert, leide an Versagensängsten und einem tiefen Selbstwertgefühl. Diese Aspekte im Zusammenhang mit seiner Impulsivität und seinen enormen Defiziten in den Bereichen Wahrnehmung und Verarbeitung von Reizen und sozialen Signalen führten dazu, dass B.____ schon bei Kleinigkeiten ausraste. In diesem Zusammenhang sei auch sein zwanghaftes Verhalten zu verstehen. Es helfe ihm, Kontrolle über sich und seine Umwelt zu erlangen. B.____ sei einerseits auf enge pädagogische Führung mit klaren Regeln, Strukturen und Grenzen angewiesen. Andererseits brauche er sehr viele positive Rückmeldungen über sein Verhalten sowie eine medikamentöse Unterstützung. Genauso wichtig seien das Erleben von Verlässlichkeit und emotionaler Nähe im Kontakt mit seiner Familie und Bezugspersonen. Beide Elternteile hätten mit eigenen Schwierigkeiten zu kämpfen, weshalb sie in ihrer emotionalen Verlässlichkeit gegenüber B.____ beeinträchtigt seien.

4.3 Dr. E.____ nahm für die IV-Stelle am 21. Januar 2013 und 20. Juni 2013 zum Austrittsbericht der D.____ und zur Frage der Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt Stellung. Beim Versicherten bestehe neben dem bekannten POS – aufgrund einer belastenden psychosozialen Situation mit Gewalterfahrung und Trennung innerhalb der Familie - ein schweres psychoreaktives Leiden mit starken Verlustängsten, Angst vor Dunkelheit, Enuresis, Enkopresis und einer narzisstischen Verletzlichkeit und Traurigkeit sowie reaktiv aggressiven Durchbrüchen. Die Symptomatik lasse sich nicht auf ein POS reduzieren. In Einzeltherapie seien intrapsychische Konflikte bearbeitet und Verhaltensmodalitäten erarbeitet worden. Da es sich um eine Behandlung des Leidens an sich handle, seien die Kosten nicht von der IV-Stelle zu übernehmen.

4.4 Der Vertrauensarzt der Sanitas, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teilte die Einschätzung von Dr. E.____, dass das psychoreaktive Leiden hauptverantwortlich für den stationären Aufenthalt gewesen sei, nicht. Zwar werde im Austrittsbericht der D.____ erwähnt, dass der Versicherte - neben dem impulsiven und aggressiven Verhalten - auch unter sehr vielen Ängsten leide und dass eine massive Einnässproblematik tags- und nachtsüber bestehe. Diese Leidensaspekte seien allerdings nicht als prioritär eingestuft worden. So sei bezeichnend, dass eine Medikation (Methylphenidat, Risperdal) ausschliesslich wegen der Verhaltensauffälligkeiten verabreicht worden sei. Das von Dr. E.____ beschriebene schwere psychoreaktive Leiden infolge einer belastenden psychosozialen Situation sei weder durch die Befunde belegt noch in diagnostischer Hinsicht im Austrittsbericht ausgewiesen. Aus der ausführlichen Verlaufsbeschreibung der D.____ sei auch nicht ersichtlich, dass es sich um eine Behandlung des Leidens an sich gehandelt habe. Die Einzeltherapie sei im Austrittsbericht denn auch nur kurz erwähnt worden. Der stationäre Aufenthalt sei vorrangig wegen der Intensivierung derjenigen Verhaltensauffälligkeit und psychischen Beeinträchtigungen des Versicherten notwendig gewesen, welche schon im Jahr 2009 dokumentiert worden seien und die zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 geführt hätten. Auf die Einschätzung von Dr. E.____ könne folglich nicht abgestellt werden (vgl. Bericht vom 16. April 2013).

4.5 Dr. E.____ nahm dazu am 3. Februar 2014 Stellung. Das Krankheitsbild sei umfassend in Bezug auf Ätiologie, Pathogenese und Psychopathologie zu beurteilen. Somit seien nicht nur die Symptome eines – unbestritten vorliegenden – Geburtsgebrechens Ziff. 404 in die Beurteilung einzubeziehen, sondern auch die schwerwiegenden psychosozialen Belastungen mit den bekannten Gewalterfahrungen, deren Folgen sich aus kinderpsychiatrischer Sicht nicht einfach durch die einjährige gewaltfreie Beziehung zur Kindsmutter aufheben liessen. Traumatische Erlebnisse und die Bindungsstörung hinterliessen nachhaltige Spuren in der Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes. Schliesslich habe die Gesamtheit der Symptomatik zur stationären Behandlungsbedürftigkeit geführt. Im Gegensatz zur Beurteilung von Dr. H.____ seien die phobische Störung im Kindesalter und die Enuresis nicht nur als eigenständige Diagnosen aufgeführt, sondern seien auch relevante therapeutische Inhalte gewesen. Die im Austrittsbericht der D.____ beschriebenen Inhalte der Einzeltherapie (heftige Kämpfe zwischen Gut und Böse) und die Bewältigung konkreter Ängste (alleine aufs WC gehen) hätten sich klar auf die therapeutische Auseinandersetzung mit intrapsychischen Konflikten (Angst-Aggressionsproblematik) bezogen, die nicht einem POS zugeordnet werden könnten (vgl. auch Bericht vom 15. April 2014).

5. Aus den medizinischen Berichten kann geschlossen werden, dass sowohl Symptome des POS als auch sekundäre Leiden stationär zu behandeln waren, wobei gemäss dem Austrittsbericht der D.____ vom 20. Dezember 2012 die Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten, insbesondere sein impulsives und aggressives Verhalten – beides Hauptsymptome eines POS – die Hauptgründe für die stationäre Aufnahme waren (vgl. auch Bericht vom 22. März 2010 von Dr. F.____). Zusätzlich zum POS diagnostizierte die D.____ unter anderem eine phobische Störung des Kindesalters (F93.1) und eine Enuresis (F98.1). Welche Befunde und deren Behandlung schliesslich im Vordergrund standen, lässt sich aufgrund der Verwobenheit der Symptome schwer feststellen. In diesem Sinne kann auf die Aussage von Dr. E.____ in seinem letzten Bericht vom 3. Februar 2014 verwiesen werden, wonach die Gesamtheit der Symptomatik wohl zur stationären Behandlungsbedürftigkeit geführt habe.

6.1 Das Störungsbild POS bzw. ADHS ist auf das Engste verwoben mit anderen Faktoren, welche Ausprägung und Verlauf der Krankheit mitbestimmen. Der Verlauf einer ADHS kann wesentlich durch psychische Begleiterkrankungen geprägt sein (vgl. E.3.1). Bei komorbiden Störungen handelt es sich um eigenständige psychische oder psychosomatische Erkrankungen, welche entweder als Folge der Symptomatik auftreten können, oder aber um Störungsbilder, die neben einer ADHS bestehen und andere Ursachen haben. Es ist deshalb zu beurteilen, ob die phobische Störung und die Enuresis als qualifizierte adäquate sekundäre Erkrankungen in Frage kommen. Gemäss dem Aufsatz „Komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS“ von PIERO ROSSI UND SUSANNE BÜRGI (abrufbar unter: www.adhs.ch) sind therapie-relevante Begleitstörungen bei der ADHS nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Zu den wichtigsten komorbiden Begleiterkrankungen bei Kindern mit POS gehören unter anderem Lernstörungen, motorische Entwicklungsstörungen, Enuresis, Enkopresis, Angststörungen und Depressionen. Es kann somit gesagt werden, dass diese Krankheitsbilder erfahrungsgemäss Folgen des Geburtsgebrechens POS bzw. der Symptome des POS sind und demnach als qualifizierte adäquate sekundäre Erkrankungen einzustufen sind, wovon auch im vorliegenden Fall

auszugehen ist. Der Versicherte litt zudem unter einer äusserst schwierigen familiären Situation. In Kombination mit POS ist eine psychische Erkrankung fast zwangsläufige Folge. Denn Kindern mit POS mangelt es gerade wegen ihrer Grunderkrankung oftmals an den erforderlichen Fähigkeiten, mit sozialen Belastungen adäquat umzugehen, weshalb das Risiko, an einer Angststörung, einer Somatisierungsstörung oder Depressionen zu erkranken, relativ hoch ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2012, 9C_917/2011).

7. Zusammenfassend ist jedoch festzuhalten, dass die Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten in Form von aggressivem und impulsivem Verhalten den Ausschlag für den Eintritt in die D.____ gaben. Diese Verhaltensweisen gehören unbestrittenermassen zu den Hauptsymptomen einer ADHS. Berichtet wurde zwar auch von starken Ängsten und einer Einnässproblematik. Eigenständige Diagnosen für diese Störungsbilder waren zum Eintrittszeitpunkt jedoch nicht gestellt. Einzig das POS galt gemäss Bericht von Dr. F.____ als gesichert. Erst nachträglich und infolge des stationären Aufenthaltes liessen sich die Störungsbilder phobische Störung des Kindesalters (F82) und Enuresis (F98.1) diagnostizieren. Wie es sich mit der retrospektiven Beurteilung des Eintrittsgrundes verhält, kann vorliegend jedoch offengelassen werden. Fest steht, dass sowohl Symptome des POS als auch qualifiziert adäquate sekundäre Erkrankungen behandelt worden sind. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen und die IV-Stelle hat die Kosten für den stationären Aufenthalt im Rahmen medizinischer Massnahmen gemäss Art. 13 IVG zu übernehmen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Prüfung des Anspruchs unter Art. 12 IVG.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

8.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vorliegend ist die Beschwerde führende A.____ obsiegende Partei. Als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation steht ihr jedoch trotz Obsiegens praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (BGE 118 V 169 E. 7, 112 V 49 E. 3 und 362 E. 6). Die ausserordentlichen Kosten sind deshalb wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. März 2014 aufgehoben und diese verpflichtet,

die Kosten für die stationäre Psychotherapie vom 9. Februar 2012 - 16. November 2012 zu übernehmen.

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.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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