



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. November 2017 (720 17 252 / 296)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung zum Rentenbezug; Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte nicht glaubhaft gemacht werden

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Nadja Wenger

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1956 geborene A.____ meldete sich am 14. April 2009 unter Hinweis auf Schulterprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung beruflicher Massnahmen stellte die IV-Stelle fest, dass A.____ nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden könne und schloss deren Dossier mit Verfügung vom 24. Februar 2011 ab. Mit Gesuch vom 23. April 2013 meldete sich A.____ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Sie gab an, seit Januar 2013 an Depressionen zu leiden. Nachdem die IV-Stelle die

gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 5. Juni 2015 eine befristete Rente vom 1. Januar 2014 bis 31. Mai 2014 zu. Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Das Kantonsgericht drohte A.____ daraufhin mit Beschluss vom 25. Februar 2016 eine reformatio in peius an, worauf diese ihre Beschwerde zurückzog. Das Verfahren wurde schliesslich mit Beschluss vom 27. April 2016 zufolge Beschwerderückzugs abgeschlossen.

B. Am 20. Juni 2016 gelangte A.____ mit einem erneuten Leistungsgesuch an die IV-Stelle. Der Neuansmeldung legte sie verschiedene neue Arztberichte bei. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme hierzu eingeholt hatte, trat sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 27. Juni 2017 auf das neue Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte die IV-Stelle geltend, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich ihr allgemeiner Gesundheitszustand verschlechtert habe.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 24. August 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben und diese zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge.

D. Mit Verfügung vom 1. September 2017 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Nicolai Fullin als Rechtsvertreter.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 19. September 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 24. August 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell 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 Ermessensspielraum. Sie hat zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

2.2 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).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuansmeldung 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 Neuansmeldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 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. Aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung bleiben dagegen allfällige vorangehende Nichteintretensverfügungen unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, in welchem ihr mit Verfügung vom 5. Juni 2015 eine befristete Rente bis 31. Mai 2014 zugesprochen wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juni 2015 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2017.

3.1 In der rechtskräftigen Verfügung vom 5. Juni 2015 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf ein bidisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem psychiatrischen Teilgutachten der Klinik B.____ vom 30. Juni 2014 und einem rheumatologischen Teilgutachten des Spitals C.____ vom 19. Mai 2014. Im psychiatrischen Teilgutachten stellten die Experten eine stark eingeschränkte Beschwerdenuvalidität mit deutlichen Hinweisen auf Aggravation, auch mit simulativen Elementen, fest. Es hätten sich bei der Versicherten eine stets maximale Symptombeschreibung, Diskrepanzen im Antwortverhalten zwischen verschiedenen Untersuchungsabschnitten, eine sehr theatralisch und unecht überzogene Symptompräsentation sowie manipulatives Verhalten gezeigt. Bei einer derartig verzerrten Symptomatik könne keine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine anamnestisch chronifizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), derzeit wegen eingeschränkter Beschwerdenuvalidität nicht sicher beurteilbar, am ehesten remittiert, unter antidepressiver Medikation, genannt. Im rheumatologischen Teilgutachten des Spitals C.____ wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine beginnende Arthrose an Händen, Füßen und Handgelenken, eine Chondropathie des lateralen Gelenkkompartiments des linken Knies sowie eine Adipositas aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Pes planus beidseits, ein Pes valgus links und ein Status nach einer Schulterkontusion rechts im Oktober 2008. Die rheumatologischen Gutachter stellten fest, dass die angegebenen generalisierten Schmerzen in ihrem Ausmass nicht ausreichend durch die objektiven Befunde erklärt werden könnten. Es sei von einer Schmerzausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Insgesamt wurde in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht festgestellt, dass eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten und eine um 5-10 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten bestünde.

3.2 Die Beschwerdeführerin beruft sich bezüglich der Frage der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2015 im Wesentlichen auf die nachstehenden – zwischenzeitlich ergangenen – medizinischen Einschätzungen.

3.2.1 Im Bericht vom 11. Juli 2016 diagnostizierte der erstbehandelnde Psychiater, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine seit spätestens Anfang 2015 bestehende chronifizierte Depression bzw. eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). In Bezug auf den Krankheitsverlauf stellte er eine Verschlechterung der Depression seit Anfang 2015 gegenüber den Jahren 2013 und 2014 fest. Im Zeitraum nach Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2015 werden im zusammengefassten Therapieverlauf namentlich folgende Befunde erwähnt: Bedrückte, verzweifelte Stimmung und ständige Müdigkeit (18. Juni 2015), depressive Verstimmung mit starken Sinnlosigkeitsgefühlen (17. August 2015), Suizidgedanken (17. September 2015), Insomnie, depressiv-reizbare Verstimmung und Existenzängste (20. Oktober 2015), starke Gewichtszunahme, depressive Patientin mit immer wiederkehrender Suizidalität (17. November 2015), bedrückte und niedergeschlagene Frau ohne Freude und soziale Aktivitäten (14. Dezember 2015).

3.2.2 Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in dessen Behandlung die Versicherte seit dem 10. Mai 2016 steht, nannte am 19. September 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit depressive Episoden und ein chronisches Schmerzsyndrom. Am 23. Januar 2017 diagnostizierte er rezidivierende depressive Episoden mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.01) und psychischen Einschränkungen. Mit Bericht vom 21. August 2017 stellte Dr. E.____ schliesslich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin fest und diagnostizierte eine depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.11).

3.2.3 In Bezug auf die somatischen Beschwerden wurden im Bericht der Klinik F.____ vom 4. August 2016 eine medial betonte Gonarthrose beidseits, eine Fibromyalgie (generalisiertes Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine systemisch entzündliche rheumatologische Grunderkrankung) und posttraumatische chronische Schulterschmerzen rechts mit leichter Omarthrose sowie einer leichten bis mässigen AC-Gelenksarthrose diagnostiziert. Im MRI-Befund des linken Kniegelenks vom 14. August 2015 hätten sich Knorpelschäden im medialen und lateralen Gelenkskompartement sowie ein degenerativer extrudierter medialer und lateraler Meniskus gezeigt. Es sei ferner eine aktivierte Arthrose am linken Kniegelenk bei bekannter Gonarthrose festgestellt worden.

3.2.4 Die Beschwerdeführerin verweist schliesslich auf den Bericht des Spitals G.____ vom 18. August 2015, in welchem erwähnt werde, dass ihre Gehstrecke deutlich eingeschränkt sei, sodass geringe Tätigkeiten im Alltag und der Haushalt praktisch nicht mehr durchführbar seien.

3.3 Die Versicherte ist der Auffassung, dass gestützt auf die vorstehenden Berichte genügend substanzielle Anhaltspunkte vorlägen, die aufzeigen würden, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe und sich dies relevant auf ihren Rentenanspruch auswirke. Dr. D.____ habe im März 2015 eine Verschlechterung der Depression gegenüber den Vorjah-

ren festgestellt, welche sich nach der Verfügung vom 5. Juni 2015 weiter akzentuiert habe. Überdies bestehe gemäss Dr. E.____ aktuell eine schwere depressive Erkrankung. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes werde somit in genügendem Masse glaubhaft gemacht. Auch somatisch habe sich ihr Zustand verschlechtert. Im Gutachten des Spitals C.____ vom 2. September 2014 seien die Ärzte von einer beginnenden Arthrose in den Händen, Füßen und Kniegelenken ausgegangen. In der Klinik F.____ sei am 4. August 2016 dagegen eine medial betonte Gonarthrose beidseits diagnostiziert worden. Ausserdem seien die MRI- Befunde, welche einen Knorpelschaden und einen degenerierten Meniskus sowie eine aktivierte Arthrose zeigen würden, als neu zu bewerten. Ferner gehe aus dem Bericht der Klinik F.____ hervor, dass die Beschwerden in der rechten Schulter zugenommen hätten. Schliesslich werde im Bericht des Spitals G.____ eine im Vergleich zum Gutachten vom 2. September 2014 eingeschränkte Gehstrecke erwähnt. Insgesamt bestünden deshalb auch deutliche Anzeichen für einen verschlechterten somatischen Gesundheitszustand. Die IV-Stelle hätte deshalb auf die Neuanmeldung vom 20. Juni 2016 eintreten müssen.

3.4 Werden die psychischen Gesundheitszustände der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juni 2015 und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2017 miteinander verglichen, kann keine wesentliche Verschlechterung resp. keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse festgestellt werden. Anzeichen für eine Depression haben bereits bei der Begutachtung in der Klinik B.____ vom 30. Juni 2014 bestanden. Die Gutachter kamen jedoch zum Schluss, dass die Beschwerden aggraviert würden und daher keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne. Dr. D.____ stellte im Bericht vom 11. Juli 2016 fest, dass in Bezug auf die depressive Erkrankung eine Verschlechterung seit Anfang 2015 im Vergleich zu den Vorjahren eingetreten sei. Diese festgestellte Verschlechterung ist gemäss Dr. D.____ noch vor der Verfügung vom 5. Juni 2015 eingetreten, weshalb sie für die hier massgebende Vergleichsbasis irrelevant ist. Eine in der Folge weitergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann dem Bericht von Dr. D.____ nicht entnommen werden. Die im Therapieverlauf nach dem 5. Juni 2015 erwähnten Symptome (Verzweiflung, ständige Müdigkeit, Sinnlosigkeitsgefühle, Suizidgedanken, Insomnie, Existenzängste) sind vorbekannt und vermögen im Vergleich zum früheren Beschwerdebild keine erheblichen Veränderungen der tatsächlichen Verhältnisse herbeizuführen. Auch den Einschätzungen von Dr. E.____ lassen sich für die massgebende zeitliche Vergleichsbasis keine konkreten Anhaltspunkte für eine erhebliche Verschlechterung entnehmen. Bezüglich der im Bericht vom 21. August 2017 neu gestellten Diagnose einer schweren depressiven Episode ist festzuhalten, dass diese erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2017 diagnostiziert wurde und daher nicht berücksichtigt werden darf. Das Gericht überprüft den Sachverhalt, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses geboten hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Insgesamt ergibt sich, dass die behandelnden Psychiater bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2017 keine erheblichen Veränderungen festgestellt haben. Vielmehr haben sie den weitgehend gleich gebliebenen Sachverhalt abweichend beurteilt.

3.5 Auch in Bezug auf die somatischen Beschwerden ist keine wesentliche Verschlechterung ersichtlich. Die gestützt auf die Berichte der Klinik F.____ vom 4. August 2016 und des

Spitals G.____ vom 18. August 2015 vorgebrachten Beschwerden wurden mehrheitlich bereits im Gutachten des Spitals C.____ vom 19. Mai 2014 erwähnt. Die geltend gemachten Verschlechterungen wirken sich demnach nicht erheblich auf die Arbeitsfähigkeit aus und erweisen sich nicht als so wesentlich, dass sie einen Rentenanspruch begründen könnten. Damit fehlen auch aus somatischer Sicht Hinweise respektive medizinische Befunde, wonach sich der Gesundheitszustand seit der letzten Abklärung massgeblich verschlechtert haben könnte. Der Versicherten gelingt es somit nicht, eine für ihren Rentenanspruch erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung der Versicherten vom 20. Juni 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juni 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 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 1000.-- 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 1. 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 1. 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 5. Oktober 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 5 Stunden und 40 Minuten 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. 59.10. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'287.80 (5 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 59.10) 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in 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. 1'287.80 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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