



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Januar 2013 (720 12 305 / 20)

Invalidenversicherung

Vorliegen einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung als Voraussetzung für den Leistungsanspruch

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Die 1989 geborene A.____ meldete sich am 15. Juni 2011 unter Hinweis auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, schwere Depressionen und eine auf diese Leiden zurückzuführende Opiatabhängigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 23. August 2012 einen Anspruch von A.____ auf Leistungen der IV ab. Zur Begründung machte sie geltend, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass bei der Versicherten eine

primäre Suchtproblematik vorliege. Süchte würden für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Somit bestehe keine gesundheitliche Einschränkung, aus welcher sich ein Anspruch auf Leistungen der IV ergeben würde.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit einem undatierten, am 22. September 2012 bei der Post aufgegebenen Schreiben Beschwerde bei der IV-Stelle. Darin beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung von IV-Leistungen, wobei sie betonte, dass es ihr „primär um berufliche Massnahmen“ gehe.

Am 3. Oktober 2012 überwies die IV-Stelle die Beschwerde von A._____ zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 17. Dezember 2012 bewilligte das Gericht A._____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

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

1.1 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.

1.2 Nach Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG auf die Invalidenversicherung anwendbar sind, ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Beschwerdefrist gemäss Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG als gewahrt. Vorliegend hat die Versicherte ihre Beschwerde am 22. September 2012 und somit innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist erhoben, allerdings ist sie mit ihrer Eingabe innert Frist nicht an das örtlich und sachlich zuständige Kantonsgericht, sondern an die Beschwerdegegnerin gelangt. Von dort ist die Beschwerde am 3. Oktober 2012 in Anwendung von Art. 58 Abs. 3 ATSG zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht überwiesen worden. Nach dem Gesagten gilt die Beschwerde jedoch als rechtzeitig erhoben.

1.3 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV - wie berufliche Massnahmen oder eine Rente - zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, bei der Beschwerdeführerin liege keine invalidisierende Gesundheitsschädigung vor.

2.1.1 Die Gewährung von Leistungen der IV setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder - falls Eingliederungsmassnahmen beansprucht werden - von einer Invalidität bedroht ist. Invalid ist eine Person, die voraussichtlich bleibend oder längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.1.2 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.1.3 Arbeitsunfähig ist eine Person, welche, bedingt durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, ganz oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG).

2.2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen in medizinischen Massnahmen (lit. a), in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a^{bis}), in Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. c).

2.2.2 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). 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.

3.1 Die vorstehend wiedergegebenen Legaldefinitionen und gesetzlichen Umschreibungen der hauptsächlichen Leistungsansprüche (Eingliederungsmassnahmen, Rente) machen deutlich, dass in jedem Fall eine auf ein Geburtsgebrechen (Art. 2 Abs. 2 ATSG), eine Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG) oder einen Unfall (Art. 4 ATSG) zurückzuführende, invalidisierende Gesundheitsschädigung vorliegen muss, damit eine versicherte Person Leistungen der IV beanspruchen kann.

3.2 Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass nach der Rechtsprechung die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Eine invalidisierende Gesundheitsschädigung 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 299 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 298 E. 4c in fine).

3.3 Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Drogensucht, für sich allein betrachtet, keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der Invalidenversicherung bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung ist, welcher Krankheitswert zukommt (Urteil I. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 6. November 2006, I 955/05, E. 3.1 mit Hinweisen).

4.1 Bei der Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Feststellung des Gesundheitszustandes 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).

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 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten als erstes einen Bericht beim behandelnden Arzt Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein. Dieser hielt am 28. Juli 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typus; ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig remittiert; ICD-10 F33.0) und eine Polytoxikomanie (Alkohol, Cannabis, Opiate, Stimulantien; aktuell 30mg Methadon; ICD-10 F19) fest. Die Versicherte sei auf Grund dieser Leiden seit März 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. Im Weiteren wies Dr. B.____ darauf hin, dass die Sucht Folge der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung sei.

5.2 Die IV-Stelle entschloss sich, zur einlässlicheren Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Der entsprechende Auftrag erging an Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher sein Gutachten am 3. April 2012 erstattete. Darin gelangte der Facharzt zum Ergebnis, dass bei der Explorandin keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Leiden ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Gutachter eine Polytoxikomanie (Heroin, Cannabis, Methadon; ICD-10 F19.2) und einen Verdacht auf eine emotional

instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3). Im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Suchtproblematik auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. C._____ aus, es lägen keine Hinweise vor, wonach die Versicherte vor Beginn ihrer Drogenabhängigkeit an einer schweren psychiatrischen Störung gelitten hätte. Die Explorandin habe berichtet, dass sie sich früher gelegentlich geschnitten habe. Sie habe sich aber nicht in psychiatrischer Behandlung befunden und sie sei während einiger Jahre in der Lage gewesen, den schulischen Ausbildungen zu folgen und eine Lehre zu beginnen. Erst als sie mit dem Drogenkonsum begonnen habe, sei sie unzuverlässig geworden und habe die Lehre abbrechen müssen. Es sei immer schwierig zu beurteilen, ob bei einer ausgeprägten Substanzabhängigkeit gleichzeitig eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vorliege, da der Konsum psychoaktiver Substanzen zu impulsivem Verhalten sowie zu Stimmungsschwankungen im Entzug führe und die Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung den Entzugssymptomen und den psychischen Begleitsymptomen bei einer Drogenabhängigkeit weitgehend entsprechen würden. Es würden sich jedenfalls keine sicheren Hinweise darauf finden, dass vor Beginn der Drogenabhängigkeit eine schwere psychiatrische Störung vorgelegen habe, sodass von einer primären Drogenabhängigkeit gesprochen werden müsse. Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjähriger Drogenabhängigkeit bestünden keine. Drogenabstinenz vorausgesetzt, sei aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht beeinträchtigt.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten und der Frage, ob vorliegend von einer primären Drogenabhängigkeit oder von einer IV-relevanten Sucht auszugehen sei, vollumfänglich auf die Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C._____ vom 3. April 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch deren Suchtverhalten beeinträchtigt werde, und dass es sich um eine primäre Drogenabhängigkeit handle. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. C._____ vom 3. April 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere zeigt das Gutachten auch nachvollziehbar auf (vgl. die entsprechenden Ausführungen in E. 5.2 hiavor), dass bzw. aus welchen Gründen bei der Versicherten von einer primären Drogenabhängigkeit gesprochen werden muss und dass bei ihr keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjährigem Drogenkonsum bestehen. Damit liegt aber, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgehalten hat, keine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung vor.

5.4 An diesem Ergebnis vermag die Auffassung von Dr. B.____, wonach es sich bei der Sucht der Versicherten um eine Folge der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung handle, nichts zu ändern. Bei näherer Betrachtung des Berichts von Dr. B.____ vom 28. Juli 2011 zeigt sich, dass dieser den Lebenslauf der Versicherten in etwa gleich wie der Gutachter Dr. C.____ schildert. Den Ausführungen beider Fachärzte kann denn auch entnommen werden, dass die Versicherte bis zum Beginn des Drogenkonsums in ihrer schulischen und beruflichen Ausbildung eigentlich keine grösseren Schwierigkeiten hatte. Vor diesem Hintergrund erscheint die Folgerung des Gutachters, wonach die in den medizinischen Unterlagen beschriebenen impulsiven Verhaltensweisen und Stimmungsschwankungen der Versicherten in erster Linie im Zusammenhang mit der Polytoxikomanie zu sehen seien, überzeugender als die abweichende Auffassung des behandelnden Arztes, nach welcher sich die Sucht als Folge einer vorbestehenden emotional instabilen Persönlichkeitsstörung entwickelt haben soll. Zu berücksichtigen ist im Rahmen der Beweiswürdigung aber auch, dass es Dr. B.____ - im Gegensatz zum Gutachter - unterlassen hat, seine Auffassung näher zu begründen. Seinem Standpunkt kommt deshalb schon aus diesem Grund ein geringerer Beweiswert zu als der ausführlicher begründeten gutachterlichen Beurteilung.

5.5 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle das Vorliegen einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung im Sinne von Gesetz und Rechtsprechung zu Recht verneint hat. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass sie einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der IV abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 23. August 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6.1 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 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 600 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 17. Dezember 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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