



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Februar 2017 (720 16 316 / 44)

Invalidenversicherung

Bestätigung der rentenablehnenden Verfügung; Prüfung der medizinischen Unterlagen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber i.V. Mark Grieder

Parteien **A. _____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt,
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,
4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A. _____ meldete sich am 3. April 2014 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse gewährte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 17. August 2016 eine befristete halbe Rente vom 1. Oktober 2014 bis 31. Mai 2016 aufgrund eines nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten Invaliditätsgrades von 56 % (bis Mitte Februar 2016) bzw. 18 % (ab Mitte Februar 2016).

B. Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 17. August 2016 reichte A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 16. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Rente; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In der Vernehmlassung vom 2. Dezember 2016 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 vom 16. September 2016 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht bloss eine befristete Rente bis zum 31. Mai 2016 zugesprochen hat.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das

sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.4 Bei 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

3.5 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 entscheidend, ob der Bericht 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 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). 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 Beweis-

würdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Bemessung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hauptsächlich auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2016. Darin hielt Dr. B.____ aus rheumatologischer Sicht fest, dass eine aktivierte Gelenksarthrose rechts und ein chronisches cervicothoracospondylogenes Schmerzsyndrom rechts vorlägen. In der Folge schätzte er die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 50 %. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit in Form einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung bestehe eine 70 %-ige Restarbeitsfähigkeit. Bezüglich des Arbeitsfähigkeitsverlaufs stellte er auf die Angaben des Hausarztes ab, welcher bis zum Gutachtenszeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgegangen sei. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten von Dr. C.____ würden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, weswegen er aus psychiatrischer Sicht auch keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren könne. In der Konsensbeurteilung beider Gutachter beruhe die diagnostizierte Arbeitsfähigkeitseinschränkung daher lediglich auf den körperlichen Befunden. Der Beschwerdeführerin seien langfristig keine körperlich schwer bis mittelschwer belastende Tätigkeiten mehr möglich. In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Grossküche bestehe daher nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Eine leichte Verweistätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, sei jedoch noch zu 70 % möglich. Diese Angaben würden ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung gelten, wobei zuvor eine wechselnde Arbeitsunfähigkeit zwischen 100 %, 50 % und zuletzt 60 % bestanden haben dürfte.

4.2 In der Folge wurde das bidisziplinäre Gutachten der RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vorgelegt. Sie beurteilte die medizinische Situation am 30. September 2016 folgendermassen: Für sie sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der klinischen Befunde im Gutachten von Dr. B.____ nachvollziehbar und weitere Abklärungen würden sich aktuell nicht aufdrängen.

5.1 Wie oben ausgeführt (vgl. hiervor, E. 3.5), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte und –innen, 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. Das Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Das Gutachten leuchtet ausserdem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

5.2 Dr. B.____ legt unter Auflistung der relevanten ärztlichen Berichte und gutachterlichen Abklärungen auf nachvollziehbare Art und Weise die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin dar. Zusammengefasst leidet die Beschwerdeführerin hauptsächlich unter der aktivierten AC-Gelenksarthrose rechts sowie den vor allem muskulär bedingten Überlastungen im gesamten Schulter- und Nackengürtelbereich rechts sowie entlang des Rückens. Seine Schlussfolgerung, dass dieses Beschwerdebild in einer leichten Verweistätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % ergebe, erscheint schlüssig. Nicht zu beanstanden ist in diesem Zusammenhang auch die Vorgehensweise von Dr. B.____, für die in der Vergangenheit liegende Arbeitsunfähigkeit – zugunsten der Beschwerdeführerin – auf die Angaben des Hausarztes abzustellen und die 70 %-ige Arbeitsfähigkeit erst ab dem Datum des Gutachtens anzunehmen. Das von Dr. C.____ festgestellte Nichtvorliegen einer psychisch bedingten Arbeitseinschränkung ist ebenfalls überzeugend und eine weitere Auseinandersetzung erübrigt sich insbesondere daher, als selbst die Beschwerdeführerin diese Feststellung nicht bestreitet.

5.3 Auch die Ausführungen in der Beschwerde vermögen nichts am Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens zu ändern. Die Beschwerdeführerin bringt insbesondere vor, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Jahre 2013 nicht verbessert habe, wobei sie sich hauptsächlich auf die medizinischen Berichte von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. April 2014 und 9. Juli 2014, von Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 10. Dezember 2013 und von pract. med. G.____, Oberarzt Schmerzmedizin des Spitals H.____, vom 20. März 2013 und 30. Januar 2015 abstützt. Dr. E.____ diagnostiziere übereinstimmend mit den Diagnosen des Oberarztes des Spitals H.____ eine aktivierte AC-Gelenk-Arthrose rechts, ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C5 rechts sowie den Status nach lumbovertebralem Schmerzsyndrom bei Diskushernie. In der Folge habe Dr. E.____ am 9. Juli 2014 keine Besserung des Gesundheitszustandes feststellen können. Dr. F.____ habe zudem einen Verdacht auf Fibromyalgie, ein zervikovertebrales Syndrom mit/bei mässig degenerativer Veränderungen C4 – C6, ein lumbovertebrales Syndrom, eine Degeneration L4/5 mit Protrusion sowie eine Osteochondrose L5/S1 diagnostiziert. Gemäss Bericht des Oberarztes des Spitals H.____ vom 30. Januar 2015 habe sich der Gesundheitszustand der Patientin im weiteren Verlauf nicht mehr verändert, wobei die Fibromyalgie weiterhin diagnostizierbar sei.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, kann aufgrund der medizinischen Berichte von Dr. E.____, Dr. F.____ und pract. med. G.____ nicht ohne weiteres von einem seit 2013 unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden. Dies misslingt einerseits aufgrund der fehlenden umfassenden Dokumentation der Untersuchungen – was rückwirkende Vergleiche zum heutigen Gesundheitszustand verunmöglicht – und andererseits, weil die Arbeitsunfähigkeit bis zum Gutachtenszeitpunkt Mitte Februar 2016 ohnehin als rentenrelevant eingestuft wurde. Die Berichte der Dres. E.____ und F.____ sowie von pract. med. G.____ ergingen allesamt vor diesem Zeitpunkt. Ausserdem hat erst die Einschätzung des Oberarztes des Spitals H.____, wonach der diagnostizierten Schmerzausweitung kein organisches Korrelat zugrunde liege, die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ nötig gemacht. In diesem Fall einen älteren und undifferenzierten Bericht dem umfassenden bidisziplinären Gutachten vorzuziehen, ist nicht nachvollziehbar.

Im Weiteren wird unter Beiziehung eines Berichts von pract. med. G._____ vom 27. Mai 2015 moniert, dass die bisherige Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin auch in unergonomischen Haltungen arbeiten müsse, als nicht mehr zumutbar einzustufen sei. Dem ist, übereinstimmend mit der IV-Stelle, zu entgegnen, dass die bisherige Tätigkeit gerade nicht einer dem Einkommensvergleich zugrundeliegenden Verweistätigkeit entspricht. In der Beschwerde wird weiter gerügt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 17. August 2016 eine fehlende Mitwirkung vorwerfe, da sie keine weiteren Abklärungen ihrer AC-Gelenksarthrose durchgeführt habe. Dazu bringt die Beschwerdeführerin insbesondere vor, dass es den behandelnden Ärzten obliege, notwendige Behandlungen vorzuschlagen. Wenn diese eine Empfehlung unterlassen würden, könne ihr das nicht zum Vorwurf gemacht werden. Hinzu komme, dass sich die Beschwerdegegnerin widerspreche, wenn sie die Durchführung einer orthopädischen Begutachtung wegen Fehlens eines zusätzlichen Mehrwerts ablehne, gleichzeitig aber vorbringe, dass eine schulterorthopädische Beurteilung Aufschluss darüber hätte geben können, ob die zusätzlich vorliegende tendomyotische Überlastung im rechten Schulter- und Nackenbereich durch die AC-Gelenk-Problematik bedingt sein könnte. So hätte ein Orthopäde zusätzlich auch die Chancen und Risiken einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch einen operativen Eingriff beurteilen können. Dem ist zu entgegnen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin damit keine Verletzung der Mitwirkungspflicht unterstellt, sondern dieses Argument lediglich vorbringt, um zu begründen, weshalb auf eine orthopädische Begutachtung verzichtet wurde. Diese Vorgehensweise lässt sich nicht beanstanden, zumal sich in den vorliegenden Akten – wie das Dr. D._____ korrekt ausführt – ab März 2013 keine Klagen über die Schulterbeschwerden mehr finden lassen. Hätte die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren vor der Begutachtung durch Dr. B._____ diese rechtsseitigen Schulter- bzw. Oberarmschmerzen gegenüber ihrem behandelnden Rheumatologen kommuniziert, hätte dieser wohl weitere Abklärungen und eventuelle Behandlungen eingeleitet. Dies wurde jedoch unterlassen, weswegen auch keine orthopädische Begutachtung stattgefunden hat. Zur Beurteilung der funktionellen Belastbarkeit und der Arbeitsfähigkeit ist eine rheumatologische Begutachtung – wie sie von Dr. B._____ durchgeführt wurde – aber vollkommen ausreichend. Wie Dr. D._____ richtigerweise festgestellt hat, brächte die zusätzliche Abklärung durch einen Orthopäden keinen weiteren Informationswert.

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die leichte und zeitweise Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nur einer fehlenden Belastung zuzuschreiben und eine effektive Verbesserung nicht zu erkennen sei. Eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % wäre gesundheitlich unmöglich. Zudem könne es auch nicht sein, dass die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf die Behandlung mit Durogesic-Pflastern zurückzuführen sei, da die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von pract. med. G._____ vom 30. Januar 2015 eine Unverträglichkeit dagegen habe. Die Reduktion der Beschwerden sei deshalb ausschliesslich auf die Schonung aufgrund der weggefallenen Arbeitsbelastung zurückzuführen. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. So führt die Beschwerdeführerin gemäss dem bidisziplinären Gutachten vom 16. Februar 2016 selbst aus, dass die 50 %-ige Besserung ihrer Beschwerden gegenüber dem initialen Maximum auf die regelmässige Anwendung von Durogesic-Pflastern zurückzuführen sei. Aufgrund dieser Aussage kann die in der Vergangenheit festgestellte Unverträglichkeit gegen Durogesic-Pflaster aktu-

ell offensichtlich keine Bewandnis mehr haben. Auch ist ein bis dato unveränderter Gesundheitszustand nicht überzeugend dargelegt, wenn die Beschwerdeführerin selbst von einer 50 %-igen Besserung ihrer Beschwerden berichtet.

5.4 Somit liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen den Beweiswert der bidisziplinären Begutachtung von Dr. B.____ und Dr. C.____ sprechen würden, weshalb zur Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin darauf abzustellen ist. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des vorliegenden Gesundheitszustandes die Ausübung einer dem Leiden angepassten, leichten und ihren Möglichkeiten entsprechenden Verweistätigkeit zu 70 % zugemutet werden kann.

6. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 17. August 2016 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen IV-Grad von 18 % ab dem 16. Februar 2016 ermittelt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin ermittelte Valideneinkommen wie auch die Basis des Invalideneinkommens wurden von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den durch die Beschwerdegegnerin ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des IV-Grads. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

7. Aus dem eben Festgehaltenen folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin ab dem 16. Februar 2016 einen Invaliditätsgrad von 18 % aufweist. Es ist daher davon auszugehen, dass sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Demnach hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2016 einen Rentenanspruch nach dem 31. Mai 2016 zu Recht abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird.

8.1 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 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 die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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