



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

**vom 15. November 2018 (720 18 267 / 313)**

---

**Invalidenversicherung**

**Auswirkung einer leichten Verschlechterung in der Arbeitsfähigkeit auf den IV-Grad**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Sandra Waldhauser, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 14, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet seit Juli 1992 bei der B.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin in der Cafeteria. Mit Verfügung vom 16. Mai 2002 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt A.\_\_\_\_ aufgrund

von Rückenbeschwerden bei einem ermittelten IV-Grad von 51 % ab Januar 2002 eine halbe IV-Rente zu. Anlässlich einer im Jahr 2009 eingeleiteten Rentenrevision hob die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 29. September 2009 bei attestierter 80%iger Arbeitsfähigkeit die halbe IV-Rente auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 4. Juni 2009 und einem IV-Grad von 21 % ab. Am 19. August 2015 meldete sich A.\_\_\_\_ erneut zum Leistungsbezug an, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die nun zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 25. Juni 2018 einen Rentenanspruch gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 8. Mai 2017 und einem ermittelten IV-Grad von 28 %.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Sandra Waldhauser, mit Eingabe vom 23. August 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen. Anschliessend sei neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Zur Begründung machte sie geltend, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt worden respektive widersprüchlich sei. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei einer gesundheitlichen Verschlechterung der Grad der Arbeitsfähigkeit praktisch gleich geblieben sei. Eine diesbezügliche Begründung sei dem ABI-Gutachten nicht zu entnehmen.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. September 2018 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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 23. August 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.2 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. Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn die versicherte Person 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Auf eine Neuansmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines Rentenanspruchs hat die Verwaltung nur einzutreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 über die Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Tritt die Verwaltung – wie hier - auf eine Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes auch tatsächlich eingetreten ist.

2.4 Bei der Neuansmeldung und der Rentenrevision handelt es sich zwar nicht um identische, aber um ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter tatsächlicher Verhältnisse abzielen. Im Rahmen der materiellrechtlichen Anspruchsprüfung besteht daher eine grundsätzliche Analogie zwischen Neuansmeldung und Revision; hier wie dort stellen sich im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten, weshalb die Verwaltung und das Gericht grundsätzlich gleich vorzugehen haben (BGE 133 V 108 E. 5.1 und 5.2, 130 V 71, 109 V 115 E. 2b, 117 V 198 E. 3a).

2.5 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs (BGE 133 V 108 E. 5.4 i.V.m. 5.2; 130 V 71 E. 3 ff. insbesondere E. 3.2.3). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2018 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet mithin der Sachverhalt, wie er sich seit der Renteneinstellungsverfügung vom 29. September 2009 entwickelt hat.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist 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 99 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, 122 V 160 E. 1c).

3.3 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 ausführliche Zusammenstellung 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.4 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

4.1 Massgebend für die rentenaufhebende Verfügung vom 29. September 2009 war die gutachterliche Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2009. Er diagnostizierte ein chronifiziertes thorako- und lumbovertebrales Syndrom, ein Zervikovertebralsyndrom rechtsbetont, einen

Status nach Periarthropathia humeroscapularis calcarea, Schmerzen im rechten Fuss, eine Gonalgie ohne chronisches Schmerzsyndrom in der rechten Körperhälfte, eine verminderte Sensibilität auf Berührung des rechten Beines, reaktive depressive Episoden sowie eine Adipositas. Die bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte sei nach Anpassung des Arbeitsplatzes zu 80 % zumutbar. Eine Leistungsminderung von 20 % sei infolge der diffusen Schmerzsymptomatik attestiert worden, damit die Versicherte entweder vermehrte Pausen oder einen kürzeren Arbeitstag habe. In einer alternativen Tätigkeit sei die Versicherte ebenfalls zu mindestens 80 % arbeitsfähig.

4.2 Mit Neuanmeldung vom 19. August 2015 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin und Arbeitsmedizin, vom medizinischen Dienst der Arbeitgeberin der Versicherten stellte in seinem Bericht vom 28. September 2015 ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten Körperhälfte bei verschiedenen Veränderungen der Wirbelsäule sowie eine Fingerarthrose beidseits fest und erklärte, die nach der Renteneinstellung geplante Steigerung des Arbeitspensums von 50 % auf 80 % habe aus gesundheitlichen Gründen nicht vorgenommen werden können. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl eine erneute Prüfung der Rentenfrage. Der Hausarzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 25. September 2015 eine depressive Störung, meist mittelgradig, mit wiederholten Suizidgedanken, multiplen traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit, Körperschmerzen, teils myofaszial, teils entzündlich bedingt und eine Schreibschwäche an. Seit Beginn der Behandlung am 6. September 2010 habe er die Versicherte stets zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die ABI mit einer polydisziplinären Abklärung.

4.3 Gemäss Gutachten der ABI vom 8. Mai 2017 wurde die Versicherte in allgemeininternistischer, psychiatrischer, rheumatologischer und neurologischer Hinsicht untersucht. In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass ein chronisches zervikal sowie lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ohne Einfluss seien eine leichte depressive Episode, eine Schmerzstörung, chronische Polyarthralgien an beiden Händen rechtsbetont sowie chronische Polyarthralgien im Bereich des rechten Knies und Fusses unklarer Ätiologie. Insgesamt bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % in körperlich leichten, angepassten Tätigkeiten, über 6-8 Stunden pro Tag umsetzbar, je nachdem, ob es möglich sei, am Arbeitsplatz Pausen einzuschalten oder auch stundenweise zu arbeiten. Die aktuelle Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin sei eine solche angepasste Tätigkeit. Für körperlich mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten sei die Versicherte arbeitsunfähig. Die Einschränkungen seien ab der fachärztlichen Evaluation des Orthopäden Dr. med. F.\_\_\_\_ im Mai 2015 anzunehmen, spätestens aber ab Februar 2017.

5.1 Das Gutachten der ABI erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar umschrieben und basieren auf umfassenden Untersu-

chungen sowie einer vollständigen Anamnese. Das Gutachten enthält demnach alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Abklärung im Jahr 2009 verschlechtert hat. Die von Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0) sowie die Schmerzstörung (ICD-10 F54) haben – nach Prüfung der Standardindikatoren - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Auch neurologischerseits gibt es gemäss Dr. H.\_\_\_\_ keine Hinweise für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dagegen ist heute aus rheumatologischer Sicht von einer leichten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Verantwortlich dafür sind gemäss Dr. I.\_\_\_\_ die bildgebend dokumentierten degenerativen Veränderungen. Infolge der darauf zurückzuführenden Beschwerden bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Diese Erkenntnis deckt sich im Wesentlichen mit der Einschätzung des behandelnden Orthopäden, Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Berichte aus dem Jahr 2015). Die Beurteilung des langjährigen Hausarztes, Dr. E.\_\_\_\_, dass ein Mischbild aus entzündlichen Gelenkprozessen und chronifizierten sekundären Muskelverspannungen respektive Triggerpunkten vorliege, konnte Dr. I.\_\_\_\_ nach eingehender Befassung mit dem Beschwerdebild nicht bestätigen. Für ein entzündliches Geschehen – das gegebenenfalls für eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sprechen würde – gebe es weder eindeutige klinische noch bildgebende Hinweise nach Szintigrafie und Magnetresonanztomographie (MRT). Auch dürfe wegen der jahrelangen Behandlung mit Steroiden nicht automatisch der Schluss gezogen werden, dass eine entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung vorliege. In diesem Zusammenhang sei zu erwähnen, dass den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ eine eigentliche rheumatologische Diagnose nicht entnommen werden könne. Ferner beschreibe er Synovitiden an den Händen, welche heute nicht objektiviert werden könnten. Die in der früheren MRT der Schulter festgestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der Supraspinatussehne sowie die AC-Gelenksarthrose und die reaktive Bursitis subakromialis seien ebenfalls nicht pathoanatomische Befunde, welche für eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung sprächen. Unter Berücksichtigung der jahrelangen, zum Teil polyartikulär relativ generalisiert präsentierten Schmerzsymptomatik sowie den früheren und aktuellen bildgebenden Erhebungen bestehe zusätzlich der Verdacht auf eine psychosoziale Überlagerung des Schmerzbildes. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie die heutige sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % gegeben, dabei sei eine um 25 % reduzierte Leistungsfähigkeit für regelmässige Pausen berücksichtigt.

5.2 Im Ergebnis ist die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ überzeugend und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig. Im Vergleich zur letzten Begutachtung hat sich einzig ein leicht höherer Pausenbedarf aufgrund der degenerativen Veränderungen ergeben. Eine entzündliche Erkrankung konnte dagegen nicht nachgewiesen werden. Anhaltspunkte, die für eine höhere Arbeitsunfähigkeit sprechen würden, gibt es vorliegend nicht. Die pauschale Aussage der Beschwerdeführerin, dass der Grad der Arbeitsfähigkeit bei aktenkundiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes hätte höher ausfallen müssen, ist folglich unbegründet. Weitere Abklärungen sind bei dieser klaren Ausgangslage nicht angezeigt. Zu prüfen ist demnach, wie sich die leichte Verschlechterung in der Arbeitsfähigkeit auf den IV-Grad auswirkt.

6.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

6.2 In Bezug auf das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die IV-Stelle hat den Lohn aus der angestammten Tätigkeit basierend auf den Angaben der Arbeitgeberin als Valideneinkommen eingesetzt. Dies wird denn auch nicht beanstandet und es kann auf die Verfügung vom 25. Juni 2018 verwiesen werden, wonach die IV-Stelle ein Jahreseinkommen von Fr. 56'793.-- ermittelt hat.

6.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen).

6.4 Die Beschwerdeführerin ist gemäss Bescheinigung der Arbeitgeberin vom 14. März 2018 weiterhin bei der B.\_\_\_\_ angestellt und bezieht einen Soziallohn. Die IV-Stelle hat folglich richtigerweise die LSE 2014 zur Berechnung des Invalideneinkommens herangezogen. Sie ermittelte in Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 40'546.-- gestützt auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, angepasst an die Nominallohnentwicklung und umgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden. Daran ist nichts auszusetzen. Im Ergebnis resultiert ein IV-Grad von 28 %. Ein Anspruch auf eine IV-Rente wäre selbst bei einer allfälligen Parallelisierung der Einkommen und einem leidensbedingten Abzug von 5 % für

die Einschränkung auf körperlich leichte Arbeiten nicht gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs.1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Gemäss § 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 aufzuerlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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





**Kantonsgericht  
Basel-Landschaft**  
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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