



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. August 2018 (720 18 39 / 222)

Invalidenversicherung

Gewichtsreduktion als zumutbare Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1961 geborene A._____ arbeitete seit dem 1. Februar 2008 als Logistikerin. Am 6. November 2012 meldete sie sich erstmals wegen Schulter- und Kniebeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Der Gesundheitszustand

verbesserte sich und A.____ konnte ihre angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen. Die IV-Stelle lehnte daraufhin einen Leistungsanspruch infolge fehlender Invalidität mit Verfügung vom 16. Mai 2013 ab. Aufgrund zunehmender lumbaler Rückenschmerzen wurde A.____ ab dem 24. Oktober 2015 von ihrem Hausarzt, Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Da sich die Situation nicht besserte, meldete sie sich am 31. Mai 2016 bei der IV erneut zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines rheumatologischen Gutachtens bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Dezember 2017 bei einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % und einem ermittelten IV-Grad von 24 % einen Rentenanspruch.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, mit Eingabe vom 29. Januar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente. In medizinischer Hinsicht lägen zwei unterschiedliche gutachterliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle sei nicht auf das Ergebnis von Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 18. August 2017 abzustellen, sondern auf die Beurteilung von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 26. Januar 2017, wonach von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Eventualiter sei ein orthopädisches/rheumatologisches Obergutachten einzuholen.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. März 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 29. Januar 2018 ist demnach einzutreten.

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

2.1 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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 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).

2.3 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 93 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 Beweismit-

tel, 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 mit Hinweis).

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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. Auf sie kann nicht abgestellt werden, sobald bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4. Mit medizinischem Gutachten vom 26. Januar 2017 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine deutliche Belastbarkeitseinschränkung mit Bewegungs- und Belastungsschmerzen lumbal im Segment L4/L5 bei Spondylolisthese Meyerding Grad I–II L4/L5, bei Bogenschlussstörung beidseits mit relevanten sekundär-spondylarthrotischen Veränderungen in diesem Segment und mit facettengelenksbedingten Missempfindungen im rechten Bein, ohne foraminale Stenose oder Spinalkanalstenose und ohne Hinweise für eine radikuläre Symptomatik sowie eine morbid Adipositas. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine beginnende mediale Gonarthrose und ein retropatellärer Knorpelschaden bei Status nach operativ sanierter Meniskusläsion. Die Versicherte gebe an, seit Juli 2015 an tieflumbalen Rückenbeschwerden mit zeitweiser Missempfindung im rechten Bein zu leiden. Bei der Arbeit als Lageristin mit stehenden und gehenden Arbeitsabläufen sowie repetitivem Heben von Gewichten zwischen 5 und 20 kg sei es zu einer Beschwerdeverstärkung mit anschliessender Dekompensation und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Oktober 2015 gekommen. Ausser der medikamentösen Behandlung mit Targin würden keine spezifischen Therapien mehr

durchgeführt. Eine Verbesserung der Beschwerden und der Belastbarkeit sei bisher nicht eingetreten. Die radiologisch beschriebene Veränderung im Segment L4/L5 sei der Grund für die Belastbarkeitseinschränkung. Diese Veränderung bestehe aber schon lange und sei stets kompensiert worden. Das Übergewicht sei ein relevanter Risikofaktor für eine Verschlechterung. Eine solche sei im Juli 2015 eingetreten. Vorher sei das Achsenskelett trotz der wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit als Lageristin stets unauffällig gewesen. Dies bestätige auch die Versicherte. Vor dem Auftreten der Schmerzen habe sie 100 kg gewogen und sei beschwerdefrei gewesen. Nachdem sie wegen der Schmerzen mit verschiedenen Medikamenten behandelt worden sei und im November 2015 eine Kortisonspritze erhalten habe, habe sie 20 kg zugenommen. Das erhebliche Übergewicht führe anhaltend zu einer lumbalen Überlastungssituation. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Versicherte für die angestammte Tätigkeit als Lageristin vollständig arbeitsunfähig. In einer Verweistätigkeit mit vorwiegend sitzenden Arbeitspositionen und nur kurzzeitig stehenden respektive gehenden Abläufen liege die Arbeitsfähigkeit momentan bei 50 %. Durch eine Gewichtsreduktion auf unter 100 kg könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Denn aus der beruflichen Anamnese lasse sich schliessen, dass die Versicherte bis Juli 2015 trotz Veränderung im Bereich L4/L5 voll arbeitsfähig gewesen sei mit einem Gewicht von 100 kg. Es stelle sich deshalb auch die Frage eines bariatrischen Eingriffes. Dagegen sei unwahrscheinlich, dass eine Spondylodese-Operation allein eine Besserung bringen würde.

5. Die IV-Stelle erachtete die Beurteilung von Dr. D.____ nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) als nicht ausreichend und beauftrage Dr. C.____ mit einer rheumatologischen Begutachtung. Dr. C.____ diagnostizierte mit Gutachten vom 18. August 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts sowie eine beginnende Varusgonarthrose beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er belastungsabhängige Restbeschwerden an der linken Schulter, eine Periarthropathia humeruscapularis rechts mit leichtem Impingement, eine hypertensive Herzkrankheit, eine arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas WHO Grad III (BMI 43,1 kg/m²) sowie eine chronisch-venöse Insuffizienz mit deutlichen Unterschenkel- und Fussödemen mit Verdacht auf eine zusätzliche Lymphödem-Komponente. Es bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Antelithesis L4/L5. Aufgrund der Anamnese sei davon auszugehen, dass initial eine radikuläre Reizkomponente rechts mitgewirkt habe. Heute liege diese nicht mehr vor. Auch berichte die Versicherte selbst, dass sich die Situation lumbal und auch bezüglich der ins Bein ausstrahlenden Schmerzen gegenüber früher verbessert habe. Des Weiteren bestehe eine beginnende Varusgonarthrose beidseits, welche die Belastbarkeit der Kniegelenke klar einschränke. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Lageristin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer Verweistätigkeit im körperlich leichten Bereich liege die Arbeitsfähigkeit bei 90 % ab 26. Oktober 2015 für wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltungen sowie ohne Gehen auf unebenem Boden oder vermehrtes Steigen auf Leitern oder Gerüsten. Gelegentliches Einnehmen dieser Stellungen sei hingegen zumutbar. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. D.____ sei zu bemerken, dass er das Übergewicht ebenfalls als erheblicher

Risikofaktor eingestuft habe. Die Folgen seien Dyspnoe, Belastungseinschränkungen sowie eine Diabetes mellitus mit Ödemen. Dr. D.____ sei der Ansicht, dass eine Gewichtsreduktion zu einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Die Versicherte habe damals einen BMI von 47 kg/m² ausgewiesen, heute einen solchen von 43,1 kg/m². Sie befinde sich also auf einem guten Weg. Die Adipositas sei vorliegend aber nicht als Krankheitsfaktor zu werten, da sie behandelbar und angehbar sei. Massgebend für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit seien einzig die lumbovertbrale und gonarthrotische Symptomatik, weshalb er zu einer höheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelange als Dr. D.____.

6. Aus den medizinischen Berichten geht übereinstimmend hervor, dass die somatischen Beschwerden, insbesondere die Rücken- und Kniebeschwerden, für sich allein betrachtet nicht invalidisierend sind. Dr. D.____ und Dr. C.____ sind zudem beide der Meinung, dass eine Reduktion des Gewichts eine massgebende Verbesserung der Gesundheitssituation zur Folge hätte. Unterschiedlich beurteilt wird jedoch die Bedeutung der Adipositas bei der gegenwärtigen Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Dr. D.____ vertritt die Auffassung, dass das Übergewicht in dem Sinne Einfluss auf die Belastungssituation habe, als eine Verbesserung dieser erst erreicht werden könne, wenn das Gewicht auf unter 100 kg falle. Dr. C.____ ist dagegen der Meinung, dass die Adipositas kein entscheidender Faktor bei der Gewichtung der Arbeitsfähigkeit darstellen dürfe, da sie gut behandelbar sei. Schliesslich habe die Versicherte ihr Gewicht bereits massgebend reduzieren können.

7.1 Im Gebiet der IV gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, das ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens soweit wie möglich zu mildern (BGE 120 V 368 E. 6b). Von den versicherten Personen können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22, E. 4a). Rechtsprechungsgemäss bewirkt Adipositas an sich keine Invalidität. Eine solche kann nur angenommen werden, wenn das Übergewicht schon zu Gesundheitsschäden geführt hat oder wenn es selber die Folge gesundheitlicher Störungen ist, dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich vermindert wird und diese durch keine zumutbaren Massnahmen in bedeutendem Grade verbessert werden kann (SVR 2010 IV Nr. 8 E. 2.3; Urteile des Bundesgerichts vom 19. September 2012, 8C_496/2012 E. 2.2 und vom 12. Dezember 2017, 8C_663/2017 E. 3.2).

7.2 In den Akten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Adipositas eine Folge gesundheitlicher Störungen wäre. Im Gegenteil erwähnte die Beschwerdeführerin, dass Überwicht in der Familie liege. Ferner geht aus den Arztberichten nicht hervor, dass die typischen Folgen der Adipositas wie Dyspnoe, Diabetes mellitus und chronische venöse Insuffizienz mit Ödemen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Dagegen hat das Übergewicht nach Dr. D.____ in dem Sinne Einfluss auf die Gesundheit, dass die Belastungssituation für den Rücken und die Arbeitsfähigkeit erst dann eine Verbesserung erfahre, wenn das Gewicht auf unter 100 kg redu-

ziert wird. Es stellt sich somit die Frage, ob die Adipositas durch eine geeignete Behandlung oder zumutbare Anstrengung auf ein Mass reduziert werden kann, das die Erwerbsfähigkeit nicht mehr wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2013, 8C_372/2012, E. 3.4).

7.3 Dies ist zu bejahen. Die Gewichtsabnahme ist grundsätzlich eine zumutbare Massnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Im vorliegenden Fall sind auch keine Gründe ersichtlich, die gegen die Zumutbarkeit der Gewichtsabnahme sprechen würden, solche werden denn auch nicht geltend gemacht. Eine invalidisierende Wirkung der Adipositas ist folglich zu verneinen. Die Versicherte hat es denn auch geschafft, ihr Gewicht innerhalb von sieben Monaten von BMI 47 kg/m² auf BMI 43,1 kg/m² beziehungsweise von 115 kg auf 104,9 kg zu reduzieren. Es ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand in absehbarer Zeit noch weiter verbessern wird.

8. In Bezug auf die geltend gemachten Schulterbeschwerden geht sowohl aus dem Gutachten von Dr. C.____, als auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte hervor, dass diese heute nicht mehr im Vordergrund stehen. Die Versicherte wendet dagegen ein, dass sie vom RAD mit Bericht vom 21. August 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt worden seien, im Gutachten von Dr. C.____ dagegen nicht mehr, was unrichtig sei. Dazu ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Bezug auf die Schulterbeschwerden links in seinem Bericht vom 23. November 2016 (und somit vor dem Gutachten von Dr. C.____) auf den Arztbericht von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 18. November 2015 verwies und feststellte, dass dort von einer erfolgreichen Behandlung mit zwischenzeitlicher Beschwerdekompensation gesprochen werde. Die Erwähnung der Schulterbeschwerden links in der Diagnoseliste mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bedeutet somit einzig, dass noch eine Funktionseinschränkung vorliegt, die bei der Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt werden sollte. Es heisst aber nicht per se, dass die Funktionseinschränkung invalidisierend ist. Im Übrigen handelt es sich bei der abweichenden Einreihung in die Diagnoseliste um eine unterschiedliche ärztliche Wertung der belastungsabhängigen Restbeschwerden in der linken Schulter, wobei der gutachterlichen Einschätzung höheres Gewicht beizumessen ist als den internen Verwaltungsberichten, sofern das Gutachten die beweisrechtlichen Voraussetzungen an ein solches erfüllt. Dies trifft vorliegend ohne weiteres zu. Folglich hat es damit sein Bewenden, dass die Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist. Bei diesem Arbeitsfähigkeitsgrad besteht kein Anspruch auf eine Rente, diesbezüglich kann auf den Einkommensvergleich in der Verfügung vom 27. Dezember 2017 verwiesen werden.

9.1 Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach abzuweisen und es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Der Beschwerdeführerin ist mit Verfügung vom 5. Februar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 5. Februar 2017) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote werden für den vorliegenden Fall 6 Stunden und 45 Minuten in Rechnung gestellt, was nicht zu beanstanden ist. Bei einem Stundenansatz von Fr. 200.--, Auslagen von Fr. 125.-- sowie 8 % bzw. 7.7 % Mehrwertsteuer ab 1. Januar 2018 wird dem Rechtsvertreter eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'579.55 aus der Gerichtskasse ausbezahlt.

9.3 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 der 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. 1'579.55 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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