



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

**vom 1. Februar 2018 (720 17 151 / 42)**

---

**Invalidenversicherung**

**Nichteintreten auf ein neues Rentengesuch / Prüfung der Frage, ob seit der Ablehnung des letzten Leistungsbegehrens wesentliche Änderungen in der medizinischen oder der beruflichen Situation des Versicherten eingetreten sind**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1973 geborene A.\_\_\_\_ war in den Jahren 1999-2003 an verschiedenen Arbeitsplätzen temporär beschäftigt. Im Dezember 2004 meldete er sich unter Hinweis auf - nicht näher bezeichnete - Folgen eines anfangs 2003 erlittenen Unfalls erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei er um Gewährung beruflicher Massnahmen ersuchte. Mit Verfügung vom 23. Januar 2006 wies die IV-Stelle Basel-

Landschaft sein Leistungsbegehren ab. Am 29. Juli 2011 (Eingang) meldete sich A.\_\_\_\_ - wiederum unter Hinweis auf seit 2003 bestehende Unfallfolgen - erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 10 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Februar 2014 einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine IV-Rente ab. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 12. Juni 2014 (Verfahren-Nr. 720 14 91 / 139) ab.

Am 4. November 2015 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf „eine mittelgradige depressive Episode, DD: Dysthymie, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle jedoch mit Verfügung vom 5. April 2017 auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, dass seit der Ablehnung des letzten Leistungsbegehrens keine wesentlichen Änderungen in der medizinischen oder der beruflichen Situation des Versicherten eingetreten seien.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 22. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf sein Leistungsbegehren vom 4. November 2015 einzutreten; unter o/e-Kostenfolge. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 20. Juni 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 18. Oktober 2017 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Gleichzeitig reichte er zwei zusätzliche Arztberichte des Spitals B.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2017 und 27. Juni 2017 ein. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 14. November 2017 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 31. Oktober 2017 beilegte.

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

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 des Versicherten vom 22. Mai 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 Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (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, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestell-

ter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanmeldung 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 Neuanmeldung (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. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 12. Februar 2014 geführt hat. 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 Rentenverfügung vom 12. Februar 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. April 2017.

3.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 12. Februar 2014 hatte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) 3. Februar 2012 gestützt. Darin war das begutachtende Ärzteteam zur Auffassung gelangt, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht weder nach den vorgetragenen Krankheitssymptomen, der Vorgeschichte noch nach dem jetzigen Befund eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden könne. Klinische Auffälligkeiten bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht zu beschreiben. Auch würden sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, eine Depression oder dissoziative Störungen zeigen. Im Wesentlichen würden Befindlichkeitsstörungen bezüglich der derzeitigen familiären Situation im Vordergrund stehen. Beim Versicherten liege deshalb aus psychiatrischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus rheumatologischer Sicht erhoben die Gutachter beim Exploranden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) und ein chronisches zervikales sowie zervikozephalisches rechtsbetontes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0). Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei, so die gutachterliche Beurteilung, die Verrichtung regelmässiger, körperlich schwerbelastender Tätigkeiten ungünstig. Für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe beim Exploranden dagegen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei müsse die Arbeitsposition regelmässig frei gewechselt werden können und anhaltendes Vorneigen des Oberkörpers, repetitive Bewegungsmuster sowie Heben, Stossen, Ziehen oder Tragen von Lasten über 15 - 20 Kilogramm sollten unterlassen werden.

3.2 Im Zuge seiner Neuanmeldung vom 4. November 2015 reichte der Versicherte Berichte des Ambulatoriums der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 und von Dr. med. E.\_\_\_\_, vom 31. August 2016 ein. Im erstgenannten Schreiben erhoben die behandelnden Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ beim Versicherten folgende Diagnosen: (1) eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), diagnostiziert im Verlauf der tagesklinischen Behandlung seit 27.04.2015 und eigenanamnestisch sowie aktenanamnestisch bestehend seit ca. 2006, (2) differentialdiagnostisch: eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), gegenwärtig teilremittiert, (3) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seit Behandlungsbeginn, aktenanamnestisch bestehend seit Unfall ca. 2000, sowie (4) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), gegenwärtig remittiert (Remission seit ca. 11/2015, aktenanamnestisch). Auf die Frage, wie sich diese Leiden auf die Arbeit auswirken würden, führten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ aus, dass dies unklar sei, dies sei bei Wiederaufnahme der Arbeit zu evaluieren. Bei reduzierter Flexibilität könnten Misstrauen und ein Ungerechtigkeits erleben mit darauffolgendem Rückzug resultieren. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Für einen Wiedereinstieg erachte man aber aufgrund der reduzierten Flexibilität eine schrittweise Reintegration in ein stützendes und wohlwollendes Arbeitsumfeld indiziert. Dr. E.\_\_\_\_ wiederum diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. August 2016 eine organische depressive Störung (ICD-10 F06.32), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), einen Status nach Alkoholmissbrauch, einen Nikotinabusus, eine Schwerhörigkeit sowie „wohl rheumatische Bein- und Fussbeschwerden“. Die Organizität begründe sich hier auf die Anamnese mit dem Ereignis von 2003, die Symptomatik sei gemischt psychogen und organisch.

3.3 Für den Versicherten geht aus den Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ und von Dr. E.\_\_\_\_ hervor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Leistungsablehnung verschlechtert habe. So werde beispielsweise im Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung diagnostiziert und es werde festgehalten, dass wiederholt dissoziative Zustände zu beobachten seien. Zudem sei im Rahmen der tagesklinischen Behandlung ein sozialer Rückzug mit folgender häuslicher Überlastung sowie zunehmender Resignation zu beobachten gewesen. Gleichzeitig sei eine erhöhte Reizbarkeit, Kränkbarkeit und Ermüdbarkeit festgestellt worden. Schliesslich werde im Bericht darauf hingewiesen, dass er unter akustischen Pseudohalluzinationen leide. Auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ gehe hervor, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. So diagnostiziere dieser eine organische depressive Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Als Befunde erhebe er unter anderem Insuffizienzgefühle, Nervosität, eine allgemeine Rastlosigkeit und eine depressiv-dysphorische Stimmung. Aufgrund der genannten Berichte sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Die IV-Stelle hätte deshalb auf seine Neuanmeldung eintreten müssen. Dieser Auffassung des Beschwerdeführers kann jedoch nicht beigelegt werden. Wie die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. April 2016, 14. September 2016 und 30. März 2017 zu Recht festhält, enthalten die Berichte der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. August 2016 keine neuen medizinischen Fakten. Der Auffassung des Versicherten, wonach sich eine Verschlechterung seines Gesund-

heitszustandes bereits aus den von den behandelnde Ärzten erhobenen - angeblich neuen - psychiatrischen Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und einer posttraumatischen Belastungsstörung ergebe, ist insbesondere entgegenzuhalten, dass sich die psychiatrische Fachärztin der ABI GmbH schon im Rahmen der vorausgegangenen Prüfung des Rentenanspruchs ausführlich mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt und das Vorliegen einer solchen verneint hat. Ebenso ist sie auf den von Dr. E.\_\_\_\_ bereits damals geäusserten Verdacht einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung eingegangen und hat dabei nachvollziehbar aufgezeigt, dass im Fall des Versicherten eine solche nicht vorliege. In seinem Urteil vom 12. Juni 2014 hat das Kantonsgericht denn auch festgehalten, dass die IV-Stelle diesem ABI-Gutachten und somit auch der erwähnten Beurteilung der psychiatrischen Fachärztin der ABI GmbH zu Recht vollen Beweiswert beigemessen hat (vgl. E. 7.1 und 7.2 des Urteils). Dass die fraglichen Leiden zwischenzeitlich, d.h. seit der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 3. Februar 2012 aufgetreten sein sollten, lässt sich den neuen Berichten der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. August 2016 - zu Recht - nicht entnehmen. Bei den aktuellen Beurteilungen dieser Ärzte handelt es sich somit vielmehr - und nach wie vor - um unterschiedliche Einschätzungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhalts. Der IV-Stelle ist daher beizupflichten, dass in den vom Versicherten eingereichten Berichten keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten neuen Befunde oder Diagnosen vorgebracht werden. Bezeichnenderweise hält denn auch der Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 1. März 2016 fest, dass dem Versicherten die Verrichtung der bisherigen Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei.

3.4 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus den zusammen mit seiner Replik eingereichten Arztberichten des Spitals B.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2017 und 27. Juni 2017. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 5. April 2017, dem Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Soweit der Versicherte geltend macht, die beiden Berichte würden belegen, dass er (neu) auch an zunehmenden LWS-Beschwerden leide, ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens auf seine Vorbringen - und auf die beiden Arztberichte - nicht weiter einzugehen.

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 4. November 2015 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 5. April 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Streit-

wert 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 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. Juni 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 dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 20. Juni 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem 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 des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 11. Dezember 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden 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. 93.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'612.45 (7 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 93.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

5.3 Der Beschwerdeführer 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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 des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'612.45 (inkl. Auslagen + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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