



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

**vom 8. November 2018 (720 18 225 / 306)**

---

**Invalidenversicherung**

**Neuanmeldung zum Rentenbezug / Beweismass des Glaubhaftmachens einer Tatsachenänderung**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch syndicom, Frau Néomie Nicolet, Rechtsanwältin, Monbijoustrasse 33, Postfach, 3001 Bern

gegen

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

**Betreff** IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1975 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 20. April 2011 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die damals örtlich zuständige IV-Stelle Thurgau die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 26 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle Thurgau nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 einen An-

spruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine IV-Rente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 14. November 2016 meldete sich A.\_\_\_\_\_ - wiederum unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen - bei der aufgrund eines Wohnsitzwechsels nunmehr örtlich zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) erneut zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juni 2018 auf dieses Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, dass man seit der Ablehnung des letzten Leistungsbegehrens keine wesentlichen Veränderungen der beruflichen oder medizinischen Situation der Versicherten habe feststellen können.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch die syndicom, Gewerkschaft Medien und Kommunikation, und diese wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Néomie Nicolet, am 6. Juli 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen und, gestützt auf diese, der gesetzliche Leistungsanspruch neu zu prüfen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. August 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 22. August 2018 bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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. Die Beschwerde vom 6. Juli 2018 ist zudem frist- und formgerecht erhoben worden.

1.2 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist einzig zu prüfen, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2018 auf die am 14. November 2016 erfolgte Neu anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug zu Recht nicht eingetreten ist. Nicht zum Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Prozesses gehört hingegen die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine IV-Rente hat. Soweit die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 6. Juli 2018

beantragt, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen, kann deshalb auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

2.1 Die Neuanschuldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell geprüf, 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, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung 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 Neuanschuldung (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 der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 10. Dezember 2013 geführt hat. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 10. Dezember 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2018.

3.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 10. Dezember 2013 hatte sich die damals zuständige IV-Stelle Thurgau bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungszentrums BL (BEGAZ) vom 28. August 2013 gestützt. Darin hatte das begutachtende Ärzteteam bei der Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: (1) ein chronisches zervikothorakales, -zephales, z.T. auch -brachiales Schmerzsyndrom rechts mit/bei (1.1) Status nach HWS-Distorsion infolge Heckauffahrkollisionen 2006 und 2010, (1.2) mässigen Irritationszonen HWK3-7 links sowie diskreter Einschränkung der Seitrotation nach links in Flexion, (1.3) radiologisch einer Streckhaltung zervikal mit leichter Kyphosierung HWK3-6, diskreter Chondrose HWK4/5 mit beginnenden ventralen Spondylophyten und (1.4) hochgradigem Verdacht auf Costen-Syndrom rechts; (2) ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom mit/bei (2.1) Verdacht auf intermittierendes Fazettengelenkssyndrom und (2.2) Hyperlordose lumbal, Sacrum arcuatum, diskreter Chondrose dorsal LWK3/4 und LWK4/5 mit beginnenden Spondylophyten; (3) intermittierende Knieschmerzen links mit/bei (3.1) diskreter vorderer Schublade beidseits, (3.2) Hinweisen für eine Chondropathia patellae beidseits und (3.3) anamnestisch einem Status nach Kreuzbandplastik und Teilmeniskektomie Knie links 2001; (4) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, bestehend seit dem jungen Erwachsenenalter (ICD-10 F60.31) und (4.1) Status nach Selbstverletzungstendenz, (4.2) Status nach Bulimie, (4.3) Tendenz zu Tranquilizer-Überkonsum (ICD-10 F13.24), gegenwärtig ärztlich verordneter Substanzgebrauch (Xanax), und (4.4) mit unspezifischen leichten Ängsten, gut kompensierbar.

Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die begutachtenden Ärzte zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten fest, aufgrund der zervikalen und lumbalen Schmerzproblematik bei diskreten degenerativen Veränderungen und Fehlform in beiden Wirbelsäulenabschnitten könnten der Explorandin lediglich noch leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zugemutet werden. Ausgeschlossen bleiben sollten sämtliche Zwangshaltungen mit dem Oberkörper und insbesondere der Halswirbelsäule. Aufgrund der Kniebeschwerden wäre es zudem sinnvoll, stark kniebelastende Tätigkeiten, d.h. sämtliche Arbeiten, die ein dauerndes oder wiederholtes Knien, ein dau-

erndes und wiederholtes Treppensteigen, ein Arbeiten auf Leitern sowie das Gehen auf unebenem Gelände erfordern würden, auszuschliessen. Entsprechend angepasste Tätigkeiten könnten der Versicherten aus rheumatologischer Sicht vollschichtig zugemutet werden. Von psychiatrischer Seite her könne die Explorandin keine hektischen oder stressigen Tätigkeiten ausüben, des Weiteren keine Arbeiten, die ein Multitasking voraussetzen würden, ungünstig sei auch eine Schichtarbeit. Entsprechend angepasste Tätigkeiten seien der Versicherten jedoch zu 80 % zumutbar. Alle anderen erhobenen Diagnosen würden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, sodass der Explorandin zusammenfassend sämtliche Arbeiten, die den vorstehend genannten Kriterien entsprechen würden, in einem 80 %-Pensum (Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht) zumutbar seien.

3.2 Der IV-Neuanmeldung vom 14. November 2016 kann entnommen werden, dass die Versicherte seit anfangs Mai 2016 bis auf Weiteres vollständig arbeitsunfähig geschrieben war und dass sie im Zeitpunkt der Neuanmeldung deswegen nach wie vor Taggelder ihres Krankentaggeldversicherers bezog. Zudem wies die Versicherte darauf hin, dass sie vom 26. Mai 2016 bis 4. Juni 2016 in der Abteilung Innere Medizin und vom 29. Juli 2016 bis 13. Oktober 2016 in der Abteilung Psychosomatik der Klinik C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen war. Wie dem Austrittsbericht der Abteilung Innere Medizin der genannten Klinik vom 21. Juli 2016 entnommen werden kann, diagnostizierten die behandelnden Ärzte bei der Versicherten eine Discushernie L4/5 (ED 04/2016), ein chronisches Schmerzsyndrom, ein akutes Erschöpfungssyndrom, eine Angst- und Panikstörung, eine chronische Obstipation, rezidivierende Harnwegsinfekte und eine Hypovitaminose D3 (ED 05/2016). Im Austrittsbericht der Abteilung Psychosomatik der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2016 wurden sodann eine komplexe Traumafolgestörung, eine Angst- und Panikstörung, eine Discushernie L4/5 (ED 04/216), ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Niereninsuffizienz Stadium II, eine chronische Obstipation und eine Hypovitaminose D3 (ED 05/2016) diagnostiziert. Man habe die Patientin in vertretbar stabilem Zustand zu 100 % arbeitsunfähig nach Hause entlassen. Aktuell sei eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit aus medizinischer Sicht nicht zu empfehlen.

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Versicherte zudem ein bidisziplinäres (psychiatrisches/rheumatologisches) Gutachten ein, das ihr Krankentaggeldversicherer im Hinblick auf die Beurteilung seiner weiteren Leistungspflicht bei der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Begutachtungen (nachfolgend: PMEDA) in Auftrag gegeben hatte. Im psychiatrischen Teilgutachten erhob der begutachtende Facharzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen eine Opiat- und Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F11.2/ F13.2) vor dem Hintergrund einer chronifizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0). Zur Arbeitsfähigkeit der Explorandin führte Dr. D.\_\_\_\_\_ aus, aufgrund der deutlichen affektiven und vegetativen Beeinträchtigungen sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit schlüssig zu bestätigen. In seinem rheumatologischen Teilgutachten gelangte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zur Auffassung, dass bei der Versicherten kein ausreichender Anhalt für eine rheumatologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

3.3 Für die Versicherte geht aus den erwähnten Berichten der Klinik C.\_\_\_\_ und dem psychiatrischen (Teil-) Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ hervor, dass bei ihr seit Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 10. Dezember 2013 neue Leiden aufgetreten seien (Bandscheibenvorfall, Panik- und Angststörungen, schwere Nierenproblematik) und dass es in Bezug auf die schon früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, die im Herbst 2013 remittiert gewesen sei, zu einer Verschlechterung gekommen sei. Zudem sei ihr sowohl von den behandelnden Ärzten als auch vom Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ ab anfangs Mai 2016 eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die IV-Stelle hätte deshalb auf ihre Neuanschuldung eintreten müssen. Demgegenüber ist die IV-Stelle der Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht in erheblicher Weise verändert habe. Eine Niereninsuffizienz im Stadium, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliege, würde die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen und eine leichte depressive Episode vermöge keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zudem seien die massgeblichen Kriterien für das Vorliegen der von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung nicht erfüllt.

4.1 Der Betrachtungsweise der IV-Stelle kann nicht gefolgt werden. Mit ihren Vorbringen nimmt sie letztlich eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Versicherten vorweg. Dafür bleibt jedoch in diesem Verfahrensstadium kein Raum. Es gilt, die im Rahmen einer Neuanschuldung als erstes zur Diskussion stehende Eintretensfrage und die allenfalls daran anschliessende materielle Beurteilung des neuen Leistungsbegehrens, welche auf einer vollständigen Abklärung des relevanten medizinischen Sachverhaltes zu beruhen hat, jeweils klar auseinander zu halten. Im Rahmen einer Neuanschuldung einer versicherten Person ist einzig zu prüfen, ob diese glaubhaft machen kann, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben. Dabei sind, wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden, muss die Tatsachenänderung eben nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Änderung nicht erstellen lassen wird. Solche Anhaltspunkte für das Vorhandensein der geltend gemachten rechtserheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhaltes sind hier durchaus gegeben. So fällt auf, dass sich die Versicherte seit der letzten Prüfung ihres Rentenanspruchs dreimal in stationärer Spitalbehandlung befand (vom 4. bis 24. April 2014 in der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ und vom 26. Mai 2016 bis 4. Juni 2016 sowie vom 29. Juli 2016 bis 13. Oktober 2016 in der Klinik C.\_\_\_\_), wobei der letzte stationäre Aufenthalt immerhin zweieinhalb Monate dauerte. Von wesentlicher Bedeutung ist sodann, dass die Versicherte von den behandelnden Ärzten der Klinik C.\_\_\_\_ auch nach dem Klinikaustritt vom 13. Oktober 2016 weiterhin als vollständig arbeitsunfähig erachtet wurde und dass auch der Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 9. Mai 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in jeglicher Tätigkeit ausdrücklich bestätigte. Bereits in Anbetracht des Umstands, dass es psychiatrische Fachärzte und ein unabhängiger psychiatrischer Gutachter sind, die der Versicherten eine andauernde 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert und diese Einschätzung - aus ihrer Sicht - auch begründet haben, wäre ein Eintreten auf die



Neuanmeldung und eine vertiefte medizinische Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts wohl angezeigt gewesen. Dazu kommt, dass bei der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenablehnung neue somatische Leiden diagnostiziert worden sind und dass es zwischenzeitlich auch zu einem Wiederauftreten der bereits früher diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung gekommen ist. Es ist durchaus vorstellbar, dass sich diese neuen Leiden und die wieder aufgetretene depressive Störung *in Kombination* mit den bereits vorhandenen multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in zusätzlichem Masse auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirken. Auch dies hätte für ein Eintreten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin und die Vornahme entsprechender vertiefter medizinischer Abklärungen gesprochen. Daran ändert nach dem Gesagten der Umstand nichts, dass allenfalls mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Änderung nicht erstellen lassen wird.

4.2 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht hat. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das neue Leistungsbegehren eintreten müssen. Die vorliegende Beschwerde ist demnach, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiavor), dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 5. Juni 2018 aufzuheben und diese anzuweisen ist, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 14. November 2016 einzutreten.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Somit hätte die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 18. September 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8,75 Stunden ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 50.--. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 2'237.50 (8,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 50.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. Juni 2018 wird aufgehoben und die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 14. November 2016 einzutreten.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'237.50 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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