

BL_GERICHTE 720 18 42/245 vom 11. Dezember 2008

BL Gerichte, 2008-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_42_245

FR: BL_GERICHTE 720 18 42/245 du 11 décembre 2008

IT: BL_GERICHTE 720 18 42/245 del 11 dicembre 2008

Regeste

IV-Rente/Nichteintreten

Erwägungen

E. 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 der Versicherten vom 1. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

E. 2

Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren der Versicherten vom 23. März 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Das Gericht darf daher weder eine inhaltliche Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs vornehmen, noch selbst auf das Leistungsbegehren eintreten. Bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde kann das Kantonsgericht die IV-Stelle daher lediglich anweisen, ihrerseits auf das Leistungsbegehren einzutreten. 3.1 Die Neuanmeldung 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). 3.2 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). 3.3 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 Neuanmeldung lediglich in Aussicht gestellter 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 bloss 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). 3.4 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. Aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung bleiben dagegen allfällige vorangehende Nichteintretensverfügungen unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 27. Januar 2016 geführt hatte. 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 27. Januar 2016 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2017. 4.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 27. Januar 2016 hatte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Oktober 2014 gestützt. Darin hielten die beiden

Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont beidseits mit möglicher lumboradikulärer Mitkomponente L4 rechts (ICD-10 M54.5) und eine medialbetonte Gonarthrose beidseits sowie eine symptomatische Femoropatellararthrose rechts (ICD-10 M17.0) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein unspezifisches, multilokuläres chronifiziertes Schmerzsyndrom, eine Adipositas per magna sowie eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung und in psychiatrischer Hinsicht eine mögliche leichte oder subdepressive Störung (ICD-10 F34.1) sowie eine unspezifische Schmerzfehlverarbeitung (ICD-10 F68.0) aufgeführt. Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht wieder eine ähnliche Explorandin wie anlässlich der Begutachtung im Jahr 2008 finde, indem diese in eher unreifer Art und Weise die Beschwerden darlege und sich vorwiegend auf die Schmerzproblematik fokussiere. Ihr gesamtes Verhalten sei nicht nachvollziehbar und sie wirke sehr dramatisierend. Es müsse angenommen werden, dass sie ineffiziente Bewältigungsstrategien aufweise. Insgesamt könne dabei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung begründet werden. Aus rheumatologischer Sicht würden sich im Vergleich zur Voruntersuchung Hinweise auf eine gewisse Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zeigen, insbesondere durch eine vermehrt symptomatische lumbospondylogene und eine mögliche lumboradikuläre Mitkomponente rechts sowie auch durch vermehrt symptomatisch werdende arthrotische Kniebeschwerden beidseits. Ansonsten dominiere weiterhin ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom, begleitet von einer sich zusätzlich ungünstig auswirkenden Adipositas per magna. Bezüglich der seit der letzten Begutachtung erfolgten operativen Massnahmen könne keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führten die Gutachter aus, dass aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen eine Einschränkung auch für leichte Reinigungstätigkeiten, welche die Explorandin noch in einem Pensum von 50% durchführen könnte, bestehe. Bei repetitiv einzunehmenden Zwangshaltungen und repetitivem Bücken könne allerdings höchstens noch eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 30% festgestellt werden. Eine anderweitige leichte Verweistätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, sollte mit einer Leistungseinschränkung von 30% auch in Zukunft möglich sein.

4.2 Im Zuge ihrer Neuanmeldung vom 23. März 2017 reichte die Versicherte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 4. April 2017 ein. Darin hielt dieser fest, dass es seit dem 1. Januar 2016 und aktuell zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Einerseits bestehe neu ein radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom S1 links, welches mit den bildgebenden Befunden korreliere und von einer Neurochirurgin mitbehandelt werde. Ferner sei es in der Folge zu einer ausgeprägten Gastritis gekommen, die weiter abgeklärt werden solle. Im Weiteren hätten dreimalig Interventionen wegen Nierensteinen stattgefunden. Überdies hätten auch eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts sowie eine Tendinose im Schultergelenk rechts Mitte 2016 nachgewiesen werden können. Seit einigen Monaten sei die Versicherte auch in psychotherapeutischer Behandlung.

4.3 In seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2017 führte Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hierzu aus, das zitierte Ausfallsyndrom S1 würde ohne konkrete Funktionsausfälle im Raum stehen, die in einer Rücken angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, zumal ja offensichtlich eine Behandelbarkeit vorliege. Gleich verhalte es sich für die bezeichnete

Schulterproblematik, hinsichtlich derer weder konkrete Funktionsausfälle noch ein ausgeschöpfter Behandlungsrahmen dokumentiert sei. Auch die weiteren somatischen Beschwerdebilder einer akuten Gastritis oder eines Nierensteinleidens würden erfahrungsgemäss als behandelbar eingestuft, sodass die Arbeitsfähigkeit nicht bleibend eingeschränkt werde. Schliesslich würde auch der Umstand, dass sich die Versicherte seit einigen Monaten in psychotherapeutischer Behandlung befinde, im vorliegenden Kontext keine neue Situation belegen, die einer massgeblichen Verschlimmerung entsprechen könnte, da die psychiatrische Komponente bereits bekannt und im Jahr 2014 gutachterlich aufgearbeitet worden sei.

4.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens legte die Versicherte mit Schreiben vom 25. August 2017 weitere Berichte ins Recht. Im Bericht des Spitals H.____ vom 10. Juni 2016 wurden hinsichtlich der rechten Schulter eine schwere Tendinose der Infraspinatus- und Supraspinatussehne mit geringfügiger, artikulärseitiger Partialruptur der Surpaspinatussehne, eine geringfügige Bursitis subacromialis und eine leicht aktivierte AC-Arthrose als prädisponierender Faktor für ein subacromiales Impingement ausgemacht. Vom 6. Juni 2017 bis 20. September 2017 war die Versicherte in der Rehaklinik I.____ zur psychosomatischen und muskuloskelettalen Rehabilitation stationär hospitalisiert. Im hierzu ergangenen Austrittsbericht vom 18. Juli 2017 wurden Beinschmerzen am Oberschenkel rechts medial betont unklarer Aetiologie mit Spondyloarthrosen und Flavumhypertrophien L2/L3 und L3/L4, einer Pseudolisthesis (Meyerding Grad I) L4/L5 und einer Degeneration des ISG links sowie eine Adipositas und ein Status nach einer Hüft-TP rechts 9/2012 und ein Status nach einer Meniskusläsion rechts diagnostiziert. Nachdem im Rahmen dieses Aufenthaltes auch Bauchschmerzen aufgetreten waren, erfolgte eine Zuweisung an die Klinik für Innere Medizin des Spitals C.____. Dort wurde hinsichtlich der Diagnose einer intra- und extrahepatischen Choledocholithiasis eine im Vergleich zu einer Voruntersuchung im Jahr 2016 progrediente, ausgeprägte Erweiterung der intrahepatischen Gallenwege im Lebersegment VI und VII ausgemacht, welche rekurrend Gallensteine zur Folge hätte, die in den DHC gelangen würden. Es erfolgte eine Steinextraktion mittels endoskopisch retrograder Cholangiopankreatikographie (ERCP).

4.5 In der hierzu ergangenen Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 26. September 2017 wird ausgeführt, dass die vorstehend zitierten Berichte zu keiner abweichenden Beurteilung führen würden. Die Schulterschmerzen seien jeweils leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette und/oder auch des Schultergelenkes respektive der Bursa subacromialis zuzuordnen. Von einer versicherungsmedizinisch wegweisenden Verschlechterung, die auch nach ausgeschöpftem therapeutischen Rahmen eine massgebliche Abänderung der bisherigen Zumutbarkeit nach sich ziehen könnte, könne nicht die Rede sein. Die beidseitigen Beinschmerzen am Oberschenkel rechts medial betont seien ausdrücklich unklarer Ätiologie zugeordnet worden. Die in diesem Zusammenhang aufgeführten degenerativen Veränderungen des Achsenorgans seien bereits gutachterlich gewürdigt worden. Im Aufenthalt der Rehaklinik I.____ sei man eher von psychosomatischen Beschwerden ausgegangen, wobei auch diesbezüglich eine leitliniengerechte, fachpsychiatrische Behandlung nach wie vor nicht ausgewiesen sei. Diese habe sich anscheinend nicht als erforderlich erwiesen, da nach wie vor eine Weiterbehandlung bei der behandelnden Psychotherapeutin empfohlen worden sei.

5.1 Gestützt auf die RAD-Beurteilungen vom 10. Mai 2017 und vom 26. September 2017 hat die Beschwerdegegnerin erwogen, die Beschwerdeführerin habe mit dem Neuanmeldegesuch vom 23. März 2017 keine für den Anspruch auf eine Invalidenrente

erhebliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen glaubhaft dargelegt, die ein Eintreten auf das Leistungsbegehren rechtfertigen würde. Dieser Auffassung der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Wie oben (vgl. E. 3.2 hiervor) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend aufgrund der neu aufgelegten medizinischen Unterlagen zu bejahen. 5.2 So wird im Bericht von Dr. F. ____ vom 4. April 2017 (neu) ein Ausfallsyndrom S1 sowie eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts und eine Tendinose im Schultergelenk erhoben, wobei er insgesamt eine seit Januar 2016 eingetretene deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bescheinigt. Dem Bericht des Spitals H. ____ vom 10. Juni 2016 lässt sich in Bezug auf die rechte Schulter eine schwere Tendinose der Infrapinatus- und Supraspinatussehne mit geringfügiger, artikulärseitiger Partialruptur der Surpaspinatussehne, eine geringfügige Bursitis subacromialis sowie darüber hinaus eine leicht aktivierte AC-Arthrose als prädisponierender Faktor für ein subacromiales Impingement entnehmen. Den für die damalige Verfügung vom 27. Januar 2016 massgebenden medizinischen Unterlagen, namentlich dem Gutachten der Dres. D. ____ und E. ____ vom 20. Oktober 2014, zufolge, hatten neben den bereits bekannten Kniebeschwerden, im Bereich der LWS insbesondere eine Segmentinstabilität in der Höhe L4/L5 im Zentrum der ärztlichen Beurteilung gestanden. Eine Einschränkung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schulterbeschwerden stand indessen anlässlich der derzeitigen ärztlichen Beurteilung nicht zur Diskussion. Genauso wenig hatte ein Ausfallsyndrom S1 Gehalt der fachärztlichen Begutachtung gebildet, zumal der geäusserte Verdacht auf eine mögliche Wurzelirritation im Bereich der LWS gerade nicht bestätigt werden konnte (vgl. RAD-Bericht vom 6. Juli 2016, IV-Akte 112; Urteil des Kantonsgerichts vom 27. Oktober 2016, 720 16 71/276, E. 5.4). Hierbei handelt es sich unstrittig um neue Diagnosen, die nie Gegenstand eines Verwaltungsverfahrens waren, womit rechtsprechungsgemäss - ungeachtet der seit der ursprünglichen Geltendmachung eines Leistungsanspruchs verstrichenen Zeitdauer - keine allzu hohen Anforderungen an ein Glaubhaftmachen zu stellen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2018, 8C_822/2017, E. 3.2.3). Vielmehr reichen diese Hinweise allein schon aus, um den reduzierten Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse zu genügen. Entgegen der Auffassung der RAD-Ärzte vermag der Verweis auf die Behandelbarkeit der festgestellten gesundheitlichen Beschwerden einer Auswirkung derselben auf die Arbeitsfähigkeit nicht entgegenzustehen. Genauso geht es in Anbetracht der neu erhobenen Diagnosen nicht an, die Anforderungen an ein Glaubhaftmachen im Wesentlichen mit dem Aspekt einer fehlenden Ausschöpfung des zeitlichen Therapierahmens zu negieren, zumal für die invalidisierende Wirkung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auch deren qualitative Einbussen von zentraler Bedeutung sind. Hinzu tritt, dass die (abschliessende) Klärung der Frage einer dauerhaften arbeitsrelevanten Einschränkung bereits Bestandteil einer materiellen Rentenprüfung darstellt. Der Hinweis auf einen fehlenden ausgeschöpften Behandlungsrahmen vermag umso weniger zu überzeugen, als Schulterbeschwerden, insbesondere in der Form, wie sie vorliegend diagnostiziert worden sind, bekanntermassen nicht nur funktionelle Einbussen zur Folge haben, sondern auch langwierige Auswirkungen zeitigen können. Damit sind letztlich aber auch genügend Anhaltspunkte im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV vorhanden,

dass den zitierten Diagnosen rentenrelevante Wirkung zukommen könnte. Bei dieser Sachlage erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die mit der Replik ins Recht gelegten Berichte vom 12. März und 10. April 2018 einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt betreffen oder im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5). Nach dem Gesagten kann es die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der neu vorgelegten Arztberichte nicht bei einer summarischen Prüfung der Eintretensvoraussetzungen bewenden lassen. Vielmehr muss sie die Sache an die Hand nehmen und nach Durchführung entsprechender medizinischer Abklärungen materiell über den geltend gemachten Leistungsanspruch der Versicherten verfügen.

E. 6

Zusammenfassend folgt, dass die Beschwerdeführerin die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht hat, welche ein Eintreten auf das Leistungsbegehren erfordert. Folglich ist die IV-Stelle zu Unrecht auf die Leistungsanmeldung nicht eingetreten. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter abklärt. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Dezember 2017 aufzuheben und diese anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 23. März 2017 einzutreten.

7.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten 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 Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden - 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.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 9. März 2018 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 3. April 2018 seine Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen lassen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Zu entschädigen ist dabei ausschliesslich der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Da der Rechtsvertreter die Versicherte bereits im Einspracheverfahren vertreten hat, entfällt für das Beschwerdeverfahren ein vertieftes Aktenstudium im Sinne einer Einarbeitung in das Dossier. Der erbrachte Aufwand setzt sich somit im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem

Verfassen der Beschwerde und der Replik zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt vier Stunden zu entschädigen und dem Rechtsvertreter zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'130.85 (4 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt :
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. Dezember 2017 wird aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 23. März 2017 einzutreten.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistet Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'130.85 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.