



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Juni 2020 (720 19 304 / 138)

Invalidenversicherung

Glaubhaftmachung anspruchserheblicher Änderungen bei einer Neuanmeldung bejaht.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nuray Ates Tekdemir, Advokatin, Advokatur zum Fluss, Totentanz 4, Postfach 1059, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1977 geborene A._____ meldete sich erstmals im Dezember 2003 unter Hinweis auf Hüftbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 31. März 2004 verneinte die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Solothurn einen allfälligen Leistungsanspruch infolge Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

B. Am 30. August 2010 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychische Probleme und auf ihre Beinprothese erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen, erwerblichen und haushalterischen Verhältnisse stellte die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) in der Folge in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode einen IV-Grad von 2% fest. Mit Verfügung vom 18. September 2018 verneinte sie einen Rentenanspruch. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 7. Februar 2013 ab.

C. Am 6. Januar 2015 stellte die Versicherte ein weiteres Leistungsgesuch. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 20% mit Verfügung vom 12. Juli 2017 den Leistungsanspruch erneut. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, sowie Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. bzw. 11. November 2015, demzufolge die Versicherte in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit noch ein Arbeitspensum von mindestens 80% zu absolvieren in der Lage sei. Mit Urteil vom 16. November 2017 wies das Kantonsgericht die auch hiergegen gerichtete Beschwerde ab.

D. Mit Gesuch vom 26. April 2018 (Eingang bei der IV-Stelle am 4. Mai 2018) meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, an chronischen Kopfschmerzen sowie an starken Schmerzen in der linken Körperhälfte zu leiden. Sie verwies darauf, dass ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit dem Jahr 2010 bestünden, sich in den vergangenen Jahren jedoch verschlechtert hätten. Mit Schreiben vom 8. Mai 2018 hielt die IV-Stelle fest, dass die Versicherte in ihrem Leistungsgesuch keine neuen Tatsachen verglichen zum Zeitpunkt der letzten Rentenablehnung vom 12. Juli 2017 glaubhaft dargelegt habe. Sie forderte die Versicherte deshalb auf, bis zum 5. Juni 2018 weitere Unterlagen zwecks Untermauerung ihres Standpunkts einzureichen. In der Folge liess die Versicherte über ihren behandelnden Psychiater einen Bericht vom 28. Juli 2018 einreichen, in welchem ihr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, attestiert worden war. Nachdem der regional-ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) am 6. September 2018 zum Schluss gekommen war, dass mit diesem Arztbericht keine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse dargelegt worden sei, trat die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. September 2018 auf das Leistungsbegehren der Versicherten vom 4. Mai 2018 nicht ein.

E. Nachdem die Versicherte hiergegen unter Hinweis auf eine nicht näher bezeichnete Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse Einwand erhoben hatte, setzte ihr die IV-Stelle am 28. September 2018 eine peremptorische Frist bis zum 5. November 2018 an, um den Einwand zu substantieren. Mit Schreiben schliesslich vom 3. Dezember 2018 stellte die Versicherte das Rechtsbegehren, der Vorbescheid sei aufzuheben, und der Anspruch auf eine IV-Rente sei erneut zu überprüfen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie nach einer Hüftprothesenversorgung an einer Muskelfehlfunktion leide, die sich zunehmend verschlechtert habe. Sie könne lediglich langsam und nur noch während rund fünf Minuten an Stöcken gehen. Auch das Sitzen halte sie nicht lange aus. Sie habe ständig Schmerzen. Diesem Einwand beigelegt war eine Bestätigung vom 3. Dezember 2018, wonach bei der Versicherten weder eine Arbeitsfähigkeit noch eine Arbeitsmarktfähigkeit zu verzeichnen und ausgeschlossen sei, dass sie mit zunehmender Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse im ersten Arbeitsmarkt je wieder Fuss fassen könne.

F. Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen hielt der RAD am 2. April 2019 fest, dass keine wegweisende Verschlechterung des Gesundheitszustands naheliegend oder gar ausgewiesen sei. Es könne daher an der bisherigen Entscheidung festgehalten werden. Mit Verfügung vom 14. August 2019 trat die IV-Stelle in der Folge nicht auf das neue Leistungsbegehren der Versicherten vom 4. Mai 2018 ein.

G. Hiergegen erhob die Versicherte am 13. September 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie weder arbeitsfähig noch arbeitsmarktfähig sei. Ihre Situation verschlechtere sich zunehmend. Sie könne nicht ohne Stöcke gehen. Ihren Haushalt könne sie nicht mehr bewältigen. Sie leide ständig an Schmerzen und könne sich auch nicht mehr alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln fortbewegen. Ausserdem habe sich auch ihre psychosoziale Situation sehr verschlechtert. Schliesslich ersuchte sie darum, selbst vor Gericht erscheinen zu dürfen.

H. Unter Hinweis auf zwei Stellungnahmen des RAD vom 23. September 2019 schloss die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 31. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

I. Mit Eingabe vom 4. Dezember 2019 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihrer bereits in der Beschwerdebegründung formulierten Begründung fest. Tatsache sei, dass sie unter den gegebenen Umständen nicht arbeitsfähig sei. Zwecks Dokumentation ihrer körperlichen Verfassung reichte sie zusammen mit ihrer Eingabe einen elektronischen Datenträger mit Fotos und einer Filmsequenz ein. Im Übrigen hielt sie fest, an einer persönlichen Anhörung vor Gericht teilnehmen zu wollen.

J. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 11. Dezember 2019 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen, und die Parteien wurden mit Blick auf die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 4. Dezember 2019 zu einer Parteiverhandlung geladen. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 18. Juni 2020 beantragte die Beschwerdeführerin, mittlerweile vertreten durch Advokatin Nuray Ates Tekdemir, die IV-Stelle sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, auf ihr Leistungsgesuch einzutreten. Die IV-Stelle ihrerseits hielt an der Abweisung der Beschwerde fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien in ihren Rechtschriften und anlässlich der Parteiverhandlung ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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, 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 form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 14. August 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird materiell nur 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 jedoch 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 mithin so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen verfügt die Verwaltung jeweils über einen gewissen Spielraum. Dabei hat sie zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. Entsprechend hat sie an die Glaubhaftmachung 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. Eine Tatsachenänderung in den gesundheitlichen Verhältnissen muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Vielmehr genügt es, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung letztlich 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 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 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).

2.4.1 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 Gesundheitszustands) beruht.

2.4.2 Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2017 (IV-Dok 258) geführt hat. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, beurteilt sich deshalb durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 12. Juli 2017 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2019.

3.1 In ihrer leistungsablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2017, welche mit Urteil des Kantonsgerichts vom 16. November 2017 bestätigt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 5. bzw. vom 11. November 2015.

3.1.1 Dr. B.____ diagnostizierte in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 5. November 2015 (IV-Dok 175) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Hüftschmerzproblematik bei Status nach einer Beckenosteotomie und einer inter-trochantärer Femurosteotomie 1980 bei kongenitaler Hüftdysplasie, einen Status nach Hüft-Teilprothese links am 24. November 2000 bei sekundärer Coxarthrose sowie bei Beinlängenverkürzung links und muskulärer Dysbalance vom Beckengürteltyp, ferner ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Skoliose und Beckenschiefstand links im Umfang von rund vier Zentimetern infolge Beinlängenverkürzung links bei beginnenden degenerativen Veränderungen (Chondrose L5/S1), ferner eine beginnende Gonarthrose und Femoropatellararthrose links bei leichtem Flexions- und Extensionsdefizit sowie ein Status nach distaler Reinsertion des Ligamentum patellae bei posttraumatischer Patella alta links am 26. Juli 2000 und schliesslich eine chronische Schulterschmerzproblematik rechts bei Status

nach einem Sturz vom 16. Juli 2014 mit Schulterkontusion rechts ohne Verletzung der Rotatorenmanchette. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Schädelkontusion am 16. Juli 2014, ein chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, ein Status nach Chevron-Osteotomie und Lateral release links bei symptomatischem Hallux valgus links am 4. Juli 2007, dissoziative Krampfanfälle sowie ein hoher Astigmatismus beidseits, die Esotropie und Hypotropie rechts, ein bitemporaler Quadrantenausfall sowie ein Status nach Schiel-Operation rechts 1998 zu erheben. Zusammengefasst kommt der Gutachter zum Schluss, dass die Schulterproblematik rechts gegenüber den Voruntersuchungen neu sei. Die Rücken- und Hüftproblematik links sowie die Knieproblematik links seien bekannt und bereits bestens dokumentiert. Die Befunde würden von den Voruntersuchungen nicht differieren. Bildgebend sei in Bezug auf die rechte Schulter eine geringe Tendinopathie der Supraspinatussehne, aber keine Ruptur der Rotatorenmanchette nachweisbar. Die Ursache der Schmerzen in der rechten Schulter sei schwierig zu erklären. Es handle sich um eine chronische weichteilrheumatische Schmerzsymptomatik. Von einer relevanten Schonung der rechten Schulter sei nicht auszugehen, da keine Atrophien vorliegen würden. Auch der subjektive Leidensdruck erscheine im Bereich der Schulter gering. Die Schmerzintensität werde von der Explorandin mit VAS 3-4 angegeben, während die Rücken- und Hüftschmerzen VAS 6-7 erreichen würden. Die Explorandin habe keineswegs verzweifelt, sondern vielmehr richtiggehend "aufgestellt" und freundlich gewirkt und habe sehr lebhaft kommuniziert. Dies sei insofern auffällig, als ein wesentlich grösserer Leidensdruck zu erwarten gewesen wäre. Zwischen den subjektiven Schmerzangaben und den objektiven Befunden bestünden zwar Diskrepanzen, es entstehe aber nicht der Eindruck einer Aggravation oder Simulation. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei festzustellen, dass die Versicherte vor ihrem Unfall vom 16. Juli 2014 in einer körperlich sehr leichten und sitzenden Arbeit ein Arbeitspensum von 100% absolviert habe. Diese Arbeit, die in der Kontrolle von Zigarren bestanden habe, sei ihr nach wie vor vollumfänglich zuzumuten. Das Profil dieser Arbeit sei allerdings wesentlich geringer gewesen als das bereits zuvor im April 2011 gutachterlich definierte Profil. Für eine derartig leichte Tätigkeit resultiere deshalb eine höhere Arbeitsfähigkeit. Für eine Tätigkeit, bei welcher die Explorandin das Belastungslimit der rechten Schulter nicht überschreiten müsse und mit dem rechten Arm auf Tischhöhe arbeiten könne, bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum daher ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Grundsätzlich aber habe das damals schon formulierte Belastungsprofil weiterhin Geltung. So seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Eine leichte wirbelsäulenbelastende und gelenkbelastende Tätigkeit mit Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten bis fünf Kilogramm, selten bis zehn Kilogramm, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechslungsweise sitzend, stehend wie auch gehend, sei der Explorandin im Umfang von 80% zumutbar. Aufgrund der Augensituation seien ihr ausserdem keine Tätigkeiten mit hohen visuellen Anforderungen zumutbar. Aufgrund der Schulterproblematik habe vom 16. Juli 2014 bis zum 16. März 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 17. März 2015 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% in dem bereits früher angegebenen Profil bzw. von 100% in einer sehr leichten Arbeit wie die zuvor ausgeübte Kontrolle von Zigarren.

3.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. November 2015 (IV-Dok 176) stellte Dr. C._____ aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine gegenwärtig vollständig remittierte, rezidivierende depressive Störung zu erheben. Aufgrund des objektiven Psychostatus hätten in der aktuellen

Untersuchung jegliche relevante Affektpathologie und damit jegliche depressive Symptomatik ausgeschlossen werden können. Diskrepanz dazu stünden die subjektiven Angaben der Explorandin, die von einer traurigen Grundstimmung, Müdigkeit und einer Freud- sowie Lustlosigkeit berichte, so dass von einem nicht unerheblichen sekundären Krankheitsgewinn auszugehen sei. Mit einiger Wahrscheinlichkeit habe ihre Selbsteinschätzung mit einer zugrundeliegenden Tendenz zu einer dissoziativen Abwehr zu tun. Die Versicherte sei zwischen 1999 und 2003 mehrfach wegen einer depressiven Symptomatik hospitalisiert gewesen. Hintergrund der Symptomatik seien einerseits die schon früh aufgetretene Hüftproblematik und andererseits die schwierigen psychosozialen Umstände im Ausland gewesen, namentlich der Versuch ihres Vaters, sie mit einem wesentlich älteren Mann zu verheiraten. Schon früh habe sie eine dissoziative Abwehr mit Bewusstlosigkeitsepisoden entwickelt. Heute würden diese Episoden ungefähr nur noch alle drei Monate auftreten, so dass die Abwehr nicht ausgeprägt sei. Die halluzinatorisch anmutenden akustischen und optischen Phänomene seien klassisch dissoziative Phänomene, die häufig bei Patienten mit psychischer Traumatisierung auftreten würden. Mit einer eigentlichen psychotischen Störung hätten sie aber nichts zu tun. Hinweise für eine gravierende und vital bedrohende Traumatisierung der Explorandin in ihrer Heimat würden nicht vorliegen. Deshalb könne von einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder von einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung keine Rede sein. Auch die als Panikattacken beschriebenen Angstzustände seien Ausdruck dissoziativer Zustände, ebenso wie die Angabe der Versicherten, dass sie seit dem Unfall im Juli 2014 ihren rechten Arm nicht mehr benutzen könne. Es bestehe zwar eine dissoziative Abwehr, nicht aber eine eigentliche dissoziative Störung, die von klinischer Relevanz wäre. Ebenso wenig bestehe eine Persönlichkeitsstörung, weil die entsprechenden Kardinalkriterien nicht erfüllt seien. Namentlich fehle es an Hinweisen für regelmässige Konflikte oder sonstige interaktionelle Schwierigkeiten. Die Versicherte sei seit zehn Jahren verheiratet, habe zwei Kinder und führe eine stabile Beziehung. Sie besuche regelmässig eine ambulante psychiatrische Behandlung und werde mit einem Antidepressivum sowie einem niedrig dosierten Antipsychotikum behandelt. Dadurch würden die dissoziativen Symptome gut reduziert, so dass die Symptome keine klinische Relevanz und damit auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würden. Zusammenfassend sei festzustellen, dass bei der Explorandin vollständig erhaltene qualitative Funktionsfähigkeiten vorliegen würden. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder Verweistätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

3.2.1 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 4. Mai 2018 diagnostizierte Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 24. Juli 2018 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Die Patientin sei seit dem 10. April 2018 bei Dr. D.____ in Behandlung, welche monatlich stattfindet. Bereits zuvor sei sie in psychologischer Behandlung gestanden, zuletzt seit Mitte Juni 2018 beim Psychologen. Aktuell leide sie unter einer Konzentrationsstörung. Ihr formales Denken sei verlangsamt. Im Affekt sei sie niedergedrückt, dysphorisch, innerlich unruhig und hoffnungslos. Sie habe stark ausgeprägte Insuffizienzgefühle, sei antriebsarm und psychomotorisch verlangsamt. Aufgrund der schweren depressiven Episode sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Depression habe sich seit dem Jahr 2017 verschlechtert. Dies könne anhand von psychometrischen Tests belegt werden. Die Patientin

habe einen BDI-Summenwert von 51 erreicht, was für eine schwere Depression spreche (IV-Dok 300).

3.2.2 Als einziger Kommentar zu diesem Bericht findet sich in den Akten eine RAD-Aktennotiz von Dr. E.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 6. September 2018 (IV-Dok 305). Daraus geht hervor, dass eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes seit dem Gerichtsurteil im Januar 2018 mit dem im Auftrag von Dr. D.____ vorgelegten Bericht des behandelnden Psychologen nicht glaubhaft dargelegt worden sei. Die gesundheitliche Verschlechterung werde alleine anhand des BDI-Werts mit der subjektiven Selbsteinschätzung der Versicherten begründet.

3.2.3 Dem Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 28. November 2018 (IV-Dok 349) ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 15. November 2018 aufgrund einer zunehmenden depressiven Symptomatik notfallmässig eingeliefert worden sei. Beim Eintritt habe sie von zunehmenden Angst- und Panikattacken und einem beeinträchtigten Nachtschlaf mit vorwiegend nächtlichen Halluzinationen berichtet. Den anamnestischen Angaben ist weiter zu entnehmen, dass sie seit Wochen ausserdem an zunehmenden Gelenkschmerzen an der Hüfte und an der Schulter leide. Psychopathologisch hätten ein gedrückter Affekt, Ängste, optische und akustische Halluzinationen, chronische Schmerzen und starke Schlafstörungen im Vordergrund gestanden. Während des kurzen Aufenthalts habe sie sich ein wenig stabilisieren können und habe nach fünf Tagen eigeninitiativ den Austrittswunsch geäussert.

3.2.4 In den Schreiben der G.____ vom 3. Dezember 2018 (IV-Dok 317) und vom 14. September 2019 (IV-Dok 349) wird bestätigt, dass die Versicherte weder arbeits- noch arbeitsmarktfähig sei. Sie könne nicht ohne Stöcke gehen und sich dabei nur sehr langsam fortbewegen. Treppensteigen sei ihr überhaupt nicht möglich. Sie könne nur rund fünf Minuten sitzen und müsse dann ihre Position ändern. Sie habe ständig Schmerzen. Ihre psychosoziale Situation habe sich aufgrund ihrer Leiden sehr verschlechtert. Sie könne weder einer sitzenden noch stehenden Tätigkeit nachgehen. Auch einer Tätigkeit mit wechselnden Positionen werde sie nicht nachkommen können, weil sie sich dabei abstützen müsse, ohne die Hände frei zu haben. Es sei aktuell ausgeschlossen, dass sie im ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss fassen könne. Ihr Zustand verschlechtere sich weiterhin.

3.2.5 Mit Arztbericht vom 24. Dezember 2018 (IV-Dok 320) diagnostiziert Dr. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine schizoaffektive Störung vom depressiven Typ. Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind diesem Bericht keine zu entnehmen. Ebenfalls geht daraus nicht hervor, ob und wann eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten ist.

3.2.6 In seinem Bericht vom 18. Januar 2019 (IV-Dok 326) berichtet Dr. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass sich in der Bildgebung eine völlige Verfettung der Abduktoren gezeigt habe. Auch die Psoassehne sei proximal nicht mehr abgrenzbar. Dieses massive muskuläre Defizit sei nicht mehr zu behandeln, da die Verfettung in der Regel irreversibel sei. Hinzu trete die deutliche Beinverkürzung, so dass ausserdem

die muskuläre Vorspannung insuffizient sei. Eine Bein-Verlängerung mache wegen der Verfettung keinen Sinn. Die Patientin sei auf zwei Stöcke angewiesen und zeige auch mit diesen Stöcken ein massives Insuffizienzhinken. Ohne Stöcke könne sie sich nicht mehr fortbewegen. Mit den jetzigen Befunden sei sie nicht mehr arbeitsfähig.

3.2.7 Dem Bericht der Klinik J.____ vom 18. März 2019 (IV-Dok 333) zufolge berichte die Patientin aktuell über zunehmende lumbale Rückenschmerzen, welche in Ruhe bestünden und durch Bewegung verstärkt würden. Weiter beklage sie chronische Schulterschmerzen rechts. Die Flexion im linken Hüftgelenk betrage 60°, die Innen-/Aussenrotation 20°. Im Bereich des Beckens seien deutliche muskuläre Dysbalancen mit einer Hypertrophie des Gluteus medius und minimus zu erheben. Die Patientin leide seit Jahren unter persistierenden und invalidisierenden Hüft- und lumbalen Rückenschmerzen. Im Moment würden die lumbalen Rückenschmerzen zunehmen. Aufgrund der klinischen und röntgenologischen Zeichen für eine aktivierte Facettengelenksarthrose L4 bis S1 rechts sei am 26. November 2018 eine Infiltration durchgeführt worden. Danach habe die Patientin über eine stabile Schmerzsituation berichtet. Bei persistierenden Beschwerden und ausgeschöpfter Physiotherapie werde eine stationäre Rehabilitation empfohlen.

3.2.8 Am 2. April 2019 nahm RAD-Arzt Dr. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellung zu den vorgenannten Berichten (IV-Dok 334, S. 19 f.). Zusammengefasst kam er zum Schluss, dass im Rahmen der aktuellen Anmeldung keine wegweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes naheliegend oder gar ausgewiesen sei. In einer entsprechend angepassten Tätigkeit lasse sich keine Änderung der Zumutbarkeit feststellen, weshalb sich aktuell auch keine neuen Abklärungen aufdrängen würden.

3.2.9 Der RAD-Beurteilung von Dr. K.____ vom 23. September 2019 (Beilage 1 zur Vernehmlassung) zufolge würden aus somatischer Sicht bei genauer Betrachtung keine neuen und wegweisenden medizinischen Befunde vorgestellt, die massgebliche Veränderungen im Vergleich zu den bereits bekannten Funktionseinschränkungen darstellen würden, wie sie schon mehrmals und zuletzt im Jahr 2015 rheumatologisch von Dr. B.____ gutachterlich gewürdigt worden seien.

3.2.10 Schliesslich ist den Akten eine RAD-Beurteilung vom 23. September (Beilage 2 zur Vernehmlassung) zu entnehmen, in welcher Dr. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum Bericht der F.____ vom 28. November 2018 und zum Arztbericht von Dr. H.____ vom 24. Dezember 2018 Stellung nimmt. Zusammengefasst würden die Kardinalsymptome einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis fehlen. Die rezidivierende depressive Störung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien bereits von Dr. C.____ berücksichtigt worden.

4.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2019 zusammenfassend davon aus, dass im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 4. Mai 2018 eine wegweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes weder naheliegend noch ausgewiesen sei. Die unbestritten eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit sei bereits gutachterlich von Dr. B.____ berücksichtigt worden. Dies gelte auch für die von Dr. I.____ erneut erwähnte muskuläre Insuffizienz im Bereich der die Hüfte umgebenden Muskulatur sowie die Beinverkürzung links. Auch wenn Dr. I.____ mittlerweile eine zunehmend verschlechterte Muskelfunktion angegeben habe, ändere

dies nichts an der Zumutbarkeit einer schwerpunktmässig sitzenden Tätigkeit. Auch aus dem jüngsten Bericht der J._____ würden sich keine wegweisenden Diagnosen oder funktionell relevante Befunde ergeben. Die Beschwerden am lumbalen Achsenorgan, der rechten Schulter und am linken Knie seien ebenfalls bereits im rheumatologischen Gutachten von Dr. B._____ hinlänglich gewürdigt worden. Daran ändere auch nichts, dass die aktuelle Hüftbeweglichkeit vermindert imponiere. Bei genauer Betrachtung ergebe sich schliesslich auch auf psychiatrischem Fachgebiet keine neue medizinische Situation.

4.2.1 Mit der IV-Stelle ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Vergleich zur Verfügung vom 12. Juli 2017 alleine gestützt auf den eingereichten Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. H._____ vom 24. Dezember 2018 (oben, Erwägung 3.2.5) keine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands glaubhaft machen kann. Der vom behandelnden Psychiater erhobene Befund einer schizoaffektiven Störung wurde bereits im Jahr 2015 von Dr. C._____ gutachterlich erhoben und breit diskutiert. Dazumal ist der psychiatrische Gutachter zum Schluss gekommen, dass zwar eine dissoziative Abwehr bestünde, nicht aber eine eigentliche dissoziative Störung von klinischer Relevanz. Die geklagten Episoden würden nur noch alle drei Monate auftreten, so dass diese Abwehr nicht ausgeprägt sei. Weiter führte er aus, dass die von der Versicherten geklagten, halluzinatorisch anmutenden akustischen und optischen Phänomene nichts mit einer eigentlich psychotischen Störung zu tun hätten. Dass sich diese dissoziative Abwehr der Versicherten quantitativ oder qualitativ in der Zwischenzeit gesteigert hätte, geht aus dem Bericht von Dr. H._____ nicht hervor. Auch fehlt diesem Bericht eine eigentliche Befunderhebung. Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind seinem Bericht ebenfalls keine zu entnehmen, und es geht auch nicht daraus hervor, ob überhaupt eine allfällige Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse eingetreten ist. Die Aussagen des behandelnden Psychiaters sind mithin nicht beweiskräftig genug, um eine glaubhafte Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse zu dokumentieren.

4.2.2 Anders verhält es sich in Bezug auf den Bericht von Dr. D._____ vom 4. Mai 2018 (oben, Erwägung 3.2.1), der aufgrund einer gegenwärtig schweren rezidivierenden depressiven Störung explizit von einer seit 2017 eingetretenen Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse ausgeht und eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr als gegeben erachtet. Als Kommentar findet sich in diesem Zusammenhang einzig eine äusserst knappe Einschätzung der RAD-Ärztin vom 6. September 2018 in Form einer Aktennotiz (oben, Erwägung 3.2.2). Die RAD-Ärztin ist jedoch nicht Psychiaterin, sondern Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin. Es tritt hinzu, dass die Verschlechterung der depressiven Symptomatik von Dr. D._____ auf eine psychometrische Testung zurückgeführt wird. Der RAD-Ärztin ist zwar zuzustimmen, dass das in diesem Zusammenhang angewendete BDI-Verfahren (Beck-Depressions-Inventar) in Form der Beantwortung diverser Fragen letztlich auf einer Selbsteinschätzung der Versicherten beruht. Einem solchen Test kann jedoch nicht per se jegliche Aussagekraft abgesprochen werden, handelt es sich dabei doch um ein insbesondere zur Verlaufsdagnostik depressiver Patientinnen und Patienten empfohlenes Verfahren. Die nur pauschale und äussert kurz gefasste Stellungnahme einer Nichtpsychiaterin vermag deshalb nicht zu überzeugen. Eine überzeugende RAD-Stellungnahme zu diesem Bericht fehlt in den übrigen Akten. Auffallend ist, dass insbesondere auch Dr. L._____ als Psychiater in seiner RAD-Stellungnahme vom 23. September 2019 den Bericht von Dr. D._____

weder in seiner Aktenauflistung erwähnt noch Stellung dazu bezieht. Anlässlich seiner Exploration war Dr. C.____ im November 2015 noch von einer vollständig remittierten, rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen. Mit Blick auf die vorliegend angefochtene Verfügung vom 14. August 2019 sind mittlerweile rund drei Jahre und neun Monate verstrichen. Obschon auch der Arztbericht von Dr. D.____ eher kurzgehalten ist, spricht der von ihm erhobene Befund für eine seither eingetretene, höhergradige Depression. Zumal auch der Austrittsbericht der F.____ vom 28. November 2018 (oben, Erwägung 3.2.3) eine zunehmende Depression bestätigt hat, ist angesichts der vorhandenen Aktenlage glaubhaft dargetan, dass seit der letzten, leistungsablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2017 (oben, Erwägung 2.4.2) eine Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse eingetreten sein könnte. Dies aber genügt, dass die IV-Stelle auf die Angelegenheit einzutreten und die medizinischen Verhältnisse einer detaillierten Prüfung zu unterziehen hat.

4.2.3 Insbesondere aber in rheumatologischer Hinsicht kann der Betrachtungsweise der IV-Stelle nicht gefolgt werden. Es ist an dieser Stelle daran zu erinnern, dass im Rahmen einer Neuanschuldung einzig zu prüfen ist, ob glaubhaft gemacht werden kann, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung, wonach eine wegweisende Verschlechterung naheliegend oder gar ausgewiesen sein müsse (angefochtene Verfügung, S. 3), sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens, wie oben ausgeführt (oben, Erwägung 2.2), deshalb herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Die entsprechende Tatsachenänderung muss mithin gerade nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands lediglich gewisse Anhaltspunkte bestehen. Solche Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer rechtserheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhalts sind hier in Bezug auf die rheumatologischen Beschwerden aber durchaus gegeben.

4.2.4 Es trifft zwar zu, dass eine eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit der Versicherten bereits im Rahmen der Exploration durch Dr. B.____ (oben, Erwägung 3.1.1) thematisiert worden war. Eine derart fortgeschrittene Einschränkung, wie sie mittlerweile durch Dr. I.____ beschrieben wird, und wonach die Versicherte neuerdings offenbar nicht mehr in der Lage ist, sich ohne Stöcke überhaupt fortzubewegen, geht aus den von Dr. B.____ mehr als drei Jahre zuvor erhobenen Feststellungen aber nicht hervor. Im Gegenteil: Gemäss den Darlegungen von Dr. B.____ war die Versicherte anlässlich der rheumatologischen Exploration Ende Oktober 2015 noch nicht auf Stöcke angewiesen; mit Ausnahme eines deutlichen Schonhinkens links sind dem Gutachten von Dr. B.____ jedenfalls keine entsprechenden Beobachtungen oder Feststellungen zu entnehmen, wonach die Versicherte auf Stöcke angewiesen war. Alleine dieser Umstand spricht bereits für eine mögliche Verschlechterung der rheumatologischen Verhältnisse. Ausserdem war es ihr damals noch möglich, sich im Einbeinstand auszuziehen (a.a.O., S. 36), während sie sich mittlerweile abstützen muss (oben, Erwägung 3.2.4). Im Zusammenhang mit der mittlerweile im Vordergrund stehenden Hüftproblematik sind dem rheumatologischen Gutachten von Dr. B.____ vom 5. November 2015 generell keine anamnестischen Aussagen zu entnehmen (a.a.O., S. 25). Ebenso fehlt es in Bezug auf die Hüftprobleme an detaillierten Untersuchungsbefunden in diesem

Gutachten. Die Erhebungen von Dr. B.____ haben sich in diesem Zusammenhang vielmehr darauf beschränkt, eine bildgebend bereits 2013 erhobene Bewegungseinschränkung zu bestätigen. So war Dr. B.____ anlässlich seiner Exploration im Oktober 2015 davon ausgegangen, dass sich die dokumentierten Befunde an der Hüfte nicht von den Voruntersuchungen im Jahr 2013 unterscheiden würden (a.a.O., S. 43). Wenn Dr. B.____ in der Folge zum Ergebnis gekommen ist, das bereits im April 2011 formulierte Belastungsprofil besitze weiterhin Geltung (a.a.O., S. 45), ist mit Blick auf die nunmehr von Dr. I.____ festgestellte Verschlechterung der Hüftproblematik festzustellen, dass zwischen den von Dr. I.____ einerseits und den von Dr. B.____ andererseits als massgebend herangezogenen Befunden mittlerweile mehr als acht Jahre vergangen sind. Alleine dieser zeitliche Verlauf legt mit Blick auf die bereits schon dazumal erhobenen degenerativen Befunde an der Hüfte eine Verschlechterung nahe. An die Glaubhaftmachung einer massgebenden Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse sind angesichts dieser doch langen Dauer jedenfalls eher geringe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; oben, Erwägung 2.1 a. E.). Wie soeben erwähnt, zeigt bereits die Präsentation der Versicherten heute allerdings ein gänzlich anderes Bild als noch im Jahre 2015: Während sie anlässlich der rheumatologischen Exploration durch Dr. B.____ offenbar noch nicht an Stöcken ging, kann sich die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. I.____ vom 18. Januar 2019 ohne Stöcke mittlerweile nicht mehr fortbewegen. Diese Verschlechterung ist durch bildgebende Befunde objektiviert, welche mittlerweile eine völlige und irreversible Verfettung der Abduktoren zeigen (oben, Erwägung 3.2.6, mit Hinweis auf das im August 2018 durchgeführte MRI des linken Hüftgelenks; vgl. Bericht der Radiologie des Spitals M.____ vom 16. August 2018, eingereicht anlässlich der Parteiverhandlung vom 18. Juni 2020). Mit dieser Verfettung einher geht offenbar eine mittlerweile deutlich verschlechterte Muskelfunktion (oben, Erwägung 3.2.6). Belegt wird diese Verschlechterung durch zwei Bestätigungen der G.____ vom 3. Dezember 2018 und vom 14. September 2019 (oben, Erwägung 3.2.4). Demnach kann sich die Versicherte an Stöcken nur noch sehr langsam fortbewegen und nur noch rund fünf Minuten sitzen. Dass sich in einer angepassten Tätigkeit keine Änderung des Zumutbarkeitsprofils feststellen lasse, kann entgegen der vom RAD vertretenen Auffassung (oben, Erwägung 3.2.8 f.) bei dieser Sachlage nicht gesagt werden. Jedenfalls ist fraglich, wie die Versicherte in der Lage sein soll, weiterhin eine abwechslungsweise sitzende, gehende und stehende Verweistätigkeit im Umfang von 80% zu absolvieren (oben, Erwägung 3.1.1), wenn sie den aktuellen Arztberichten zufolge an Gehstücken mittlerweile nur noch sehr eingeschränkt mobil ist und nur noch für sehr kurze Zeit sitzen kann (oben, Erwägungen 3.2.4 und 3.2.6). Hinzu tritt, dass selbst die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme von Dr. K.____ vom 2. April 2019 davon ausgeht, dass sich die Hüftbeweglichkeit der Versicherten mittlerweile offenbar vermindert hat (angefochtene Verfügung der IV-Stelle, S. 2).

4.2.5 Ob die Beschwerdeführerin bei dieser Sachlage im ersten Arbeitsmarkt überhaupt noch Fuss zu fassen in der Lage sein wird, wie die G.____ postuliert hat (oben, Erwägung 3.2.4), bedarf mit Blick auf die hier strittige Eintretensfrage noch keiner Prüfung. Indessen kann nicht davon gesprochen werden, eine allfällige Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse sei nicht glaubhaft dargetan. Dies gilt umso mehr, weil Dr. B.____ anlässlich der letzten massgebenden Untersuchung bei genauer Betrachtung noch davon ausgegangen war, dass der Versicherten in

Bezug auf ihre Hüftprobleme gar eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zumutbar gewesen wäre (a.a.O., S. 46). Die von der IV-Stelle gegenteilige Auffassung gründet offenbar auf den RAD-Beurteilungen vom 2. April und 23. September 2019 (oben, Erwägungen 3.2.8 f.) von Dr. K.____. Dessen Sichtweise aber erweist sich mit Blick auf die hier im Zentrum stehende Frage einer glaubhaften Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse als unzutreffend. Der RAD-Arzt geht davon aus, die Befunde des behandelnden Orthopäden müssten ein abweichendes Zumutbarkeitsprofil nahelegen oder gar belegen (IV-Dok 334). Gleiches gilt für die Ausführungen von Dr. K.____ in dessen Stellungnahme vom 23. September 2019, wonach die Befunde von Dr. I.____ das bisherige Zumutbarkeitsprofil nicht widerlegt hätten. Dieses Verständnis des RAD-Arztes geht deutlich darüber hinaus, was mit dem Beweismass der Glaubhaftmachung verlangt werden darf. Ein derart hohes Beweismass ist im Rahmen einer Neuanmeldung gerade nicht erforderlich. Die Beschwerdegegnerin hätte bei der dargelegten Sachlage im Gegenteil bereits im Verwaltungsverfahren auf das Gesuch der Beschwerdeführerin eintreten müssen. Daran ändert nichts, dass allenfalls mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Verschlechterung letztlich nicht erstellen lassen wird.

4.3 Zusammenfassend ist 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 gutzuheissen.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, hat diese der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Ihre Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 18. Juni 2020 einen Zeitaufwand von insgesamt 23 Stunden und 30 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zu hoch. Obschon die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erst spät in das vorstehende Beschwerdeverfahren eingetreten und ihr Parteivortrag deshalb quasi als nachträgliche und umfassende Beschwerdebegründung anzusehen ist, erweisen sich insbesondere die von ihr geltend gemachten Bemühungen für das Aktenstudium im Umfang von über elf Stunden als deutlich überzogen. Diese sind deshalb um fünfeinhalb Stunden zu kürzen. Damit

resultiert ein Gesamtaufwand von noch 16 Stunden. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 29.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'339.25 (16 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 29.-- plus 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich nicht nur bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG, sondern insbesondere auch bei Fällen, in welchen die Vorinstanz die Sache zur Fortsetzung des Verfahrens an die Vorinstanz zurückweist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2009, 4A_128/2009, E. 1.1 ff.). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

6.2 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. August 2019 aufgehoben, und die IV-Stelle Basel-Landschaft angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2018 einzutreten.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'339.25 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.