



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Mai 2014 (720 14 82 / 116)

Invalidenversicherung

Fehlendes Vorbescheidverfahren: Verletzung des rechtlichen Gehörs in casu verneint / Bei einer Neuanmeldung zum Rentenbezug hat die versicherte Person glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in *anspruchserheblicher* Weise geändert hat

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene, bei der Gemeinde B.____ und bei der C.____ AG stundenweise als Reinigungsangestellte tätige A.____ hatte sich am 18. Mai 2010 unter Hinweis auf eine Tumorerkrankung am rechten Arm bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie ab 1. Juli 2006 einen

Invaliditätsgrad von 50 % und ab 1. Mai 2010 einen solchen von 15 %. Gestützt auf diese Ergebnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente wegen verspäteter Anmeldung ab. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass das Wartejahr per 1. Juli 2006 abgelaufen sei. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Anmeldung der Versicherten sei am 19. Mai 2010 eingegangen, sodass Rentenleistungen frühestens ab 1. November 2010 ausgerichtet werden könnten. Da jedoch seit Mai 2010 lediglich noch ein IV-Grad von 15 % bestehe, habe die Versicherte keinen Anspruch auf eine Rente. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 4. November 2013 meldete sich A.____ bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Der Neuanschuldung legte sie einen Bericht von PD Dr. med. D.____, Leitender Arzt, Spital E.____, vom 18. Oktober 2013 bei. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme hierzu eingeholt hatte, wies sie die Versicherte mit Schreiben vom 8. November 2013 darauf hin, dass die erneute Prüfung einer bereits früher abgelehnten Leistung nur möglich sei, wenn die Gesuch stellende Person glaubhaft darlege, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Dies sei vorliegend nicht der Fall, würden doch mit dem Gesuch vom 4. November 2013 und dem beigelegten Bericht von PD Dr. D.____ keine neuen Tatsachen geltend gemacht. Die IV-Stelle forderte die Versicherte deshalb auf, bis 9. Dezember 2013 durch die Einreichung weiterer Unterlagen darzulegen, dass sich ihr Gesundheitszustand in einer für den Anspruch massgeblichen Weise verändert habe; andernfalls könne man auf das Leistungsbegehren nicht eintreten. Nachdem A.____ innert der ihr eingeräumten Frist auf dieses Schreiben der IV-Stelle nicht reagiert hatte, trat diese mit Verfügung vom 10. Februar 2014 auf das neue Leistungsbegehren von A.____ mit der Begründung nicht ein, die Versicherte habe mit ihrem Gesuch und dem eingereichten Bericht nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der am 17. Januar 2012 verfügten Ablehnung ihres Leistungsbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob Advokatin Raffaella Biaggi namens und im Auftrag von A.____ am 7. März 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verurteilen, das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 4. November 2013 zu prüfen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. März 2014 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

D. Am 24. März 2014 reichte der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F.____, Allgemeinmedizin FMH, der IV-Stelle zusätzliche medizinische Unterlagen ein, welche diese am 7. April 2014 zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht weiterleitete. Mit Eingabe vom 10. April 2014 machte die IV-Stelle von der ihr eingeräumten Möglichkeit Gebrauch, zu diesen zusätzlichen Berichten Stellung zu nehmen.

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 7. März 2014 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in formeller Hinsicht, dass es die IV-Stelle unterlassen habe, vor dem Verfügungserlass das Vorbescheidverfahren durchzuführen. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2 Laut Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Satz 2), wobei sie gemäss Art. 73^{ter} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 Einwände zum Vorbescheid innerhalb einer Frist von 30 Tagen vorbringen kann.

2.3 Vorliegend kann die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis auf die genannten Bestimmungen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie den Akten entnommen werden kann, gelangte die IV-Stelle nach Eingang der Neuanschuldung der Versicherten vom 4. November 2013 zur Auffassung, dass deren Angaben im Gesuch bzw. der beigelegte Bericht des PD Dr. D. _____ nicht ausreichen würden, um eine seit der letzten Ablehnung des Rentenanspruchs eingetretene anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit glaubhaft zu machen. Die IV-Stelle forderte die Versicherte deshalb mit Schreiben vom 8. November 2013 auf, bis 9. Dezember 2013 durch die Einreichung weiterer Unterlagen darzulegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch massgeblichen Weise verändert hätten; gleichzeitig teilte sie ihr mit, dass man andernfalls auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten könne. Der geschilderte Verfahrensablauf zeigt, dass die IV-Stelle die Versicherte mit dem Schreiben vom 8. November 2013 vorgängig über den voraussichtlichen (Nichteintretens-) Entscheid in Kenntnis gesetzt hat und ihr gleichzeitig das rechtliche Gehör gewährt hat, indem sie ihr die Möglichkeit eingeräumt hat, sich innert einer Frist von 30 Tagen dazu zu äussern bzw. zusätzliche medizinische Unterlagen einzureichen. Mit diesem Vorgehen der IV-Stelle ist aber dem Sinn und Zweck des Art. 57a Abs. 1 IVG entsprochen worden. Das

betreffende Schreiben vom 8. November 2013 ist zwar nicht explizit als "Vorbescheid" bezeichnet worden, dieser Umstand allein rechtfertigt es aber nicht, die anschliessend erlassene Verfügung vom 10. Februar 2014 aus formellen Gründen aufzuheben. Es kann deshalb im Ergebnis - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs vor Erlass des vorgesehenen Entscheides gesprochen werden.

3.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuansmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 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 (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). 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 B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 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 sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuansmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der

Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beiliegenden ärztliche Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung zwar unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern, eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64 ff.) besteht indessen nur, 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. Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil B. 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 (vgl. BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2012 verneint. 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 17. Januar 2012 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2014.

4.1 Wie eingangs geschildert, hatte sich die Versicherte im Mai 2010 bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2012 einen Rentenanspruch der Versicherten für die Zeit ab 1. November 2010 - dem Datum des frühestmöglichen Rentenbeginns - mit der Begründung ab, dass bei der Invaliditätsgrad ab 1. Mai 2010 noch 15 % betrage. Die IV-Stelle stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf ein Gutachten des Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, vom 24. März 2011. Darin hatte dieser als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Tumorresektion eines periostalen Desmoids an der rechten Ulna am 22.04.2008 mit Resektion im Gesunden mit/bei Rezidiv des Tumors mit geringfügiger Grössenprogredienz (MRI 19.02.2009 und MRI 25.01.2010), einen Status nach Radiatio vom 12.11.2009 bis 21.12.2009 am rechten Unterarm mit gesamt 56Gy, eine Befundkonstanz des periostalen Tumorrezidivs (MRI 14.09.2010) und eine Grössenprogredienz des periostalen Rezidivs (MRI 14.02.2011) festgehalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vertrat Dr. G.____ damals die Auffassung, dass der Versicherten in der angestammten Tätigkeit ab Frühjahr 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % attestiert werden könne. Bei dieser Einschätzung sei bereits eine Leistungsminderung von 25 % für vermehrte Pausen berücksichtigt. In einer wechselbelastenden, den Status nach Tumorresektion am rechten Unterarm berücksichtigenden Tätigkeit, bestehe ab Frühjahr 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 90 bis 100 %,

wobei darauf geachtet werden sollte, dass die Tätigkeit - wenn möglich - nicht mit repetitiver Pro- und Supinationsbewegung des rechten Unterarmes einhergehe.

4.2 Im Zuge ihrer Neuanmeldung vom 4. November 2013 reichte die Versicherte einen Bericht von PD Dr. D.____ vom 18. Oktober 2013 ein. Darin diagnostizierte dieser einen Status nach Tumorresektion eines periostalen Desmoids an der rechten Ulna am 22. April 2008 mit Resektion im Gesunden mit/bei (1) Rezidiv mit geringfügiger Grössenprogredienz bis August 2009, (2) Status nach Radiatio vom 12.11.2009 bis 21.12.2009 am rechten Unterarm mit gesamt 56Gy sowie (3) aktuell Kribbelparästhesien im Versorgungsgebiet des ramsus superficialis des Nervus radialis seit Dezember 2012. In seiner Beurteilung führte er sodann aus, dass erfreulicherweise aus onkologischer Sicht keine Befundprogredienz zu verzeichnen sei und von daher auch keine Indikation bezüglich eines weiteren operativen Eingriffs bestehe. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sollte die IV-Stelle nochmals mittels eines Gutachtens die entsprechende Einschränkung festlegen. Die Patientin werde ein entsprechendes Begehren stellen. Aus onkologischer/orthopädischer Sicht sei eine erneute Kontrolle mit vorgängigem MRI in einem Jahr angezeigt. Im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte Dr. F.____, der Hausarzt der Versicherten, zusätzliche medizinische Unterlagen ein. Darunter befindet sich ein Bericht von Prof. Dr. med. H.____, Neurologie FMH, vom 1. Februar 2013 über eine Ende Januar 2013 erfolgte neurologische Untersuchung der Versicherten. Der genannte Facharzt hält darin fest, dass im Vergleich zu seiner Voruntersuchung im März 2009 bei Beklopfen der Narbe neu auch an den Fingern II und III ein positives Tinelzeichen mit Elektrisieren und vermehrtem Kribbeln auslösbar sei und dass neu nun auch an diesen Fingern dorsal eine leichtgradige Hypalgesie vorliege.

4.3 Die Versicherte ist der Auffassung, dass in Anbetracht der von PD Dr. D.____ und Prof. Dr. H.____ beschriebenen, im Dezember 2012 neu auch an den Fingern II und III aufgetretenen Sensibilitätsstörungen/Kribbelparästhesien eine massgebende, seit der Rentenverfügung vom 17. Januar 2012 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinreichend erstellt sei und die IV-Stelle demzufolge auf ihre Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Dieser Auffassung kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Wie die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 7. November 2013 und 17. März 2014 zu Recht festhält, sind bei der Versicherten solche Sensibilitätsstörungen schon früher in den Berichten von Dr. F.____ vom 2. September 2010 und von Prof. Dr. H.____ vom 31 März 2009 dokumentiert worden. Auf diese in den medizinischen Vorakten festgehaltenen Sensibilitätsstörungen hat denn auch Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 24. März 2011 hingewiesen (vgl. etwa S. 8 des Gutachtens, oben). Zudem hat Dr. G.____ explizit erwähnt, dass die Versicherte in ihren Angaben zur aktuellen Situation über ein "Kribbeln und Ameisen" im rechten Daumen und im rechten Mittelfinger klage (S. 8 und 13 f. des Gutachtens). Diese Hinweise des Gutachters machen deutlich, dass diesem die betreffenden Sensibilitätsstörungen - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - durchaus bekannt gewesen sind und er sie bei der damaligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (mit-) berücksichtigt hat. Zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit führt sodann der nachgereichte Bericht von Prof. Dr. H.____ vom 1. Februar 2013. Darin weist dieser zwar darauf hin, dass im Vergleich zu seiner Voruntersuchung im März 2009 bei Beklopfen der Narbe neu auch

an den Fingern II und III ein positives Tinelzeichen mit Elektrisieren und vermehrtem Kribbeln auslösbar sei und dass neu nun auch an diesen Fingern dorsal eine leichtgradige Hypalgesie vorliege. Diese neu erhobenen, zusätzlichen Befunde wirken sich jedoch - wenn überhaupt - offenbar nur in sehr geringem Masse auf den Gesundheitszustand und insbesondere auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus. So gibt denn auch PD Dr. D.____ in seinem der Neu anmeldung beigelegten Bericht vom 18. Oktober 2013 an, dass die Beschwerden der Versicherten weiterhin gleich geblieben seien und dass diese ihren Beruf als Raumpflegerin ohne grössere Probleme im bisherigen Umfang ausüben könne. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle aber zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass die von der Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen nicht ausreichen, um eine seit der letzten Ablehnung des Rentenanspruchs eingetretene *anspruchserhebliche* Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Arbeitsfähigkeit glaubhaft zu machen.

4.4 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Umstand, dass die IV-Stelle nach Eingang der Neu anmeldung von sich aus beim RAD zwei kurze Stellungnahmen (vom 7. November 2013 und 17. März 2014) zum Bericht von PD Dr. D.____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 3.3 hiervor), stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vornahme blosser Abklärungen durch die Verwaltung - wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes oder einer kurzen Stellungnahme des RAD - allein noch kein materielles Eintreten auf ein neues Leistungsbegehren dar (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3).

4.5 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neu anmeldung der Versicherten vom 4. November 2013 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 10. Februar 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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