



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2014 (720 13 359 / 63)

Invalidenversicherung

Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Sandro Jaisli
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1970 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 24. Oktober 1994 bis 1. September 2008 bei der B.____ AG als Gärtner. Am 26. März 2009 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf Rückenprobleme zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse – und Durchführung des Vorbescheidverfahrens – sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2011 eine befristete ganze Rente vom 1. September 2009 bis zum 31. Dezember 2010 zu. Diese Verfügung wurde mit Urteil vom 16. Februar 2012 durch das Kantonsgesetzgebungsversammlung Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgesetzgebungsversammlung), bestätigt.

A.2 Am 17. April 2013 (Eingang) stellte A._____ ein neues Gesuch um Ausrichtung von Leistungen bei der IV-Stelle und machte darin, gestützt auf die eingereichten Arztberichte, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Am 5. November 2013 verfügte die IV-Stelle das Nichteintreten auf die Neuanschuldung, da der Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat in Muttenz, am 9. Dezember 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Dabei beantragte er, unter o/e-Kostenfolge, die Verfügung der IV vom 5. November 2013 sei aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, auf sein Leistungsbegehren einzutreten. Zur Begründung brachte er vor, dass sich die Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten und dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mindestens glaubhaft gemacht worden sei.

C. Die IV-Stelle liess sich mit Schreiben vom 15. Januar 2014 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung.

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 gegeben ist. Nach § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 3. April 2013 ist einzutreten.

2.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Gelingt dieser Nachweis nicht, wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, trifft die Verwaltung die Pflicht, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sollen verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder erneut mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Renten gesuchen befassen muss (vgl. BGE 133 V 112 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfü-

gung 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).

2.2 Bei der Glaubhaftmachung handelt es sich um ein gemildertes Beweismass. Die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht ansonsten 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 im geltend gemachten Umfang sei begründet, sollten sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid BGE 130 V 64 ff. bekräftigt hat, kommt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht zum Tragen. Wird in der Neuanschuldung 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 (vgl. BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beiliegenden ärztlichen Berichte derart 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, wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (vgl. Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 Gelingt der versicherten Person die Glaubhaftmachung nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen 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). Wird gegen den Nichteintretensentscheid Beschwerde erhoben, hat das Gericht lediglich die formellen Voraussetzungen, namentlich die Glaubhaftmachung, zu prüfen. Eine materielle Prüfung der Frage, ob tatsächlich eine anspruchserhebliche Änderung ausgewiesen bzw. eingetreten ist, ist im Rahmen des Eintretens (noch) nicht Beweisthema (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_838/2011, E. 3.4.1; BGE 109 V 115 E. 2a). Strittig und im Folgenden zu prüfen ist daher einzig, ob die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 17. April 2013 zu Recht nicht eingetreten ist.

2.5 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, Beweismwürdigung 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 dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Mai 2011 eine vom 1. September 2009 bis 31. Dezember 2010 befristete ganze Rente zugesprochen. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die ein Eintreten auf die Neuannmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 12. Mai 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. November 2013.

2.6 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 12. Mai 2011 insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungszentrums C.____ vom 14. Oktober 2010. Die begutachtenden Fachärzte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule (LWS). Aus polydisziplinärer Sicht könne eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gärtner und in jeglichen anderen, körperlich schwer belastenden Tätigkeiten festgestellt werden. Für körperlich leichte bis mittelschwer belastende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

3.2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit seiner Neuanmeldung glaubhaft machen kann, dass sich sein Gesundheitszustand und - damit zusammenhängend - der Umfang der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2011 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

3.2.2 Dr. med. F.____, FMH Radiologie, diagnostizierte am 21. März 2013 ein akutes lumbospondylogenes Syndrom rechts. In seiner radiologischen Diagnose hielt er bezüglich des Segments L3/L4 eine Osteochondrose sowie eine grosse recessale und eine neuroforaminale Diskushernie rechts mit Impression des Duralsackes und möglicher Kompression der L3-Wurzel rechts fest. Betreffend die Segmente L4/L5 und L5/S1 stellte er Osteochondrosen der Bandscheiben und mässiggradige Arthrosen der Intervertebralgelenken mit sekundärer ossärer Recessus- und Neuroforaminalstenose, jedoch ohne Zeichen einer Neurokompression, fest.

3.2.3 Im Arbeitgeberschreiben vom 25. März 2013 hielt Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, fest, dass der Beschwerdeführer seit dem 3. März 2013 ein akutes neues gesundheitliches Problem habe in Form einer Diskushernie, die nachgewiesenermassen ganz neu aufgetreten sei. Diese reize seinen fünften Lendennerv mit brennenden Schmerzen im rechten Bein/Unterschenkel. Er könne es knapp verantworten, dass der Beschwerdeführer seiner 50% Stelle weiter nachgehe, die er seit 1. März 2013 inne habe, da es sich bei dieser um eine körperlich leichte, abwechslungsreiche Tätigkeit handle. Ein grösseres Arbeitspensum sei aber aus seiner Sicht klar nicht vernünftig.

3.2.4 Nach der Untersuchung des Beschwerdeführers kam Dr. med. H.____, FMH Neurologie und Neurochirurgie, mit Arztbericht vom 24. April 2013 zum Schluss, dass ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit akuter Schmerzausstrahlung seit dem 3. März 2013 in das rechte Bein vorliege. Dem MRI der LWS seien eine Osteochondrose LW3/4 und LW4/5, eine foraminal recessale, kaudal luxierte Diskushernie LW3/4, eine Kompression L4 im Recessus rechts und eine Modicveränderung von Grund- und Deckplatten LW4/5, ebenfalls mit Osteochondrose und Einbruch der Deckplatte LW5 zu entnehmen. Nach Dr. H.____ dominiere radiomorphologisch ein Befund LW3/4 mit kaudal luxierter Diskushernie recessal betont rechts. Zur weiteren Objektivierung schlage er eine elektrophysiologische Abklärung vor.

3.2.5 Im Austrittsbericht der Klinik I.____ vom 6. Juni 2013, in welcher der Beschwerdeführer vom 23. Mai 2013 bis 5. Juni 2013 hospitalisiert war, stellten die Ärzte Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. L.____, FMH Rechtsmedizin, seit dem 3. März 2013 lumbale Schmerzen rechts bei grosser luxierter Diskushernie L3/4 mit Aus-

strahlung ins gesamte rechte Bein fest. Der Beschwerdeführer wurde bis zum 9. Juni 2013 100% arbeitsunfähig geschrieben. Ab dem 10. Juni 2013 sei der Beschwerdeführer für ein Arbeitspensum von 20 Wochenstunden auf fünf Tage verteilt wieder arbeitsfähig. Die tägliche Arbeitszeit sollte aber höchstens vier bis fünf Stunden betragen.

3.2.6 In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 29. Juli 2013 bestätigte Dr. G._____ eine wesentliche Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers seit Anfang März 2013. Er diagnostizierte ein anhaltendes lumboradikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom rechts bei grosser luxierter Diskushernie L3/4. Aufgrund der Krankheitsursache, der Parese und der Schmerzen sei es dem Patienten nicht möglich, mehr als zwanzig Stunden pro Woche in einer leichten Tätigkeit zu arbeiten.

3.2.7 Im Bericht des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. April 2013 hielt Dr. M._____, Arzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, fest, dass der Arztbericht von Dr. G._____ vom 25. März 2013 nicht nachvollziehbar sei, denn dieser habe seit 2008 konstant über eine Diskushernie L4/5 berichtet. Dr. M._____ kam zum Schluss, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes definitiv nicht ausgewiesen sei. Im RAD-Bericht vom 31. Juli 2013 hielt er fest, dass der Gesundheitsschaden der LWS seit mindestens 2008 bekannt und im Gutachten des Begutachtungszentrums C._____ vom 14. Oktober 2010 entsprechend abgebildet und gewürdigt worden sei. In diesem Sinne sei weiterhin keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Auffallend seien aber die sehr diskrepanten Angaben der Klinik I._____ zwischen März und Juli 2013. Insbesondere die von Dr. G._____ im Juli 2013 attestierte Parese (Lähmung) werde im Austrittsbericht der Klinik I._____ vom 6. Juni 2013 klar nicht bestätigt.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in erster Linie auf die RAD-Berichte vom 18. April 2013 und 31. Juli 2013. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht habe. Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden.

4.2 Entgegen der Ansicht der IV-Stelle legt der Beschwerdeführer mit den eingereichten Arztberichten mindestens glaubhaft dar, dass sich sein Gesundheitszustand in erheblicher Weise verschlechtert hat. Das von Dr. F._____ am 20. März 2013 durchgeführte MRI ergab eindeutig einen neuen medizinischen Befund betreffend das Segment L3/4. An dieser Stelle wurde eine Osteochondrose sowie eine grosse recessale und neuroforaminale Diskushernie rechts mit Impression des Duralsackes und möglicher Kompression der L3-Wurzel rechts festgestellt. Zwar wurde bereits im Gutachten des Begutachtungszentrums C._____ vom 14. Oktober 2010 auf eine Diskushernie hingewiesen. Diese betraf aber die LW L4/5 und L5/S1. Von einer Diskushernie auf der Höhe der LW L3/4 war dazumal nicht die Rede. Diese stellt nachweislich (vgl. Bericht Dr. F._____ vom 21. März 2013) einen neuen medizinischen Befund dar, der auch von Dr. H._____ in seinem Arztbericht vom 24. April 2013 und dem Austrittsbericht der Klinik I._____ vom 6. Juni 2013 bestätigt wurde. Aufgrund der eingereichten Arztberichte verdichten sich die medizinischen Angaben über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Erlass der

Verfügung vom 12. Mai 2011, wodurch ein weitergehender Abklärungsbedarf geradezu offensichtlich wird. Nicht ersichtlich sind sodann Umstände, welche gegen die Verlässlichkeit der eingereichten Berichte sprechen würden. Da nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich mit den diagnostizierten Beeinträchtigungen ein Anspruch auf eine IV-Rente begründen lässt, ist auch die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung zu bejahen (vgl. E. 2.2 hiavor). Der zeitliche Abstand zwischen der Verfügung vom 12. Mai 2011 und dem Neuantrag vom 17. April 2013 ist im Übrigen weder als besonders kurz noch als besonders lang zu qualifizieren, weshalb der Grad des ohnehin verminderten Beweismasses nicht zusätzlich zu erhöhen oder zu reduzieren ist.

5. Insgesamt hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2013 zu Unrecht die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint. Dementsprechend wird die angefochtene Verfügung vom 5. November 2013 in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die IV-Stelle angewiesen, auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 17. April 2013 einzutreten. Dadurch ist selbstredend noch nichts über die tatsächliche Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers ausgesagt. Diese Frage bildet, wie unter E. 2.4 hiavor ausgeführt, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

6.1 Abschliessend ist über die Kosten zu entscheiden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 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 Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Fall hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass aufgrund von § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich der hier nicht interessierenden Ausnahme nach § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Demgemäss hat im hier beurteilten Fall die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass keine Verfahrenskosten erhoben werden. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Dezember 2013 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, musste der Beschwerdeführer auch keinen Kostenvorschuss leisten, welcher ihm nun zurückerstattet werden müsste.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mit Schreiben vom 10. Februar 2014 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote, mit den getätigten Bemühungen über Fr. 2'075.20 (7.5 Stunden à Fr. 250.00 zuzüglich Auslagen von Fr. 46.50 und 8% Mehrwertsteuer auf den Gesamtbetrag), eingereicht. Diese ist nicht zu beanstanden. Demgemäss hat die

IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'075.20 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 5. November 2013 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Gesuch vom 17. April 2013 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'075.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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