



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

vom 13. Februar 2020 (720 17 317 / 30)

---

**Invalidenversicherung**

**Vorliegend sind weder die Voraussetzungen einer materiellen Revision noch diejenigen einer Wiedererwägung erfüllt. Die IV-Stelle ist zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren der Versicherten eingetreten.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter  
Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat,  
Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-  
schwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff                      IV-Rente / Nichteintreten

A.a        Die 1970 geborene, 1998 aus dem X.\_\_\_\_ in die Schweiz eingereiste A.\_\_\_\_ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 10. April 2013 unter Hinweis auf Depressionen, Angst und seit der Frühgeburt ihres Sohnes bestehende Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhält-

nisse lehnte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 25. September 2013 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Leistungsanspruch ab, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 23. Februar 2016 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut zum Bezug von Leistungen an, wobei sie auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen sowie eine erhebliche Verschlechterung seit Januar 2016 hinwies. Mit Verfügung vom 23. August 2017 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 25. September 2017 (Eingang), vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. August 2017 sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihr ab September 2016 eine volle IV-Rente sowie entsprechende Kinderrenten zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Gesuch vom 2. März 2016 einzutreten und der Fall zur Abklärung der weiteren Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter sowie um Sistierung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen einer Stellungnahme zu einem hängigen Gesuch um Ergänzungsleistungen. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die fehlende Beitragszeit bzw. die damit verbundene Ablehnung des Leistungsbegehrens ihre Ursache in der Verletzung der Auskunftspflicht durch die Beschwerdegegnerin habe. Hätte die Beschwerdegegnerin bereits im Rahmen der für den schwer behinderten Sohn gestellten Leistungsgesuche in den Jahren 2005 und 2007 auf die mögliche rückwirkende Zahlung von AHV-Beiträgen hingewiesen, so würde ein Leistungsanspruch bestehen.

C. Mit Verfügung vom 23. Oktober 2017 sistierte das Kantonsgericht im Einverständnis mit der IV-Stelle das vorliegende Beschwerdeverfahren.

D. Nachdem ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen abgewiesen worden war, hob das Kantonsgericht die Sistierung mit Verfügung vom 22. Januar 2019 auf. Ein seitens der Beschwerdegegnerin gestelltes Gesuch um erneute Sistierung des Beschwerdeverfahrens wies das Gericht mit Verfügung vom 28. Mai 2019 ab.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Juni 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Verfügung vom 27. Juni 2019 bewilligte die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Tschopp als Rechtsvertreter.

G. Im Rahmen ihrer Replik vom 13. September 2019 stellte die Beschwerdeführerin ein weiteres Eventualbegehren, wonach der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, um eine Wiedererwägung der Verfügung vom 25. September 2013 vorzunehmen. Ergänzend

brachte sie vor, dass sie frühestens im Jahr 2012 eine Erwerbstätigkeit habe aufnehmen wollen und davor ausschliesslich im Haushalt tätig gewesen sei, in dessen Rahmen ihre Einschränkung unter 40% gelegen habe. Erst im Jahr 2012 habe eine rentenbegründende Invalidität bestanden. Damals habe ihr Ehemann aber während mindestens vier Jahren den doppelten Minimalansatz von AHV-Beiträgen bezahlt gehabt, so dass sie bei Eintritt der Invalidität versichert gewesen sei. Die Neuanschuldung bzw. der Einwand gegen den Vorbescheid und die Beschwerde gegen die Verfügung seien als Antrag auf Wiedererwägung zu verstehen. Die IV-Stelle habe im damaligen Zeitpunkt keine Statusaufteilung vorgenommen, mit der Folge, dass die damalige Verfügung zweifellos unrichtig sei.

H. Mit Duplik vom 8. Oktober 2019 hielt die IV-Stelle am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Bezüglich des geltend gemachten Wiedererwägungsgesuchs führte sie an, dass sie mangels Prüfung der entsprechenden Voraussetzungen in ihrer Verfügung nicht auf ein entsprechendes Gesuch eingetreten sei. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass mit dem Einwand ein Wiedererwägungsgesuch gestellt worden sei und mit der angefochtenen Verfügung eine materielle Prüfung des Gesuchs vorläge, könnte auf ein solches Gesuch nicht eingetreten werden, da die Rüge verspätet – erst zwei Jahre nach Beschwerdeerhebung – erhoben worden sei. Dessen ungeachtet habe sie den Status der Versicherten in der Verfügung vom 25. September 2013 korrekt als nichterwerbstätig qualifiziert und die Arbeitsunfähigkeit im Aufgabenbereich auf 75% bemessen, so dass von einer zweifellosen Unrichtigkeit keine Rede sein könne.

I. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 13. Februar 2020 hielten die beiden Parteien im Wesentlichen an ihren bereits schriftlich dargelegten Standpunkten fest. Auf deren Vorbringen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 23. Februar 2016 eingetreten ist. Das Gericht darf daher keine materielle Prüfung des Leistungsbegehrens vornehmen, es kann bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde die IV-Stelle lediglich anweisen, ihrerseits auf das Gesuch einzutreten. Auf das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin, wonach ihr ab September 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei, kann daher nicht eingetreten werden.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sind Ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen

Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

3.2 Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist.

4.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C\_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Wie eingangs dargelegt, trat die IV-Stelle auf die im Februar 2016 eingereichte Neuansmeldung zum Rentenbezug nicht ein, weil gemäss rechtskräftiger Verfügung vom 25. September 2013 im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, im Juni 2006, die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 und aArt. 36 Abs. 1 IVG nicht erfüllt gewesen und zwischenzeitlich keine neuen Erkenntnisse vorgebracht worden seien. Insbesondere erweise sich die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes als unerheblich.

4.3 Wie das Bundesgericht in BGE 136 V 369 festgehalten hat, muss für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden negativen Entscheids auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne

der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.4 Mit Blick auf die hiervor zitierte Rechtsprechung ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin gehalten war, auf das Leistungsbegehren einzutreten, einzig unter dem Aspekt zu prüfen, ob zur ursprünglichen, für den Eintritt des Versicherungsfalles massgebenden gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Der medizinischen Aktenlage lassen sich weder Hinweise entnehmen, wonach die angeführte Verschlechterung ihre Ursache in einer neuen Gesundheitsstörung hätte, noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Vielmehr beruft sich die Beschwerdeführerin weiterhin auf psychische Beschwerden (namentlich eine rezidivierende depressive Störung), wie sie seit Juni 2005 medizinisch dokumentiert sind und nach Ablauf des Wartejahres zum Eintritt der Invalidität im Juni 2006 führten. Eine Verschlechterung der für den Eintritt der Invalidität ursächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bleibt unter diesen Umständen – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – ohne Relevanz. Nachdem es folglich an einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV fehlt, bestand für die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung, unter dem Titel der Revision auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten.

5.1 In ihrer Replik vom 13. September 2019 macht die Beschwerdeführerin geltend, der Einwand gegen den Vorbescheid sei als Antrag auf Wiedererwägung zu qualifizieren. Durch die Ablehnung des Leistungsanspruchs habe die Beschwerdegegnerin auch ein Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 25. September 2013 abgelehnt.

5.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann ein Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Diese Bestimmung wurde in Anlehnung an die bis zum Inkrafttreten des ATSG von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) erlassen. Das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe wird damit in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BBI 1991 II 262). Ein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Wiedererwägung besteht nicht (vgl. BGE 117 V 8 E. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc; BGE 133 V 50 E. 4.1 und E. 4.2.1). Die Verwaltung kann demnach weder von den Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung angehalten werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 19. März 2007, I 896/06, E. 3.2).

5.3 Während die Beschwerdeführerin sich im Einwand vom 5. Dezember 2016 noch auf den Standpunkt stellte, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen bereits im Jahr 2006 erfüllt gewesen seien, macht sie in der diesen Einwand ergänzenden Begründung geltend, der Versicherungsfall sei erst eingetreten, als die Mindestbeitragszeit und die Mindestaufenthaltsdauer nach Art. 6 Abs. 2 und aArt. 36 Abs. 1 IVG bereits erfüllt gewesen seien. Es habe demnach

frühestens ab Oktober 2008 eine rentenbegründende Invalidität von 40% bestanden. Die ursprüngliche Verfügung erweise sich daher als zweifellos unrichtig.

Ungeachtet der Tatsache, dass mit der Neuanmeldung zum Leistungsbezug eine gesundheitliche Verschlechterung geltend gemacht wurde, könnte zumindest implizit aufgrund der Einwandbeurteilung auf ein Gesuch um Wiedererwägung geschlossen werden. Indessen hat die Beschwerdegegnerin aber die materiellen Voraussetzungen einer Wiedererwägung nicht zum Gegenstand ihrer Verfügung erhoben, weshalb auch eine richterliche Überprüfung der entsprechenden Voraussetzungen ausser Betracht fällt (vgl. BGE 125 V 414 E. 1b). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage, ob ein entsprechendes Gesuch rechtzeitig gestellt wurde bzw. ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdegegnerin verletzt hat, indem sie auf ein entsprechendes Gesuch nicht eingetreten ist, kann vorliegend unterbleiben. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt, wurde die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt anlässlich des der Verfügung vorangehenden Verfahrens in medizinischer Hinsicht abgeklärt und die entsprechenden Ergebnisse in die leistungsablehnende Verfügung aufgenommen. So wird der Versicherten im Bericht der Psychiatrie B.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2013 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 75% als Hausfrau bescheinigt. Hierzu wird ausgeführt, dass ihr noch viermal eine Stunde Haushaltsarbeit zumutbar sei, wobei die Leistungsfähigkeit um 50% reduziert sei (vgl. IV-act. 14). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach die Einschränkung im Haushalt bis im Oktober 2008 bzw. im Jahr 2012 unter 40% gelegen habe, lässt sich anhand der fachärztlichen Einschätzungen nicht stützen. Damit besteht aber kein Raum für eine zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 25. September 2013 und damit für eine allfällige Wiedererwägung derselben.

6.1 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, der fehlende Leistungsanspruch stehe in einem kausalen Zusammenhang mit der Verletzung der Aufklärungs- und Beratungspflicht nach Art. 27 ATSG. Hätte die Beschwerdegegnerin bei deren rechtzeitiger und korrekter Wahrnehmung über die Möglichkeit einer rückwirkend bis zu fünf Jahre möglichen Nachzahlung von AHV-Beiträgen hingewiesen, so wäre ihre gesundheitliche Beeinträchtigung versichert gewesen. Sinngemäss macht die Beschwerdeführerin damit geltend, dass die Verfügung vom 25. September 2013 insofern zweifellos unrichtig sei, als sie letztlich auf einer Aufklärungspflichtverletzung beruhe.

6.2 Gemäss dem im vorliegenden Fall interessierenden Absatz 2 von Art. 27 ATSG hat jede Person Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Art. 27 Abs. 2 ATSG räumt dem Einzelnen einen individuellen Rechtsanspruch auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger über seine Rechte und Pflichten ein. Die Beratungspflicht soll die betreffende Person in die Lage versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt (BGE 131 V 478 E. 4.3; SVR 2008 IV Nr. 10 S. 30, I 714/06, E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 8C\_26/2011 E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dabei ist die zu beratende Person über die massgebenden Umstände rechtlicher oder tatsächlicher Art zu informieren, die zu einer zutreffenden Wahrnehmung der Rechte und Pflichten führen (vgl.

Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 27 Rz. 19). Das Bundesgericht hat bisher offengelassen, wo die Grenzen der in Art. 27 Abs. 2 ATSG verankerten Beratungspflicht in generell-abstrakter Weise zu ziehen sind (BGE 131 V 478 E. 4.3). Die Beratungspflicht wird primär ausgelöst durch eine konkrete Anfrage einer versicherten Person zu einem bestimmten sozialversicherungsrechtlichen Problem (vgl. Ulrich Meyer, Verfahrensfragen – Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht nach Art. 27. Abs. 2 ATSG, in: Gächter [Hrsg.], Ulrich Meyer – Ausgewählte Schriften, Zürich 2013, S. 336). Die Beratungspflicht besteht, wenn für den zuständigen Versicherungsträger erkennbar ist, dass der Betroffene durch ein bestimmtes Handeln oder Unterlassen Nachteile in Bezug auf seine Ansprüche erleiden könnte (Meyer, a.a.O., S. 337; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2011, 8C\_26/2011, E. 5.2).

6.3 Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals am 10. April 2013 zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Blick auf den Eintritt des Versicherungsfalles im Jahr 2006 wäre die Wahrnehmung der Auskunftspflicht und eine rückwirkende Beitragszahlung im Umfang von höchstens fünf Jahren in diesem Zeitpunkt ohne Folgen auf die Leistungspflicht geblieben. Was eine mögliche Auskunftspflichtverletzung im Zusammenhang mit der Beanspruchung von invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen für den behinderten Sohn im Jahr 2005 anbelangt, so geht der Umfang der Auskunftspflicht, wie sich aus der vorstehenden Erwägung ergibt, zwar relativ weit. Indessen besteht im vorliegenden Verfahren, wo ausschliesslich Leistungen der Beschwerdeführerin zur Diskussion stehen, kein Raum für die Beurteilung einer allfälligen Aufklärungspflichtverletzung im Zusammenhang mit dem versicherungsrechtlichen Verfahren des Sohnes. Anzumerken bleibt, dass bereits in der die Sozialversicherungsleistungen des Sohnes betreffenden Verfügung vom 21. Juni 2005 auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie die damit verbundene Mindestbeitragspflicht hingewiesen wurde.

7. Sind nach dem Gesagten weder die Voraussetzungen einer materiellen Revision noch diejenigen einer Wiedererwägung erfüllt, so bleibt es bei der rechtskräftig verfüzten Verweigerung der Versicherungsleistungen infolge fehlender Beitragspflicht vom 25. September 2013. Die Beschwerdegegnerin ist mit Verfügung vom 23. August 2017 zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 23. Februar 2016 eingetreten. Die Beschwerde vom 25. September 2017 ist somit abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt die Beschwerdeführerin, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihr ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 27. Juni 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

8.2 Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Da der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juni 2019 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 29. Oktober 2019 aufgefordert worden, innert unerstreckbarer Frist bis 12. November 2019 seine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge hat der Rechtsvertreter dem Kantonsgericht keine aktualisierte Kostennote zukommen lassen, so dass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde sowie der Replik und weiteren Stellungnahmen zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 13 Stunden zu entschädigen und zudem Auslagen von pauschal Fr. 50.-- zu ersetzen. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'854.-- (13 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 50.-- sowie 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'854.-- (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.