



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. November 2024 (720 24 168)

Invalidenversicherung

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist mit den neuen medizinischen Berichten nicht glaubhaft dargelegt.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1980 geborene A.____ war bis 2011 als Maurer tätig. Am 30. Januar 2012 meldete er sich infolge Rücken- und Schulterbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B.____ vom 30. Juli 2012 und einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit verneinte die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 9. November 2012

einen Rentenanspruch von A.____. Hingegen wurde ein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen bejaht und A.____ liess sich als Tätowierer weiterbilden. Die IV-Stelle Basel-Stadt übernahm die Ausbildungskosten und zahlte während des sechs monatigen Praktikums ein Taggeld. Im Anschluss war der Versicherte jedoch nie in einem relevanten Ausmass als Tätowierer erwerbstätig.

Mit Gesuch vom 15. März 2018 meldete sich A.____ nunmehr bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug infolge einer depressiven Symptomatik an. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. B.____ und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Gestützt auf das Gutachten vom 22. Dezember 2020 und einer attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verneinte die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 28. Juli 2021 einen Leistungsanspruch von A.____. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. August 2021 wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit Urteil vom 23. Juni 2022 (720 21 242) ab.

Am 6. Dezember 2023 stellte A.____ ein weiteres Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente. Dem Gesuch legte er den Bericht seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. D.____, vom 20. November 2023 sowie den Bericht des E.____ vom 16. Juni 2023 bei.

Nach Prüfung der eingereichten Berichte und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Mai 2024 mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht auf das Gesuch ein.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 6. Juni 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, die Verfügung vom 7. Mai 2024 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und dieses materiell zu prüfen. Advokat Fullin führte aus, dass die Diagnose eines Asperger-Syndroms, das erfahrungsgemäss das Potential habe, die Arbeitsfähigkeit erheblich einzuschränken, umstritten sei. Dieser Streit sei aber nicht neu und sei bereits Thema des vorangegangenen Beschwerdeverfahrens gewesen. Ob die damalige Beurteilung von Dr. C.____, dass keine Hinweise für ein Asperger-Syndrom vorgelegen hätten, zutreffend gewesen sei, spiele eine untergeordnete Rolle. Wie von Dr. D.____ in seinem aktuellen Bericht vom 5. Juni 2024 beschrieben, habe sich die Symptomatik in den letzten Monaten verstärkt, weshalb zweifellos von einer Gesundheitsverschlechterung auszugehen sei. In den Berichten des E.____ vom 16. Juni 2023 und undatiert zum Vorbescheid vom 27. Februar 2024 werde nunmehr auch nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einem Asperger-Syndrom leide. Die vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in seinen Berichten vom 19. Februar 2014 und vom 10. April 2024 gehegten Zweifel an der Diagnose Asperger-Syndrom respektive Autismusspektrumstörung erwiesen sich mit den Feststellungen der Fachpersonen des E.____ als unbegründet. Auch Dr. phil. F.____ habe ihre ursprüngliche Einschätzung vom 3. Juli 2019, wonach sie die Diagnose einer Autismusspektrumstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F84.5) ausgeschlossen habe, revidiert und die Diagnose nunmehr nachträglich bestätigt. Insgesamt sei anhand der Akten genügend erstellt, dass der Versicherte am Asperger-Syndrom leide und dass sich die

Symptomatik in den vergangenen Monaten verstärkt habe, weshalb keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Die IV-Stelle sei deshalb zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neu abzuklären.

C. Mit Vernehmlassung vom 17. Juli 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 6. Juni 2024 ist demnach einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung die revidierten Bestimmungen des IVG sowie des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustandes (Art. 87 Abs. 2 f. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalen Fragen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2024, 8C_555/2023, E. 3.5).

3.1 Eine Neuanschuldung wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die

Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 18. April 2023, 8C_465/2022, E. 3.2 mit Hinweisen und vom 29. August 2024, 8C_97/2024, E. 2.3.2). 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). Dagegen genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2024, 8C_97/2024, E. 2.3.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Die Beweisführungslast für das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2023, 8C_619/2022, E. 3.2 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substanziell 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 Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im

Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 28. Juni 2021 führte, welche mit Urteil des Kantonsgerichts vom 23. Juni 2022 bestätigt wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neu anmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Juni 2021 respektive des Urteils vom 23. Juni 2022 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2024.

4.1 In ihrer Verfügung vom 28. Juni 2021 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten vom 22. Dezember 2020 mit rheumatologischem Teilgutachten von Dr. B.____ und psychiatrischem Teilgutachten von Dr. C.____. Dr. B.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine beginnende mediale und laterale Gonarthrose links bei Status nach Kreuzbandplastik links sowie eine Periathropathia humeroscapularis rechts mit anamnestisch zeitweilig leichtem Impingement rechts. Für eine leichte bis selten mittelschwere, rückschonende Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Dr. C.____ stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). In Bezug auf den Verdacht auf ein Asperger-Syndrom, welcher von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 14. Februar 2020 geäussert worden war, sowie in Bezug auf die Diagnose einer ADHS (Bericht der G.____ vom 10. Juli 2020) stellte Dr. C.____ fest, dass mit Blick auf den Lebensalltag des Versicherten Hinweise für beide Diagnosen fehlten. Die Gutachter kamen in der Konsensbesprechung schliesslich zum Ergebnis, dass von einem seit 2012 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei und der Versicherte in einer Verweistätigkeit 100 % arbeitsfähig sei.

4.2 Die vom Versicherten gegen die Verfügung vom 28. Juni 2021 erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 23. Juni 2022 ab. Dieser Entscheid wuchs unangefochten in Rechtskraft. Das Kantonsgericht stellte fest, der Vorwurf, dass sich Dr. C.____ nicht vertieft mit dem Thema Asperger-Syndrom auseinandergesetzt habe, sei nachvollziehbar, bleibe er mit seinen Ausführungen dazu und auch zur Diagnose ADHS an der Oberfläche. Allerdings seien hier die fachspezifischen Abklärungsberichte von ausschlaggebender Bedeutung, insbesondere diejenigen zur Autismusspektrumstörung (Bericht von F.____ vom 13. Juni 2019 sowie Bericht der G.____ vom 10. Juli 2020), welche im Zeitpunkt der gutachterlichen Beurteilung von Dr. C.____ vorgelegen hätten. Bezüglich Asperger-Syndrom beständen übereinstimmende Einschätzungen der Fachspezialisten, dass die Diagnose nicht gestellt werden könne, auch wenn gewisse Hinweise dafür beständen. Insofern hätten die Ausführungen von Dr. C.____ zur Diagnose Asperger-Syndrom keine eigenständige Bedeutung. Gemäss dem spezialärztlichen Bericht der G.____ vom 10. Juli 2020 sei hingegen eine ADHS festgestellt worden. Der Versicherte sei diesbezüglich über die Behandlungsmöglichkeit mit Methylphenidat, das die affektive Instabilität verbessern könnte, unterrichtet worden. Ein Einfluss dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit sei hingegen nicht festgestellt worden. Folge man auch hier der spezialärztlichen Abklärung und nehme die Diagnose ADHS entgegen Dr. C.____ als gegeben an, könne aufgrund der Aktenlage nicht von einer invalidisierenden Auswirkung dieser Störung ausgegangen werden. Im Ergebnis vermöge

der Beschwerdeführer, selbst wenn die Kritik an den Ausführungen von Dr. C._____ zum Teil berechtigt sei, mit seinem Haupteinwand, der medizinische Sachverhalt bezüglich des Asperger-Syndroms sei unvollständig abgeklärt worden, nicht durchzudringen.

Das Gericht stellte weiter fest, dass die mit der Replik eingereichten neuen Berichte von Dr. D._____ vom 22. Oktober 2021 sowie von Psychotherapeutin H._____ vom 26. Oktober 2021 daran nichts änderten. Im Ergebnis kam das Gericht somit zum Schluss, dass gestützt auf die Aktenlage keine psychiatrische Diagnose vorliege, die einen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es bleibe dabei, dass der Versicherte in einer leichten bis selten mittelschweren, rückschonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

4.3 Im Zuge der Neuanmeldung vom 6. Dezember 2023 reichte der Versicherte einen Bericht des E._____ vom 16. Juni 2023 sowie einen Bericht von Dr. D._____ vom 20. November 2023 ein.

4.3.1 Dr. phil. I._____, Psychotherapeutin und Leiterin des E._____, und M.Sc. J._____, Psychologin, klärten den Versicherten zwischen dem 9. März 2023 und dem 11. Mai 2023 ab. Sie kamen in ihrem Bericht vom 16. Juni 2023 zum Schluss, dass die Kriterien des Asperger-Syndroms erfüllt seien und stellten die entsprechende Diagnose ICD-10 F84.5. Darüber hinaus stellten sie eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11) fest. Ihre Diagnosen stützten sie auf verschiedene Tests und Interviews mit dem Versicherten sowie auf die Ergebnisse von Fragebögen, welche der Versicherte mit seiner Partnerin während fünf Stunden ausgefüllt habe. In Bezug auf die Kommunikation lägen Beeinträchtigungen in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit vor. Der Versicherte habe deutlich spürbare Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme beziehungsweise im Pflegen von Beziehungen, in der Gesprächsführung sowie in der verbalen und nonverbalen Kommunikation. Des Weiteren habe er Probleme, die eigenen Gefühle und die inneren Vorgänge wahrzunehmen und zu kommunizieren. Deshalb komme es öfters zu zwischenmenschlichen Konflikten. Zur Meisterung des Alltags halte er sich an feste Routinen und Abläufe. Ferner verfüge er über verschiedene Ordnungssysteme. Seine Interessen seien vielfältig. Er interessiere sich für die Wikinger- und die Mittelalterzeit, für Technik und Elektronik sowie für kreatives Schaffen wie Malen und Zeichnen. Der Versicherte weise aber sensorische Überempfindlichkeiten im auditiven, taktilen und visuellen Bereich auf. Weitere Auffälligkeiten seien ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden, ein Perfektionismus und eine detailfokussierte Wahrnehmung. Diese Ausprägungen seien typische Merkmale einer Autismusspektrumstörung. Aus klinischer Sicht seien die Beeinträchtigungen in Bezug auf die soziale und berufliche Integration "bedeutsam". Laut den Angaben des Versicherten beständen die genannten Symptome seit seiner Kindheit. Die negativen Erfahrungen im sozialen Umgang sowie die Berufslosigkeit seien vermutlich mitverantwortlich für die rezidivierende depressive Störung. Im Ergebnis sei festzustellen, dass die Resultate aus den Fragebögen und den Tests "zu einem Grossteil auf eine Autismusspektrumstörung schliessen lassen würden" oder anders gesagt, seien die erkennbaren Symptome durch die ebenfalls diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und die paranoide Persönlichkeitsstörung nicht besser erklärbar. Es handle sich um komorbide Störungen.

4.3.2 In seinem Bericht vom 20. November 2023 führte Dr. D.____ aus, dass beim Versicherten, welcher seit dem 3. September 2018 in seiner Behandlung stehe, ein chronisch verlaufendes und komplexes Krankheitsbild vorliege, das seinen Alltag schwerwiegend beeinträchtige. Im Zeitverlauf zeige er eine konstante Psychopathologie, geleitet von einer Gereiztheit und einer leicht depressiv gefärbten Affektivität sowie von Insuffizienz- und Schuldgefühlen. Er stellte die Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) und verwies dabei auf den Bericht des E.____ vom 16. Juni 2023. Der Versicherte sei krankheitsbedingt nicht arbeitsfähig.

4.3.3 Die IV-Stelle kam daraufhin gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Februar 2024 zum Schluss, dass mit den eingereichten medizinischen Unterlagen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei und trat mit Vorbescheid vom 27. Februar 2024 nicht auf die Neuanschuldung ein. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 20. März 2024 Einwand und reichte eine undatierte Stellungnahme von Dr. I.____ und M.Sc. J.____ sowie einen Kurzbericht von Dr. F.____ und B.Sc. L.____ vom 11. März 2024 ein. In ihrer Stellungnahme bestätigten Dr. I.____ und M.Sc. J.____ die Diagnose eines Asperger-Syndroms in Auseinandersetzung mit den vorangegangenen Berichten und Abklärungen von Dr. F.____, der G.____, von Psychotherapeutin H.____ und dem RAD. In Bezug auf die Depression und die paranoide Persönlichkeitsstörung führten sie an, dass der Versicherte zu Beginn der Abklärung im Beck Depressions-Inventar (BDI-II) eine Punktzahl von 29 erreicht habe, was einer schweren depressiven Phase entspreche. Im Gespräch habe er sich dysphorisch, gereizt und klagsam gezeigt. Er leide unter Insuffizienzgefühlen und lebe sozial zurückgezogen. Depressive Verstimmungen kenne der Versicherte seit ungefähr 2012. Sein Selbstbild sei negativ gefärbt, er fühle sich hoffnungslos, sei motivationslos und leide unter Durchschlafstörungen, an Schmerzen und einer Gewichtszunahme (Stand April 2023). Infolge der sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten scheine sich der Versicherte eine argwöhnische und misstrauische Haltung gegenüber anderen angeeignet zu haben. Die Bedeutung von gesprochenen Worten erkenne er oftmals nicht, so dass er harmlose Bemerkungen als Angriff interpretiere oder die Loyalität der Gesprächspartner hinterfrage. Er selbst kommuniziere direkt und ehrlich, ecke dadurch aber im beruflichen und im sozialen Umfeld an. Die Grundvoraussetzungen für eine Persönlichkeitsstörung seien somit gegeben, auch wenn ein Grossteil der Schwierigkeiten auf die Autismusspektrumstörung zurückzuführen sei. Da sie den Versicherten lediglich im Zeitraum der Abklärungen im Frühjahr 2023 gesehen hätten, könnten sie keine Aussage über eine Gesundheitsverschlechterung machen.

4.3.4 Mit Kurzbericht vom 11. März 2024 erklärten Dr. F.____ und B.Sc. L.____, dass die Diagnose einer Autismusspektrumstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F84.5) nachträglich vergeben werden könne und zwar aufgrund einer Neuprüfung der im Bericht vom 13. Juni 2019 anamnestisch erhobenen Daten und "des gewonnenen klinischen Eindrucks". Der zwingende Beginn der Symptomatik in der Kindheit lasse sich retrospektiv anhand von Selbst- und Fremdbeurteilungsangaben feststellen. In Absprache mit dem Versicherten werde der bestehende Bericht nunmehr revidiert und die Diagnose korrigiert.

5. RAD-Arzt Dr. K.____ würdigte am 10. April 2024 die Aktenlage und stellte fest, dass die Meinungen in Bezug auf das Vorliegen einer Autismusspektrumstörung gemäss den Spe-

zialabklärungen der letzten fünf Jahre auseinander gingen. Ob die Diagnose nun vergeben werden könne oder nicht, sei nicht entscheidend. Feststehe, dass der Versicherte mit der beschriebenen Symptomatik über Jahre hinweg seiner Tätigkeit auf dem Bau habe nachgehen können. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, dass er nunmehr bei unveränderter Symptomatik plötzlich arbeitsunfähig sein soll. Aus versicherungsmedizinischer Sicht gelte es nicht in erster Linie den akademischen Streit um die "richtige" Diagnose zu klären, sondern es gehe darum, das Ausmass des Gesundheitsschadens gestützt auf die erhobenen medizinischen Befunde und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu eruieren. Der objektive, medizinische Sachverhalt habe sich vorliegend seit der letzten Abklärung nicht erkennbar verändert. In Bezug auf die seitens des E.____ festgestellte mittelschwere respektive schwere depressive Episode sei insbesondere anzumerken, dass es sich beim BDI-II um einen reinen Selbstevaluationsfragebogen handle, worin die Testperson beim erfragten Symptom eine Ausprägung auf einer Skala von 0 bis 3 ankreuzen müsse. Der BDI-II sei im therapeutischen Kontext der Patienten-Therapeuten-Beziehung etabliert; für die versicherungsmedizinische Einschätzung des Schweregrades einer psychischen Diagnose könne das Resultat der Selbsteinschätzung hingegen nicht unbesehen übernommen werden.

6. Der IV-Stelle respektive dem RAD ist im Ergebnis recht zu geben. Die Befunde haben sich seit der letzten Überprüfung des medizinischen Sachverhalts nicht massgebend geändert. Bei der Diagnosestellung eines Asperger-Syndroms nach ICD-10 seitens des E.____ handelt es sich um eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts. Namentlich besteht auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine abweichende Beurteilung zu den vorangegangenen Berichten von Dr. F.____ und der G.____ aus den Jahren 2019 und 2020. Wie der RAD richtig erkannt hat, ist die Art der Diagnose an sich für den Leistungsanspruch nicht ausschlaggebend, sondern die Auswirkungen der Beschwerden oder der Störung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Anerkennung der Diagnose Asperger-Syndrom berechtigt folglich nicht automatisch zu Leistungen. Bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 23. Juni 2023 wurde festgehalten, dass alle involvierten Fachpersonen, zwar unter verschiedenen Titeln, aber letztlich übereinstimmend von auffallenden Persönlichkeitsmerkmalen ausgingen, die sich im Alltag bemerkbar machten, aber nicht in einem rentenrelevanten Ausmass. Daran hat sich mit der Diagnosestellung eines Asperger-Syndroms sowie einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) gemäss Bericht des E.____ vom 16. Juni 2023 nichts geändert, zumal darin auch keine massgebenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit genannt werden. Ferner bestätigen die Fachpersonen des E.____ in ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid zwar ihre Diagnose, bezüglich einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Abklärung im Frühjahr 2023 konnten sie hingegen keine Angaben machen, da sie den Versicherten seither nicht gesehen hätten. In dieser Hinsicht hat auch die von Dr. F.____ und B.Sc. L.____ in Absprache mit dem Versicherten vorgenommene Korrektur der Diagnosestellung keine Auswirkungen.

Des Weiteren überzeugt die Herleitung der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11) nicht. Hier ist ebenfalls den Ausführungen des RAD-Arztes zu folgen. Namentlich bedarf es für die Diagnosestellung einer klinischen Untersuchung mit Befunderhebung. Die Herleitung der Diagnose allein aufgrund der Ergebnisse des BDI-II genügt nicht. Schliesslich ist auch den Ausführungen von Dr. D.____ keine Veränderung

des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Im Grunde bestätigt er in repetitiver Art eine konstante Psychopathologie und einen chronischen Verlauf sowie eine seit 2018 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit; so auch im letzten Bericht vom 5. Juni 2024. Dr. D. _____ berichtet erneut von einem chronisch verlaufenden, komplexen Krankheitsbild sowie von einer im Zeitverlauf konstanten Psychopathologie und gibt im Wesentlichen die subjektive Wahrnehmung des Versicherten wieder ohne objektive Befunderhebung oder diagnostische Auseinandersetzung. Im Übrigen sind seinen Berichten auch keine Angaben in Bezug auf eine depressive Störung zu entnehmen.

7. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit den neuen medizinischen Berichten nicht glaubhaft dargelegt ist. Die IV-Stelle ist deshalb zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 6. Dezember 2023 eingetreten. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 7. Mai 2024 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Da ihm mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. Juni 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

8.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zuzug der Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ebenfalls mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. Juni 2024 wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Für das vorliegende Verfahren werden 8,45 Stunden sowie Pauschalspesen von 3 % in Rechnung gestellt, was angemessen ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'948.50 (8,45 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Pauschalspesen von Fr. 52.50 und 8,1 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer 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.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'948.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.