



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

**vom 29. September 2016 (720 16 114 / 252)**

---

**Invalidenversicherung**

**Neuanmeldung zum Rentenbezug. Nichteintreten, da keine Anhaltspunkte für veränderte gesundheitliche Verhältnisse vorhanden sind.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Christina  
Markiewicz

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Michael Kull, Advokat,  
Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1971 geborene A.\_\_\_\_ bezog gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60% rückwirkend ab 1. März 2003 zunächst eine halbe und mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelrente. Am 12. Februar 2012 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft ein Revisionsverfahren von

Amtes wegen ein. Gestützt auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 19. März 2013 hob die IV-Stelle die Invalidenrente bei einem IV-Grad von 8% mit Verfügung vom 23. September 2013 auf.

Am 18. Dezember 2013 meldete sich A.\_\_\_\_ bei der IV-Stelle erneut zum Bezug einer Invalidenrente an. Sein Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, reichte am 26. April 2014 diverse medizinische Unterlagen des D.\_\_\_\_ ein. Auf Anfrage der IV-Stelle unterbreitete ferner Dr. med. E.\_\_\_\_ am 26. Mai 2014 ein vom 19. März 2014 datiertes psychiatrisches Konsilium. Die IV-Stelle kam zum Schluss, dass eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargelegt worden sei und verfügte am 4. April 2016 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Michael Kull, mit Eingabe vom 23. Mai 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Seit der Aufhebung der Invalidenrente im Jahr 2013 habe sich die gesundheitliche Situation des Versicherten weiter verschlechtert. Dabei verwies er auf den Untersuchungsbericht der F.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2015 sowie den Bericht des G.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2015. Die Einholung eines aktuellen, interdisziplinären Gutachtens sei unabdingbar, um die vielschichtigen Leiden des Versicherten sowie deren Zusammenspiel wie auch deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einlässlich abzuklären.

C. Mit Vernehmlassung vom 28. Juli 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Vorliegend sei einzig zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten sei. Auf das Begehren, es seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen, sei deshalb nicht einzugehen. Anhand der eingereichten medizinischen Dokumente könne keine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Versicherten erkannt werden, weshalb auf die Neuanmeldung vom 18. Dezember 2013 nicht eingetreten werden könne. Sie verwies dabei auf die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juli 2014 sowie von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 27. August 2014.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Der Beschwerdeführer hat gegen die Verfügung vom 4. April 2016 form- und fristgerecht Beschwerde erhoben.

1.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehba-

ren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164, E. 2.1, mit Hinweisen).

1.3 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung vom 4. April 2016, mit welcher die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug vom 13. Dezember 2014 nicht eingetreten ist. Wie die IV-Stelle zurecht anführt, ist vorliegend somit lediglich über die Rechtmässigkeit des Nichteintretens zu entscheiden. Auf das materielle Begehren, dem Beschwerdeführer sei eine volle IV-Rente auszurichten, ist dagegen nicht einzutreten, da diesbezüglich kein Anfechtungsgegenstand vorliegt.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch einer versicherten Person wegen eines zu geringen IV-Grades verweigert bzw. eine IV-Rente revisionsweise wegen eines zu tiefen IV-Grades aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 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 Rechtskraft der früheren Verfügung steht damit einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. 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 des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.2 Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). 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). 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 rech-

nen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil 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, 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 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 (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beiliegenden ärztlichen 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 bloss 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).

2.4 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Vorliegend wurde mit Verfügung vom 23. September 2013 die Dreiviertelrente revisionsweise aufgehoben. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 23. September 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. April 2016.

3.1 Die IV-Stelle stützte ihre rentenaufhebende Verfügung vom 23. September 2013 auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 19. März 2013. Danach wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener Osteochondrose LWK5/SWK1 diagnostiziert, anamnestisch mit Ausstrahlung in beide Beine, eine fortgeschrittene Osteochondrose mit teilweise nicht ganz adäquat wirkendem Schmerzverhalten, mit aktueller Selbstlimitation und Symptomausweitung sowie ein residuelles, radikuläres sensibles Ausfallssyndrom der Wurzel S1 rechts bei anamnestisch breitbasiger medianer Diskushernie. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener

Verstimmung (ICD-10 F54), anamnestisch intermittierende Handgelenksbeschwerden rechts, chronisches Spannungskopfweg, eine arterielle Hypertonie, Adipositas sowie fortgesetzter Nikotinkonsum. Im Vordergrund stehe die Rückensymptomatik. Bei der Untersuchung seien ein nicht adäquat wirkendes Schmerzverhalten und eine Symptomausweitung feststellbar gewesen. Aus orthopädischer Sicht sei der Versicherte für eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zu 100% arbeitsfähig. Die früher ausgeübte Tätigkeit auf dem Bau mit körperlich schweren Belastungen sei ihm nicht mehr zumutbar. Bei der neurologischen Untersuchung sei eine residuelle, radikuläre sensible Ausfallsymptomatik S1 rechts festgestellt worden. Diese könne auf die früher beschriebene Diskushernie zurückgeführt werden. Ein zusätzlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstehe dadurch aber nicht. Limitierend seien die degenerativen Veränderungen, welche orthopädisch beurteilt worden seien. Die ebenfalls diagnostizierte Kopfschmerzproblematik mit Spannungskopfweg habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Psychiatrischerseits liege eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung mit algogener Verstimmung vor. Eine eigentliche selbständige depressive Symptomatik bestehe nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Zusammenfassend sei der Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis höchstens mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig.

3.2 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Im Zuge der Neuanschuldung vom 18. Dezember 2013 reichte der Hausarzt des Beschwerdeführers am 26. April 2014 diverse medizinische Unterlagen des D.\_\_\_\_ ein. Beim Bericht vom 19. März 2014 handelt es sich um einen Verlaufsbericht bezüglich einer Hämorrhoidektomie vom 31. Januar 2014. Es wurde festgehalten, dass das Ergebnis zufriedenstellend sei. Ein weiterer Bericht vom 14. April 2014 informiert über eine Panendoskopie (endoskopische Untersuchung der oberen Atem- und Speisewege), welche am 11. April 2014 durchgeführt wurde. Diese erfolgte aufgrund wiederholten Erbrechens. Bereits am 18. Dezember 2013 sei eine Panendoskopie erfolgt, welche unauffällige Resultate geliefert habe. Auch die zweite Untersuchung habe normale Befunde gezeigt. Vom 17. März 2014 bis 21. März 2014 war der Beschwerdeführer stationär im D.\_\_\_\_ zur Standortbestimmung bei „aktuell Exazerbation der bekannten Rückenschmerzen nach Verkürzung der IV-Rente“. Konsiliarisch hinzugezogen wurden Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Neurologie, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gemäss Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 2. April 2014 wurde eine mittelschwere Depression mit somatoformer Schmerzstörung diagnostiziert sowie eine chronische Lumbalgie, chronische posttraumatische Kopfschmerzen, ein Status nach Helicobacter Pylori-Gastritis und eine arterielle Hypertonie. In Bezug auf die Rückenbeschwerden sei im MRI der LWS eine bekannte Bandscheibenhernie auf Höhe L5/S1 mit einer dorsalen Komponente und konsekutiver Enge der Wurzel L1 rechts rezessal und L5 neuroforaminal sichtbar. Klinisch habe sich eine Fussinnenparese rechts gezeigt, passend zur aktuellen und alten Bildgebung mit breitbasiger Diskushernie L5/S1 mit kon-

sekutiver Wurzelreizung S1. Rheumatologisch und im Rahmen der interdisziplinären Abklärungen sei eine Radikulopathie S1 rechts erhoben worden. Diese sei mit den Befunden von 2006 vereinbar und somit nicht aktuell. Zudem habe eine peroneale motorische Parese vorgelegen, die nicht eingeordnet werden können. Während der Hospitalisation sei eine analgetische Therapie mit Targin und Novalgin installiert worden. Darunter habe sich eine Besserung der Schmerzsymptomatik eingestellt. Zudem sei der Versicherte mit einer Fussorthese ausgerüstet worden. Aus dem psychiatrischen Fachbericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2014 geht hervor, dass der Versicherte an einer langjährigen kombinierten Störung mit somatoformer Schmerzstörung, depressiver Störung und zumindest akzentuierten passiv aggressiven Persönlichkeitszügen leide. Im Vergleich zum Vorkonsil von 2007 zeige sich bis auf eine weitere Schmerzausbreitung keine wesentliche Veränderung der Situation, nach wie vor bestehe auch ein mittelgradiges depressives Zustandsbild.

3.3 Aus den eingereichten Berichten von März und April 2014 kann weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Einstellung der IV-Rente im September 2013 festgestellt werden. Wie RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 27. August 2014 richtig feststellte, lässt sich aus den radiologischen Befunden keine richtungsweisende Verschlechterung ableiten. Mit Blick auf die radiologische Untersuchung von 2006 sei heute von einer bekannten Diskushernie L5/S1 auszugehen. Ferner fänden sich alle festgestellten Beeinträchtigungen bereits in den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Gutachters vom 26. März 2013 wie die fortgeschrittene Osteochondrose LWK5/SWK1 sowie das residuelle radikuläre sensible Ausfallsyndrom der Wurzel S1 rechts bei anamnestisch breitbasiger medianer Diskushernie L5/S1. Auch das MRI des Neurokraniums vom 18. März 2014 zeige eine unveränderte Situation. In Bezug auf die Helicobacter Pylori-Gastritis habe eine erfolgreiche Eradikation stattgefunden und die arterielle Hypertonie sei bekannt. Die gesamte internistische Untersuchung sei altersentsprechend und unauffällig. Somit verblieben allenfalls klinische Befunde, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnten. Der Lasèque sei bereits in den Untersuchungen des D.\_\_\_\_\_ inkonstant gewesen und damit nicht richtungsweisend verändert. Die neurologische Schwäche im Bereich des rechten Beins sei in der MEDAS Begutachtung im Jahr 2004 erfasst worden, ebenso der auffällige Lasèque. Beides sei vom neurologischen Facharzt im Gutachten vom 26. März 2013 mit den erhobenen Befunden abgeglichen und kritisch gewürdigt worden.

3.4 In psychiatrischer Hinsicht ist ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dr. E.\_\_\_\_\_ hat im Vergleich zum Vorkonsil im Jahr 2007 bis auf eine weitere Schmerzausbreitung keine wesentliche Veränderung der Situation feststellen können. Sie geht nach wie vor von einem mittelgradig depressiven Zustandsbild aus, wobei der Versicherte bei der Problemverarbeitung histrionisch wirke. Für eine Therapie sei er nicht motiviert. Der psychiatrische Gutachter der B.\_\_\_\_\_ konnte in seinem Fachgutachten vom 12. November 2012 eine eigenständige Depression nicht diagnostizieren. Die Schmerzschilderung des Versicherten sei betont dramatisch-demonstrativ klagsam und überzeichnend. Es fehle ein

bedrückter Affekt, es liege keine vitale Traurigkeit vor, keine Affektinkontinenz, keine Antriebsstörung und keine Suizidalität. Es sei deshalb nicht von einer Depression, sondern von einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen. Allenfalls könnten begleitend leichte dysphorische Verstimmungen vorkommen, einhergehend mit Missmut, Lustlosigkeit und Deprimiertheit. Die Schmerzfehlerverarbeitung habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Demnach kann - wie Dr. H.\_\_\_\_ richtigerweise festgehalten hat - allein die Symptomausweitung nach der Renteneinstellung nicht als gesundheitliche Verschlechterung interpretiert werden (vgl. Bericht vom 11. Juli 2014).

4. Auch die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten medizinischen Berichte lassen keinen anderen Schluss zu. Der Versicherte war am 16. September 2014 sowie am 29. September 2014 in der ambulanten psychiatrischen Abklärung und Behandlung. Im Abschluss- und Verlaufsbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Oktober 2014 werden bei gleichem Krankheitsbild und gleichen Befunden lediglich andere Diagnosen gestellt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann aber auch hier nicht festgestellt werden. Diagnostiziert wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Der Beschwerdeführer habe leider – wie bereits auch schon in der konsiliarischen Abklärung vom 18. März 2014 – fehlende Introspektionsfähigkeit gezeigt. Die formalgedankliche Einengung auf das Schmerzerleben als ausschliessliches Thema sowie das ausgeprägte Danebenreden hätten die psychotherapeutische Arbeit erschwert. Der Versicherte habe sich zudem nicht auf Interventionen wie Tagesstrukturierung einlassen können. Er habe wiederholt berichtet, unter Merkfähigkeitsstörungen zu leiden. Diesbezüglich seien ihrerseits keine weiteren Abklärungen vorgenommen worden. In Absprache mit dem Versicherten seien keine weiteren Termine für psychotherapeutische Interventionen vereinbart worden. Allenfalls sei eine Anmeldung in der F.\_\_\_\_ nötig (vgl. Bericht vom 1. Oktober 2014).

4.1 Am 22. Januar 2015 fand eine Polysomnographie im G.\_\_\_\_ statt. Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Neurologie, stellte ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom fest, welches klinisch nicht relevant sei (vgl. Bericht vom 2. Februar 2015).

4.2 In den Akten befindet sich weiter ein Bericht der F.\_\_\_\_. Dort fanden eine neuropsychologische und eine medizinische Untersuchung am 21. November 2014 und am 2. Dezember 2014 statt. Die Diagnosekonferenz erfolgte am 21. Januar 2015. Wie der Rechtsvertreter des Versicherten richtig anführte, zeigten sich im Rahmen der umfassenden neuropsychologischen Untersuchung formal Defizite in sämtlichen durchgeführten neuropsychologischen Tests, welche beim Vergleich mit den zur Verfügung stehenden Normwerten einer deutschsprechenden Population fast durchwegs als schwer zu bewerten wären. Es ergaben sich jedoch aufgrund der Verhaltensbeobachtung und dem Verhalten in der Testsituation mehrfach Hinweise dafür, dass der Versicherte sein Leistungsverhalten nicht optimal realisierte. Die Validität der neuropsychologischen

logischen Untersuchungsergebnisse wurde deshalb als nicht gegeben beurteilt und der Verdacht auf eine Aggravation der kognitiven und somatischen Beschwerden geäussert (vgl. Bericht vom 2. Februar 2015). Schon in der Untersuchung in der B.\_\_\_\_\_ wurden die gleichen Beobachtungen gemacht. Der Versicherte hat gemäss Experten auch damals schon die Schmerzen betont dramatisch-demonstrativ klagsam und ausufernd geschildert. Der ganze Auftritt habe deutlich inszeniert gewirkt. Darum wurde auch die Diagnose einer Schmerzfehlverarbeitung gestellt. Die neuen Abklärungen nach der Renteneinstellung stehen mit dieser Diagnose ohne weiteres im Einklang. Zusammenfassend ergeben sich keine Anhaltspunkte für veränderte gesundheitliche Verhältnisse. Es handelt sich um das gleiche Beschwerdebild, wie von den Gutachtern im Jahr 2013 beschrieben. Die IV-Stelle ist somit zurecht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 3. Mai 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 3. Mai 2016) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'462.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

6. Der Beschwerdeführer wird 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 **erkannt** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'462.15 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



**Kantonsgesetzgebung**  
**Basel-Landschaft**  
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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