



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. März 2023 (720 22 192 / 70)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung: Wesentliche Änderung des Sachverhalts durch die neue Ausschöpfung von Therapieoptionen gegeben. Rückweisung zur Durchführung eines Verlaufgutachtens

_____ Besetzung

Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien

A._____, Beschwerdeführer

gegen

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

_____ Betreff

IV-Rente

A.1 Der 1961 geborene A._____ meldete sich erstmals am 11. Juli 2014 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und holte namentlich ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie ein. Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. Juni 2017 das Leistungsbegehren des Versicherten

ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die festgestellte Depression mangels Ausschöpfung der Therapieoptionen nicht als invalidisierende Krankheit zu betrachten sei.

A.2 Mit Schreiben vom 27. September 2017 ersuchte die bei der Einwohnergemeinde B.____ zuständige Sozialarbeiterin von A.____ um Durchführung beruflicher Massnahmen. Der Versicherte liesse sich seit vier Monaten leitliniengerecht psychopharmakologisch behandeln. Die IV-Stelle veranlasste in der Folge ein Assessment, eine Potenzialabklärung sowie ein Aufbautraining, welches indessen vorzeitig abgebrochen wurde. Mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 wurde das Gesuch vom 27. September 2017 nach internen Abklärungen ohne Prüfung weiterer Leistungen abgeschlossen.

A.3 Am 27. Juli 2021 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und psychische Probleme erneut bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 24. Juni 2022 wiederum ab. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem bidisziplinären Gutachten vom 17. Oktober 2016 nicht verändert.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch seinen Sozialarbeiter bei der Einwohnergemeinde B.____, am 6. Juli 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Rente, zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die IV-Stelle dem tatsächlichen Verlauf der Erkrankung zu wenig Rechnung getragen habe. Die beigelegten Arztberichte würden belegen, dass sich die gesundheitliche Situation verschlechtert habe. Ferner seien trotz grösster Anstrengungen mehrere Versuche der beruflichen Integration aus gesundheitlichen Gründen gescheitert.

C. Mit Eingabe vom 26. Juli 2022 reichte der Sozialarbeiter eine ihn legitimierende Vertretungsvollmacht ein und ersuchte um unentgeltliche Rechtspflege. Mit Verfügung vom 28. Juli 2022 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und verzichtete auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 20. September 2022 die Abweisung der Beschwerde. Die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vom 17. Oktober 2016 werde auch von den behandelnden Ärzten nicht in Frage gestellt. Es lägen keine medizinischen Befunde vor, die eine gesundheitliche Verschlechterung gegenüber diesem Gutachten begründen könnten. Damit stehe nach wie vor dieselbe medizinische Einschätzung im Raum, die unter der Berücksichtigung von vernachlässigten therapeutischen Optionen mit Verfügung vom 28. Juni 2017 als nicht invalidisierend eingeordnet worden sei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 6. Juli 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Vorliegend steht ein möglicher Rentenanspruch ab Januar 2022 zur Diskussion. Entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhaltes (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Anzumerken ist, dass der Rentenanspruch auch nach dem neuen Recht insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% voraussetzt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 28b IVG).

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung des Leistungsbegehrens wesentlich verändert haben.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach

zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.3 Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem IV-Grad unter 50% gelten die folgenden prozentualen Anteile einer ganzen Rente: 49% Invaliditätsgrad entspricht einem prozentualen Anteil von 47.5 % einer ganzen Rente, 48 % Invaliditätsgrad entspricht 45 % Rente, 47% Invaliditätsgrad entspricht 42.5% Rente, 46% Invaliditätsgrad entspricht 40% Rente, 45% Invaliditätsgrad entspricht 37.5% Rente, 40% Invaliditätsgrad entspricht 25 % Rente (Abs. 4).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleichbleibenden Gesundheitszustandes (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen) oder der Grundlagen für die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode (BGE 117 V 198 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.1) revidierbar.

4.2 Vorliegend liegt keine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern eine Neuanschuldung vor. Eine Neuanschuldung zielt aber wie die Revision auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Im Falle eines Eintretens auf eine Neuanschuldung ist nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG analog zu einer Rentenrevision umfassend und allseitig zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 117 V 198 E. 4b; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

4.3.1 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 (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

4.3.2 Vorliegend lehnte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2017 ab. Ein weiteres Gesuch um berufliche Massnahmen vom 27. September 2017 wurde mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 ohne Prüfung weiterer Leistungen abgeschlossen. Der Versicherte meldete sich am 27. Juli 2021 erneut zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle trat auf dieses Leistungsbegehren ein, lehnte einen Anspruch indessen mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2022 erneut ab. Nach dem oben unter E. 4.3.1 Ausgeführten beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, somit durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 28. Juni 2017 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2022.

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der ersten Ablehnung des Leistungsbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

6.1 Im Rahmen der ersten Anmeldung des Beschwerdeführers vom 11. Juli 2014 erwiesen sich folgende medizinische Unterlagen als entscheidend relevant:

6.1.1 Die IV-Stelle holte bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein interdisziplinäres Gutachten ein, welches am 17. Oktober 2016 erstattet wurde.

Dem rheumatologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Explorand über intermittierende, stechende Rückenschmerzen berichte, die circa alle drei bis vier Wochen aufträten und dann so blockierend seien, dass er sich hinlegen müsse. Die letzte Beschwerdeepisode sei beim Heben von drei Bananenkisten mit einem jeweiligen Traggewicht von über 25 kg aufgetreten. Insgesamt gebe der Explorand an, im Alltag von den Rückenschmerzen kaum geplagt zu sein, diese würden nicht häufig auftreten und seien mit Medikamenten einigermaßen zu kontrollieren. Nach der Anamneseerhebung und persönlichen Untersuchung hielt Dr. C.____ fest, dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen sowie klinisch einer leichten Haltungsinsuffizienz lumbal, ein Skiunfall im Jahr 1983 mit möglicher Deckplattenimpressionsfraktur des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 und ohne Beteiligung der Hinterkante, mit der Impression eines Schmorl'schen Knötchens sowie diverse internistische bzw. ophthalmologische Diagnosen

festzustellen. Die bisherige Tätigkeit als Bäcker und Konditor könne ausgeübt werden im Rahmen einer mittelschweren Tätigkeit mit Traglasten bis 15 kg, welche auch repetitiv, circa dreimal stündlich gehoben werden könnten. In einer mittelschweren, angepassten Verweistätigkeit, insbesondere in Wechselbelastung, bestehe keine Einschränkung.

Dr. D.____ diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten aufgrund des Explorationsgesprächs, der Anamneseerhebung (inklusive Fremdanamnese) sowie der testpsychologischen Untersuchungen mittels Hamilton Depressionsskala und Mini-ICF-Rating-Bogen eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) mit Somatisierungstendenz sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-narzisstischen Typ (ICD-10 Z73.1). Die Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge erschwerten dem Exploranden den Umgang mit der depressiven Symptomatik, insbesondere auch mit der Somatisierungstendenz. Der Explorand sei im Bereich der Durchhaltefähigkeit sowie der Gruppenfähigkeit stark eingeschränkt. Mittelgradige Einschränkungen bestünden darüber hinaus bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, bei der Selbstbehauptungsfähigkeit und bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten. Bei der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, bei der Entscheid- und Urteilsfähigkeit sowie bei der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei er leicht eingeschränkt. Keine Beeinträchtigungen bestünden in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, bei der Fähigkeit zu familiären Beziehungen, bei der Fähigkeit zur Selbstpflege und bei der Verkehrsfähigkeit. Aufgrund der raschen Ermüdbarkeit und verminderten Belastbarkeit bestehe die Gefahr der raschen Überforderung. Die Funktionseinschränkungen seien ausschliesslich auf die Gesundheitsschädigung zurückzuführen; erhebliche invaliditätsfremde Faktoren lägen nicht vor. Es bestünden keine Hinweise auf eine Aggravation, die Angaben des Exploranden wie auch die Aktenlage seien konsistent. Der Versicherte sei in einer psychiatrischen Gesprächstherapie, eine medikamentöse Therapie finde nicht statt. Indessen sei eine Behandlung mit Antidepressiva dringend indiziert, da diese zu einer Stabilisierung der depressiven Stimmung beitragen könne. Ferner sei mindestens ein Therapiegespräch pro Woche indiziert. Die bisher festzustellende mangelnde Kooperation betreffend eine antidepressive Medikation könne im Rahmen einer krankheitsbedingten Unfähigkeit zur vollen Therapieadhärenz im Sinne einer Hoffnungslosigkeit und Resignation verstanden werden. Dennoch könne eine solche im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht gefordert werden. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Explorand aus rein psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Bäcker und Konditor zu 100% eingeschränkt sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäufer liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vor. Eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit ohne Schicht- oder Nachtdienst und mit einem geregelten Arbeitsrhythmus, ohne Zeit- oder Leistungsdruck und mit der Möglichkeit zu ausreichenden Pausen und zum Rückzug sei zu 50% zumutbar, wobei die starke Dekonditionierung im Rahmen von Integrationsmassnahmen zu berücksichtigen sei. Prognostisch könne von einer möglichen Steigerung auf bis zu 60% Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Prognose sei unsicher. Allerdings sei davon auszugehen, dass mit einer adäquaten, auch pharmakologischen, Behandlung die Symptomatik der Depression rückläufig sein könne, so dass dem Exploranden mit einer beruflichen Massnahme eine Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sein könne.

Im Rahmen ihrer gesamtmedizinischen Konsensbeurteilung kamen die Gutachter nach eingehender Diskussion aller Befunde, dem bisherigen Verlauf und der Aktenlage zum Schluss, dass die psychiatrische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit versicherungsmedizinisch massgebend sei.

6.1.2 In seinen Stellungnahmen vom 20. Oktober 2016 und 20. März 2017 hat Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ auf umfassendem Aktenstudium und eigenen Untersuchungen beruhe, die Diagnosen plausibel begründe und zu den Einschätzungen anderer Ärzte Stellung nehme. Ferner liege eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung vor. Für die Zeit von September 2014 bis Dezember 2015 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Ab Januar 2016 sei von einer Vernachlässigung der therapeutischen Optionen auszugehen. Der Gesundheitszustand sei deshalb nicht als dauernd zu bezeichnen. Überwiegend wahrscheinlich könne bei Ausschöpfung aller therapeutischen Optionen nicht von einer dauernden massgeblichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Sowohl psychotherapeutisch als auch psychopharmakologisch liege eine breite Palette an Therapieoptionen vor. Von einer Therapieresistenz könne nicht gesprochen werden, vielmehr weise die Aktenlage auf ein massgebliches Ansprechen auf die antidepressive Therapie hin.

6.1.3 Gestützt auf das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 17. Oktober 2016 sowie die Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. E.____ verneinte die IV-Stelle mangels Ausschöpfung der Therapieoptionen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und lehnte einen Anspruch des Versicherten ab.

6.2 Nach der Neuanmeldung des Versicherten am 27. Juli 2021 holte die IV-Stelle folgende medizinischen Berichte ein:

6.2.1 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 29. August 2021 aus, dass die psychiatrische Erkrankung im Vordergrund stehe und auch die aktuelle Krankschreibung durch den behandelnden psychiatrischen Facharzt statfinde.

6.2.2 In seinem Bericht vom 16. Dezember 2021 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit vor allem selbstunsicheren und vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6). Seit dem letzten Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 20. August 2018 habe sich insgesamt keine wesentliche Veränderung gezeigt. Der Verlauf imponiere weiterhin schwankend, mit wiederkehrenden Phasen des depressiven Rückzugs, die schwer zu fassen und anzugehen seien. Vom 18. Januar 2019 bis 12. Februar 2019 sei eine stationäre Behandlung erfolgt, um die Schmerzproblematik gezielter angehen zu können. Therapeutisch habe eine leichte Stabilisierung der Schmerz- und depressiven Symptomatik erreicht werden können, die jedoch bloss kurzfristig angehalten habe. Die durchgehende antidepressive Medikation mit Agomelatin, Mirtazapin

und im Verlauf Tradozon anstelle von Mirtazapin habe insgesamt keine nachhaltige klar erkennbare Wirkung gezeigt. Therapiesitzungen würden alle zwei bis drei Wochen stattfinden, mit grösseren Unterbrüchen bei depressiven Krisen. Nach Abschluss einer Beschäftigungsmassnahme habe der Patient ab August 2019 aushilfsweise arbeiten können. Der Einstieg sei gut gelungen und das Pensum habe auf 40% gesteigert werden können. Eine weitere Steigerung auf 60% sei nicht geglückt, da der Patient wieder vermehrt unter Rückenschmerzen gelitten habe. Die Arbeitseinsätze hätten zwischen 20% und 40% geschwankt. Im April 2021 habe der Patient die Kündigung erhalten, nachdem er über einen Arbeitskollegen von Vergünstigungen profitiert habe, die ihm nicht zugestanden hätten. Der Patient leide unter deutlichen Selbstzweifeln und Gefühlen der Minderwertigkeit. Wiederkehrend bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Er könne bloss wenig differenziert über sein inneres Erleben berichten und verfüge über eine auffallend geringe Introspektionsfähigkeit. In Bezug auf die Rückenschmerzen demonstriere der Patient oftmals eine betonte Schonhaltung und es entstehe teilweise der Eindruck einer leicht übertriebenen Beschwerdepräsentation im Sinne einer Verdeutlichungstendenz. Die Prognose habe sich seit dem letzten Bericht verschlechtert. Auch unter günstigen Bedingungen in einem vertrauten und angepassten Arbeitsumfeld sei es dem Patienten nicht gelungen, eine anhaltende Stabilität zu erlangen und das Arbeitspensum auf über 40% zu steigern. Mittel- bis langfristig sei eine deutliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich. Der Patient könne täglich vier Stunden, an guten Tagen bis zu acht Stunden arbeiten. Die Tätigkeit müsse entsprechend flexibel ausgestaltet sein. Insgesamt sei aber maximal ein Pensum von 40%, d.h. 16 Wochenstunden, zumutbar. Insgesamt bestehe für die angestammte Tätigkeit als Verkäufer sowie sämtlichen anderen Tätigkeiten ausserhalb eines geschützten Rahmens eine mindestens 60-70%ige Arbeitsunfähigkeit.

6.2.3 Der RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 19. Januar 2022 und 15. März 2022 zur aktuellen psychiatrischen Situation des Versicherten Stellung. In seiner ersten Stellungnahme vom 19. Januar 2022 erinnerte er an die im bidisziplinären Gutachten vom 17. Oktober 2016 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in einer Verweistätigkeit und 0% in der angestammten Tätigkeit als Bäcker und Konditor. Anhand der zwischenzeitlich und neu eingegangenen medizinischen Akten sei im Vergleich ersichtlich, dass der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit gleich geblieben seien. Für weitere Abklärungen sei kein Anlass erkennbar. Der Verlauf zeige, dass der Versicherte durchaus arbeiten könne. Der Stellenverlust beruhe auf einem invaliditätsfremden Faktor. Berufliche Massnahmen könnten geprüft werden; eine Schadensminderungsaufgabe in medizinischer Hinsicht sei nicht zielführend, da der Versicherte bei Dr. G.____ in fachpsychiatrischer Behandlung sei.

In seiner weiteren Stellungnahme vom 15. März 2022 nahm Dr. E.____ eine Prüfung der Standardindikatoren vor. Er führte aus, dass die objektiven Befunde und konkreten Erscheinungsformen des Gesundheitsschadens mittelgradig ausgeprägt stünden im Einklang mit der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung. Eine Aggravation im engeren Sinne liege nicht vor. Eine Persönlichkeitsstörung oder abnorme Persönlichkeitsentwicklung bestehe nicht, sondern lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge, denen aber versicherungsmedizinisch kein massgeblicher Krankheitswert zukomme. Ressourcen seien vorhanden, sie seien indes in Übereinstimmung mit dem Gesundheitsschaden reduziert. Ferner bestünden soziale Aktivitäten, ebenfalls reduziert und im Einklang mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit. Die Behandlung sei hausärztlich und

psychiatrisch fachgerecht. Der Versicherte kooperiere bei der Behandlung, verbleibende Therapieoptionen seien nicht ersichtlich. Es bestünden keine Hinweise für eine Vernachlässigung von therapeutischen Optionen. Von einer Weiterführung der Therapie könne eine Stabilisierung und Erhaltung des jetzigen Gesundheitszustandes erwartet werden. Der Versicherte habe ein stabiles Pensum von 45% erreicht, was der gutachterlichen Einschätzung entspreche.

7.1 In der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2022 hat die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem unveränderten Gesundheitszustand einen Leistungsanspruch wie bereits am 28. Juni 2017 abgelehnt.

7.2 Wie in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, ist die IV-Stelle beim Eintreten auf eine Neu anmeldung wie bei einer Revision verpflichtet, den Leistungsanspruch umfassend auf jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, zu prüfen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall besteht die wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zweifellos in der jetzigen Ausschöpfung der (pharmakologischen) Therapiemöglichkeiten, wie sie sowohl von Dr. G.____ als auch von Dr. E.____ festgestellt wurde. Der Sachverhalt unterscheidet sich damit wesentlich von demjenigen im Juni 2017, womit auch die damals herangezogene Begründung für die Leistungsablehnung weggefallen ist. Während damals mangels genügender Adhärenz zu einer leitliniengerechten Behandlung ein invalidisierender Gesundheitsschaden verneint wurde, gehen aktuell sowohl der behandelnde als auch der RAD-Arzt übereinstimmend von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Die zwischenzeitliche Behandlung und deren Auswirkungen auf die Invalidität des Beschwerdeführers wurden von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht völlig ausser Acht gelassen.

7.3 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 17. Oktober 2016 im damaligen Zeitpunkt sämtlichen rechtssprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllt hatte. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und vermittelt so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die gestellten Diagnosen sind begründet und nachvollziehbar gemäss den Kriterien der ICD-10 hergeleitet. Die psychiatrische Gutachterin hat eine detaillierte und eingehende Konsistenzprüfung vorgenommen und die Ressourcen und Einschränkungen des Beschwerdeführers umfassend dargelegt. Sodann ergeben sich aus dem Gutachten keinerlei Widersprüche. Insgesamt sind sowohl die Beurteilung als auch die Schlussfolgerungen im Gutachten überzeugend.

7.4 Dr. E.____ postuliert in seinen Stellungnahmen, dass das bidisziplinäre Gutachten auch im aktuellen Zeitpunkt für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und

der zumutbaren Arbeitsfähigkeit herangezogen werden könne. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass zwischen der Erstellung des Gutachtens im September und Oktober 2016 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2022 beinahe sechs Jahre liegen, in denen der Beschwerdeführer stationär behandelt wurde und berufliche Massnahmen als auch ein Arbeitsversuch gescheitert sind. Ferner bestehen zwischen der damaligen gutachterlichen Einschätzung und der Einschätzung des behandelnden Facharztes Dr. G.____ gewisse Diskrepanzen. Zwar geht auch Dr. G.____ in seinem Bericht vom 16. Dezember 2021 von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand aus. Gleichzeitig stellt er die neue Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und die neue Differenzialdiagnose einer Persönlichkeitsstörung. Obschon auch der behandelnde Arzt die diagnostische Einordnung der Persönlichkeitsaspekte als problematisch erachtet, erachtet er diese als in einem hohen Mass relevant mit deutlicher Auswirkung sowohl auf den psychischen Zustand des Patienten als auch auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Hinweis auf den Verlauf des Gesundheitsschadens im Rahmen des gescheiterten Arbeitsversuches geht Dr. G.____ von einer Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten von 60-70% ausserhalb eines geschützten Rahmens aus. Insgesamt weckt die Einschätzung des behandelnden Psychiaters zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes, wonach auch nach sechs Jahren ohne weitere Abklärung auf das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ abzustellen ist. Da jedoch auch nicht ohne Weiteres auf die Einschätzung von Dr. G.____ abgestellt werden kann, erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

7.5 Die vorhandene Aktenlage lässt nach dem Ausgeführten keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zu. Insbesondere ist eine beweistaugliche Einschätzung des aktuellen psychiatrischen Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung der ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten notwendig. Zu diesem Zweck sind weitere Abklärungen, namentlich die Einholung eines fachpsychiatrischen Verlaufsgutachtens, vorzunehmen.

8. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird angewiesen, zum aktuellen psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein fachärztliches Verlaufs-

gutachten einzuholen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Eine Parteientschädigung wird dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer (vgl. § 21 Abs. 1 VPO) nicht ausgerichtet.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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