



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Mai 2023 (720 22 315 / 122)

Invalidenversicherung

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands konnte nicht glaubhaft gemacht werden, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf das Leistungsgesuch im Rahmen der Neuanschuldung nicht eingetreten ist

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Patrick Somm, Advokat und Notar, Steinenvorstadt 73, Postfach, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1976 geborene A.____ meldete sich am 26. April 2018 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Solothurn ordnete nach Einholung diverser medizinischer Unterlagen eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung an. Das Gutachten wurde am 2. Juli 2019 von der B.____ erstellt. Mit Verfügung vom 18. Oktober 2019 lehnte die IV-Stelle Solothurn – im Wesentlichen gestützt auf das eingeholte Gutachten – nach

durchgeführtem Vorbescheidverfahren den Rentenanspruch des Versicherten ab mit der Begründung, in einer angepassten Tätigkeit gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

A.b Am 8. Juli 2020 stellte A._____ bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein neues Leistungsgesuch, auf welches die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Oktober 2020 nicht eintrat. Auch auf das nochmalige Leistungsgesuch des Versicherten vom 12. Oktober 2020 trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 2020 mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung der Verhältnisse nicht ein.

A.c A._____ meldete sich am 2. Mai 2022 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes liege nicht vor.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Patrick Somm, mit Schreiben vom 18. November 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben werde und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen sei, ihm IV-Leistungen (Rente, evtl. berufliche Massnahmen etc.) auszurichten. Des Weiteren wurde beantragt, dass ihm die unentgeltliche Prozessführung mit dem Unterzeichneten als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren sei.

C. Mit Verfügung vom 22. November 2022 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Patrick Somm als Rechtsvertreter.

D. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2022 beantragte die IV-Stelle, dass die Beschwerde abzuweisen 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 Beschwerden zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 18. November 2022 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde beantragt, die Vorinstanz sei zu verpflichten, ihm IV-Leistungen auszurichten, kann darauf nicht eingetreten werden. Die IV-Stelle ist mit ihrer angefochtenen Verfügung auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten und hat die Frage, ob ihm Leistungen zustehen nicht geprüft. Damit bildet Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens lediglich die Frage, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch eingetreten ist. Hingegen ist die Frage, ob dem Beschwerdeführer Leistungen zustehen, nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Auf die Beschwerde kann folglich insoweit nicht eingetreten werden, als die Zusprechung von Leistungen beantragt wird.

2. Vorliegend strittig ist demnach, ob die IV-Stelle mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2022 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 2. Mai 2022 eingetreten ist.

3.1 Die Neuanmeldung 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. 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 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit

der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2020, 8C_481/2020, E. 2.4 mit Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 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 Arztberichts, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (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 IV-Grads 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 Gesundheitszustands) beruht. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers mit der Beurteilung des ersten Leistungsgesuchs. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Oktober 2019 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2022.

4.1 Anlässlich der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Oktober 2019 stellte die IV-Stelle Solothurn zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das interdisziplinäre (internistisch, rheumatologisch, neurologisch, pneumologisch und psychiatrisch) medizinische Gutachten des B._____ vom 2. Juli 2019 ab.

Aus internistischer Sicht wurden damals keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit sei nie eingeschränkt gewesen.

Auch aus rheumatologischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches panver-

tebrales vorwiegend cervico- und lumbospondylogenes Syndrom bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und eine Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform festgehalten. Als C.____ sei der Versicherte 8 bis 9 Stunden arbeitsfähig. Auch in einer adaptierten Tätigkeit könne er eingesetzt werden. Aus neurologischer Sicht wurde eine frei bewegliche Wirbelsäule festgehalten. Die Hirnnervenuntersuchung zeigte keine Pathologien. Die Untersuchung der oberen Extremitäten war unauffällig, ebenso die Rumpfuntersuchung und die Untersuchung der unteren Extremitäten. Es traten während der Untersuchung wiederholt verlängerte Hustenfälle auf.

Der begutachtende Neurologe konnte ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien sehr wahrscheinlich die Hustensynkopen.

Der Pneumologe hielt ein mögliches obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Einfluss seien seltene rezidivierende Hustenattacken bei wahrscheinlich chronischen Bronchitiden und Refluxkrankheiten. Der Versicherte könne zurzeit als C.____ nicht arbeiten. Als D.____ sei er 100 % leistungsfähig.

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung wurde festgestellt, der Versicherte sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Konzentration und Gedächtnis seien normal. Er sei weiterschweifig, monologisierend, assoziativ gelegentlich leicht gelockert. Die Stimmung sei ausgeglichen und schwingungsfähig, der Antrieb unauffällig. Es wurden eine psychometrische Untersuchung mit einer Befindlichkeitsskala und ein Mini-ICF-APP durchgeführt, ausserdem ein Fragebogen zu dissoziativen Symptomen ausgefüllt. Auch die psychiatrische Gutachterin hat keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine leichtgradige Somatisierungsstörung, ein schädlicher Gebrauch von Tabak und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen diagnostiziert. Als C.____ könne er erst nach einer Fahreignungsprüfung wieder eingesetzt werden. Als D.____ und E.____ sei er voll arbeitsfähig. Er brauche keine behinderungsangepasste Tätigkeit.

Es wurde weiter festgehalten, die Kriterien für eine dissoziative Störung seien bislang nicht eindeutig erfüllt. Zwar seien im bisherigen Krankheitsverlauf vereinzelt und insgesamt nur kurz dauernde Symptome aufgetreten, welche als Konversionsstörung interpretiert werden könnten. Es seien jedoch pseudoneurologische Symptome gewesen, die nicht eindeutig einem Symptomenkomplex hätten zugeordnet werden können bzw. nicht den diagnostischen Zeitkriterien einer krankheitswertigen Störung erheblichen Ausmasses entsprochen hätten. Bewusstseinsverluste von nur sekundenlanger Dauer zusammen mit Husten seien für eine dissoziative Störung atypisch und seien auch seit Dezember 2017 nicht mehr berichtet worden. Eine solche Störung wurde auch verneint, weil der Beschwerdeführer andere offensichtliche Problemstellungen nicht verleugnet habe. Einzelne dissoziative Phänomene könnten auch passager bei Somatisierungsstörungen oder andern psychischen Erkrankungen auftreten. Der Beschwerdeführer habe ein Auftreten der Störung mit dem Husten und den Drop Attacks in Verbindung gebracht. In Bezug auf die Konsistenz wurde ein sekundärer Krankheitsgewinn erwähnt. Des Weiteren wurde auf

eine sozioökonomische Belastungssituation hingewiesen. Die Begeisterungsfähigkeit und die Fähigkeit, andere positiv zu beeinflussen, wurden hervorgehoben.

4.2 Nach Erlass der Verfügung vom 18. Oktober 2019 sind folgende neue medizinische Unterlagen eingegangen:

4.2.1 Am 7. April 2020 findet ein telefonisches Vorgespräch zwischen dem Beschwerdeführer und Dr. med. F.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.____, statt. Als Diagnose hält Dr. F.____ eine formal schwere, vom Aspekt her eher mittelschwere depressive Episode ohne psychotische Symptome fest. Als Differenzialdiagnose führt er unter anderem eine dissoziative Störung bei unerträglichen Schmerzen an. In Bezug auf eine stationäre Behandlung gehe er von einer Behandlungsdauer von sechs bis zwölf Wochen aus. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 führt die Klinik G.____ zu Händen des Krankenversicherers aus, es sei zwar ein stationärer Aufenthalt geplant gewesen, der Patient habe sich aber entschieden, nicht in die Klinik zu kommen.

4.2.2 PD Dr. med. H.____, FMH Neurologie hält mit Schreiben vom 21. April 2020 im Wesentlichen fest, es würden unauffällige Befunde vorliegen. Die Symptomatik interpretiert er als chronische Schmerzproblematik. Er empfiehlt eine stationäre Rehabilitation.

4.2.3 Die I.____-Klinik berichtet mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 über eine Häufung der Anfälle. Es wird ein komplexes Schmerzgeschehen erwähnt, welches in der Kürze der Zeit nicht abschliessend beurteilt werden könne. Weiter wird ein MRI des Neurocraniums empfohlen.

4.2.4 Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt am 14. Dezember 2020 ein Gutachten zu Händen des Krankenversicherers. Im Wesentlichen erachtet er die Durchhaltbarkeit des Versicherten als mittel- bis schwergradig eingeschränkt. In seiner Beurteilung hält er auch fest, der Explorand sei in der Lage gewesen, die gesamte Dauer der Exploration von 130 Minuten ohne sichtbare Schwierigkeiten zu bewältigen. Er erachtet den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als zu ca. 90 %, in einer angepassten Tätigkeit als zu 50 % arbeitsunfähig.

4.2.5 Mit Schreiben vom 1. November 2021 berichtet Dr. med. K.____, Oberärztin Neurologie der L.____-Klinik. Der Beschwerdeführer habe sich selbständig vorgestellt. Als Diagnosen werden eine Bewusstseinsstörung bis zu 4 Stunden lang andauernd und rezidivierende halbseitige Lähmungserscheinungen offener Ätiologie festgehalten, DD dissoziative Anfälle. Auslöser sei ein Schmerz thorakal gefolgt von Bewusstseinsalterationen und teils Lähmungserscheinungen, die Frequenz betrage mehr als viermal pro Monat. Es bestehe eine chronische panvertebrale Schmerzproblematik. Zwischenzeitlich würden die Bewusstseinsstörungen häufiger auftreten, auch ohne vorhergehenden Schmerz. Der Beschwerdeführer habe ein Video dabei, welches ihn zeige, wie er auf einem Stuhl sitzend zusammengesackt sei. Er versuche sich zu artikulieren und man höre unverständliche Laute. Die Augen seien halb geöffnet. Angesprochen, versuche er den Kopf Richtung Ehefrau zu drehen. Diese gebe ihm etwas zu trinken, er verschlucke sich und huste. Er versuche mit der rechten Hand Greifbewegungen durchzuführen, was nicht gelinge. Teils sei ein tiefes Atmen feststellbar. Der Beschwerdeführer habe berichtet, sich an all das zu

erinnern. Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass mehrere Abklärungen keine Ergebnisse gebracht hätten. Neben dem Hauptschmerz der Thorakalgien habe er Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule entwickelt. Linderung verschaffe ihm nur spezielle Physiotherapie und Neuraltherapie in der Ukraine. Die Untersuchungsbefunde hätten nichts Auffälliges ergeben. Ausserdem habe die Untersuchung kurzzeitig wegen eines Hustenanfalls unterbrochen werden müssen. Aufgrund der Videoaufnahme stelle sich der hochgradige Verdacht auf dissoziative Anfälle. Dr. K.____ empfiehlt die Durchführung eines Langzeit-EEG.

4.2.6 In der Folge wird ein Langzeit-EEG am M.____-Spital durchgeführt und am 10. Januar 2022 ergeht ein Bericht dazu. In der Videoaufnahme habe eine Episode beobachtet werden können, ohne korrelierende Auffälligkeiten im EEG: Es hätten sich keine Hinweise für eine erhöhte Anfallsbereitschaft gezeigt. In der körperlichen Untersuchung werden auch keine fokalneurologischen Defizite festgestellt.

4.2.7 Des Weiteren liegt ein Bericht des N.____-Spitals vom 7. April 2022 bei den Akten. Diagnostiziert wird eine chronische Schmerzstörung und als Nebendiagnose ein chronischer Husten multifaktoriell. Weiter wird der Krankheitsverlauf beschrieben mit den erstmaligen Anfällen im Jahr 2017. Die körperliche Untersuchung ist unauffällig, unterbrochen durch zweimalige Hustenanfälle. In der Beurteilung wird ausgeführt, dass eine chronische Schmerzproblematik im Vordergrund stehe, sicherlich mitbedingt durch multietagere degenerative Veränderungen. In der klinischen Untersuchung hätten sich Zeichen einer funktionellen Symptomausweitung gezeigt. Ausserdem wird auf die anamnestisch beschriebene sensomotorische Halbseitenproblematik und auch generalisierte Bewegungsunfähigkeit ohne Bewusstseinsverlust hingewiesen, welche aufgrund der erfolgten neurologischen Abklärungen als im Rahmen der neurofunktionellen Symptomausweitung beurteilt werden. Es werden keine weiteren Kontrollen vereinbart.

4.2.8 Mit Bericht vom 15. Juni 2022 hält die O.____-Klinik fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit 18. März 2021 in ambulanter Behandlung. Er habe über zwei bis drei Anfälle pro Woche, manchmal tägliche Anfälle mit Husten und Atemnot und Veränderung der Wahrnehmung seiner Umgebung berichtet. Die erfolgten Abklärungen inklusive EEG seien ohne Korrelat und der von der P.____-Klinik erwähnte dringende Verdacht dissoziativer Anfälle spreche für eine psychiatrische Erkrankung bzw. ein dissoziatives Geschehen. Die vorbeschriebene Diagnose einer Somatisierungsstörung möge einzelne Symptome erklären, reiche aber nicht aus, die in den letzten Jahren im Vordergrund stehende Symptomatik zureichend zu begründen. Kriteriengeleitet sei deshalb von einer dissoziativen Störung auszugehen. Als Hintergrund dieser Störung sei eine Strukturpathologie zu sehen, die mindestens das Ausmass einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und histrionischen Anteilen annehme. Dabei fänden sich in der Vorgeschichte deutliche Hinweise auf dysfunktionales und kompensatorisches Verhalten in verschiedenen Lebensbereichen, was dringenden Anlass gebe, eine regelrechte Persönlichkeitsstörung doch in Erwägung zu ziehen. Die spärlichen Auskünfte des Patienten würden jedoch eine differenzierte Einschätzung erschweren. Die Arbeitsfähigkeit als C.____ sei nicht gegeben, die Tätigkeit in der Gastronomie erheblich eingeschränkt. Es würden neue Diagnosen vorliegen, da die festgestellte dissoziative Störung im bisherigen Verfahren keine Berücksichtigung gefunden

habe, möglicherweise auch, weil die Symptomatik erst im Verlauf deutlicher in den Vordergrund getreten sei.

4.2.9 Dr. med. Q.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hält mit Schreiben vom 18. August 2022 fest, ein Vergleich der Beschwerden und Befunde mit dem Gutachten aus dem Jahr 2019 ergebe den gleichen Gesundheitszustand. Eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands liege nicht vor, vielmehr eine andere diagnostische Attribuierung derselben Beschwerden und Befunde. Hauptsächlich werde die Arbeitsfähigkeit anders eingeschätzt, was bei unverändertem medizinischen Befund kein Grund für eine IV-relevante Änderung sei.

4.2.10 Mit Schreiben vom 1. Dezember 2022 hält Dr. Q.____ im Wesentlichen fest, die Einschätzung der O.____-Klinik entspreche den bisherigen Einschätzungen, auch betreffend Häufigkeit der Anfälle. Eine psychiatrische Ursache der Anfälle bzw. eine dissoziative Störung könne nur gelten, wenn mit Sicherheit somatische Ursachen ausgeschlossen werden könnten. Er verweist diesbezüglich auf pneumologische und weitere somatische Untersuchungen. In der Diskussion der O.____ sei die somatische Ursache der Hustenanfälle nicht hinlänglich erwähnt und diskutiert worden. Auch sei die Persönlichkeitsproblematik bereits im Gutachten aus dem Jahr 2019 ausführlich beschrieben und berücksichtigt worden.

5. Die IV-Stelle stütze ihre Verfügung vom 27. Oktober 2022 im Wesentlichen auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. Q.____ und gelangte zum Ergebnis, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargetan, dass sich die Verhältnisse seit der letzten materiellen Prüfung im Oktober 2019 in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert hätten.

5.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die drei weiteren Anmeldungen des Beschwerdeführers vom 8. Juli 2020, vom 12. Oktober 2020 sowie vom 2. Mai 2022 nach der rechtskräftigen Ablehnung des Leistungsgesuchs im Oktober 2019 zeitnah zu den jeweiligen Ablehnungs- bzw. Nichteintretensverfügungen erfolgten, weshalb erhöhte Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse zu stellen sind (vgl. E. 3.1 hiervor). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte ergibt sich, dass eine somatische Ursache für die Beschwerden des Beschwerdeführers nach wie vor nicht gefunden werden konnte. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist nicht ersichtlich. Die einzige Verschlechterung besteht letztlich in der vom Beschwerdeführer selber berichteten zunehmenden Häufigkeit der Anfälle. Diese Zunahme konnte jedoch nicht objektiviert werden. Es wurde im Januar 2022 ein Langzeit-EEG durchgeführt, wobei in der Videoaufnahme eine so beschriebene Episode hat beobachtet werden können. Allerdings ist diese Episode ohne Korrelat im EEG geblieben. Das EEG-Monitoring über 48 Stunden ergab keine Hinweise auf eine erhöhte Anfallsbereitschaft. Ansonsten ist in den Berichten nicht von objektiv erlebten Anfällen die Rede. Es wird jeweils lediglich auf die Schilderung des Beschwerdeführers hingewiesen. Der Beschwerdeführer hat denn auch keine weiteren stationären Aufenthalte durchgeführt, welche seine Angaben erhärtet hätten. Auch die O.____-Klinik berichtet mit Schreiben vom 15. Juni 2022 nur, was der Beschwerdeführer selbst ausgeführt hat. Ausserdem war der Versicherte im Zeitpunkt der Berichterstattung bereits über ein Jahr in ambulanter Behandlung in der O.____-Klinik. Da erstaunt es doch, dass keine Anfälle beobachtet werden konnten, obwohl gemäss den Angaben des Beschwerdeführers die

Anfälle zwei- bis dreimal pro Woche, manchmal sogar täglich auftreten. Bei einer solchen Häufung von Anfällen wäre zu erwarten, dass sich der Beschwerdeführer zur Abklärung in einen stationären Aufenthalt begibt. Was die Angabe der Diagnose einer – psychiatrischen – dissoziativen Störung anbelangt, ist festzuhalten, dass eine solche bereits im psychiatrischen Teilgutachten im Jahr 2019 diskutiert wurde. Auch damals war eine somatische Ursache verneint worden und dennoch kam die psychiatrische Gutachterin zum Schluss, eine dissoziative Störung sei insgesamt als Diagnose von eigenständiger Wertigkeit nicht zutreffend, sondern wäre vielmehr als Begleitsymptom u.a. der diagnostizierten Somatisierungsstörung zu werten. Da die Symptome sich seit dem damaligen Gutachten nicht wesentlich geändert haben, kann auch eine andere medizinische Wertung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft machen. Im Übrigen setzt sich der Bericht der O.____-Klinik vom 15. Juni 2022 nicht mit den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten aus dem Jahr 2019 auseinander.

Gestützt auf diese Ausführungen ist festzuhalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 18. Oktober 2019 nicht glaubhaft gemacht wurde.

5.2 Daran ändert auch nichts, dass die IV-Stelle die Akten des Krankenversicherers nicht beigezogen hat. Das Gericht hat nun diese Akten und insbesondere auch den Bericht des Psychiaters Dr. J.____ vom 14. Dezember 2020 für die Beurteilung mitberücksichtigt. Dabei gelangt das Gericht auch unter Berücksichtigung dieser Akten zu keinem anderen Ergebnis. Dr. J.____ geht zwar von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus, wobei er jedoch nicht alle Akten, insbesondere nicht das Gutachten aus dem Jahr 2019, zur Verfügung hatte, weshalb bereits aus diesem Grund darauf nicht abgestellt werden kann. Zudem diagnostiziert er ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung, ohne dass er dabei Neues zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorbringt. Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers lässt sich aus seinen Ausführungen jedenfalls nicht ableiten, weshalb auch unter Bezug dieser Akten ein Eintreten auf das Gesuch vom 2. Mai 2022 nicht gerechtfertigt erscheint. Demzufolge ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht nicht auf das Gesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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 ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 22. November 2022 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

6.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. November 2022 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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 des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 1. Februar 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,34 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 68.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'515.90 (11,34 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 68.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.3 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. 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. 2'515.90 (inklusive Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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