



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Februar 2024 (720 23 215 / 40)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung; keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1987 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 23. März 2011 unter Hinweis auf Nierenzysten sowie Hypertonie (Bluthochdruck) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 22. September 2011 verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Umschulung), da dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei und er keine Erwerbseinbusse von mindestens 20% erleide. Am 11. September 2013 stellte er ein weiteres Leistungsgesuch, welches mit Verfügung vom 25. Februar 2014 mit der Begründung verneint

wurde, dass der Versicherte eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands nicht hinreichend dargelegt habe.

Am 22. Januar 2018 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei er im entsprechenden Gesuch auf die polyzystische Nierenerkrankung hinwies. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Juni 2021 rückwirkend für die Zeit vom 1. Juli 2018 bis 30. September 2019 eine befristete Viertelsrente zu.

A.b Mit Gesuch vom 2. Februar 2023 meldete sich der Versicherte abermals zum Bezug von Leistungen der IV an. Mit Schreiben vom 3. Februar 2023 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass mit dem entsprechenden Gesuch keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden. Gleichzeitig forderte sie ihn auf, bis zum 5. März 2023 unter Beibringung weiterer Unterlagen darzulegen, dass sich sein Gesundheitszustand in einer für den Anspruch massgeblichen Weise verändert habe. Mit Vorbescheid vom 14. April 2023 kündigte die IV-Stelle an, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde, da der Versicherte innert der angesetzten Frist bis zum 5. März 2023 keine medizinischen Berichte eingereicht habe, weshalb sich eine Veränderung der Aktenlage nicht prüfen lasse. Nachdem der Versicherte am 9. Mai 2023 unter Vorlage neuer medizinischer Unterlagen Einwand erhoben hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Juni 2023 auf das Gesuch nicht ein.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Juli 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und den Eintritt auf das Leistungsbegehren. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass in der angefochtenen Verfügung nur auf die Nierenproblematik und die Verbesserung nach der erfolgten Nierentransplantation eingegangen werde. Im Rahmen des Leistungsbegehrens sei jedoch auch die länger bestehende Angststörung und die neu diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungs(ADHS)-Problematik zu berücksichtigen. Zu diesen Sachverhalten werde jedoch keine Stellung genommen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. August 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 9. Juli 2023 ist einzutreten.

1.2 Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2023 eingetreten ist. Das Gericht darf daher keine materielle Prüfung des Leistungsbegehrens vornehmen, es kann bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde die IV-Stelle lediglich anweisen, ihrerseits auf das Gesuch einzutreten.

2.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 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).

2.2 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).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuansmeldung 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 Ein-

reichung ergänzender, in der Neuansmeldung 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 bloss Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichts, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuansmeldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 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 im Rahmen der Verfügung vom 23. Juni 2021, mit welcher dem Versicherten für die Zeit vom 1. Juli 2018 bis 30. September 2019 eine befristete Viertelsrente zugesprochen wurde. Demzufolge beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgte, die ein Eintreten auf die Neuansmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Juni 2021 bestanden hatte, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2023.

3.1 Im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Juni 2021 erweisen sich im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Unterlagen als von Relevanz:

3.2.1 Der Versicherte wurde in der Vergangenheit seit dem Jahr 2006 wiederholt aufgrund einer polyzystischen Nierenerkrankung bei verschiedenen Ärzten vorstellig. Aufgrund einer zusätzlich bestehenden Hypertonie kam es hierbei namentlich bei starken sportlichen Anstrengungen zu Problemen (Übelkeit, Schwindel), weshalb der Versicherte schliesslich auch seine Karriere als Profi-Fussballspieler beenden musste (vgl. etwa Berichte des Spitals B.____, Nephrologie & Dialyse, vom 4. Februar 2019, IV-act. 59, und des Spitals C.____, Transplantationsimmunologie und Nephrologie, vom 26. Januar 2017, IV-act. 35, S. 5 ff., und von Dr. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 11. April 2021, IV-act. 8).

3.2.2 Im Jahr 2013 ist erstmals eine ambulante psychiatrische Behandlung dokumentiert (vgl. Bericht der Psychiatrie E.____ vom 2. August 2013, IV-act. 48). Es erfolgten weitere Behandlungen im Jahr 2016 und 2017 (vgl. statt vieler Bericht der Psychiatrie E.____ vom 15. Juni 2016, IV-act. 48, S. 5 ff.). Der in der Folge behandelnde Psychiater attestierte ab 1. Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und wies darauf hin, dass bereits im Jahr 2017 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vgl. Berichte von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juli 2018, IV-act. 37, sowie vom 7. Januar 2019, IV-act. 56).

3.2.3 Am 26. November 2019 nahm Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel zur medizinischen Aktenlage Stellung. Hierbei

fürte sie im Wesentlichen aus, dass der Versicherte bis Mitte 2010 als Profi-Fussballspieler tätig gewesen sei, was er aufgrund einer polyzystischen Nierenerkrankung habe aufgeben müssen. Es werde anerkannt, dass er schwere körperliche Tätigkeiten und Tätigkeiten mit Unfallgefahr für die Nieren nicht mehr ausüben könne. Derzeit arbeite er zu 50% im Restaurant der Eltern mit. Der behandelnde Psychiater stelle folgende Diagnosen: Emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsivem Verhalten (ICD-10 F60.3), Panikstörung und hypochondrische Störung. Er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die RAD-Ärztin empfahl, die psychiatrischen Diagnosen und die Frage der Arbeitsunfähigkeit gutachterlich zu evaluieren.

3.2.4 In seinem Gutachten vom 11. Mai 2020 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Der Explorand habe ausführlich über seine somatischen Beschwerden berichtet, wobei er bedrückt und traurig gewirkt habe. Die Grundstimmung sei bedrückt, gelegentlich auch etwas depressiv gewesen. Der Antrieb sei nicht vermindert gewesen. Wenn er über erfreuliche Dinge berichtet habe, hätten sich seine Stimmung und seine Miene deutlich aufgehellt, die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Der affektive Kontakt sei gut gewesen. Das Denken sei nicht eingeschränkt und wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht erkennbar gewesen. Der Explorand habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person gehabt. Aus seinen Schilderungen würden sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung im Laufe des Tages ergeben. Er habe nicht über einen "Lebensverleider", Suizidgedanken oder -impulse berichtet. Er habe aber immer noch grosse Mühe, zu akzeptieren, dass er gesundheitlich beeinträchtigt sei. Er leide unter einem erhöhten Blutdruck und einem aufgedunsenen Bauch aufgrund der zystischen Nieren. Er würde sich ängstlich beobachten und mehrmals täglich den Blutdruck messen. Alle ein bis zwei Wochen leide er an einer Panikattacke. Er müsse dann den elterlichen Betrieb verlassen, könne sich aber innerhalb von 30 bis 60 Minuten wieder beruhigen. Früher habe er wegen dieser Angstattacken die Notfallstationen aufgesucht. Der Explorand habe bis 2017 in einem Pensum von 100% gearbeitet. 2017 sei er von seinem behandelnden Psychiater zunächst zu 100% und anschliessend zu 50% arbeitsunfähig geschrieben worden. Bis Mitte 2019 habe er zu 50% gearbeitet und sein Pensum anschliessend auf 100% erhöht. Seither arbeite er 9 Stunden pro Tag und zusätzlich auch samstags einige Stunden. Dieses Pensum könne er leisten, weshalb ihn die Panikattacken nur geringgradig bei der beruflichen Tätigkeit einschränken würden. Der Explorand leide darunter, dass er seine Profikarriere habe aufgeben müssen und keinen sportlichen Aktivitäten nachgehen könne. Diese Belastungen hätten beim Exploranden zu einer leichten depressiven Episode geführt. Die Stimmung sei etwas herabgesetzt und er mache einen etwas freudlosen, resignierten Eindruck. Die Arbeit im Restaurant sei aber problemlos möglich und er pflege gute Kontakte mit seinen Familienangehörigen, den Gästen, einer guten Kollegin und einem langjährigen Freund.

Im Rahmen der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, dass der Explorand in seiner Tätigkeit als Kellner und Hilfskoch zu 80% tätig sein könne. Aufgrund der Panikstörung und der leichten depressiven Störung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe seit Juli 2019. Zuvor habe von Juni bis September 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit,

von September bis Oktober 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 30% und ab November 2017 eine solche von 50% bestanden.

3.3.1 Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 2. Februar 2023 legte der Versicherte eine Abklärung hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen einer ADHS der Psychiatrischen Kliniken I._____ vom 29. November 2022 vor. Im Rahmen des erhobenen psychopathologischen Befunds wurde festgehalten, dass sich der Versicherte wach und zur Person, zu Ort, Zeit und zur Situation voll orientiert präsentiert habe. Es hätten sich keine formalen Denkstörungen und keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen gezeigt. Im Affekt habe er sich vermindert gezeigt, auch der Antrieb sei vermindert gewesen. Ferner sind im entsprechenden Bericht folgende Testverfahren dokumentiert: Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen (DIVA), Wender-Utah-Rating-Scale (WURS-K), Conners Adult ADHD Rating Scale - Langversion: Fremdbeurteilung (CAARS-L FB), Conners Adult ADHD Rating Scale - Langversion: Selbstbeurteilung (CAARS-L SB), Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5-Persönlichkeitsstörungen. Zusammenfassend betrachtet seien die Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung einer ADHS als konsistent in diese Richtungweisend zu interpretieren. Dies betreffe sowohl die anamnestisch erhobenen Daten als auch die psychometrischen Testbefunde. Der zwingende Beginn der Symptomatik in der Kindheit lasse sich retrospektiv aufgrund des Selbstbeurteilungsverfahrens (WURS-K) feststellen. So ebenfalls auch im strukturierten Interview (DIVA) (vgl. ausführlich zu den einzelnen Ergebnissen den Bericht der I._____ vom 29. November 2022, IV-act. 91, S. 5). Aktuell würden sich anhand der verwendeten Untersuchungsinstrumente (DIVA, CAARS-FB, CAARS-SB) vorwiegend Auffälligkeiten im Bereich der Unaufmerksamkeit und im Bereich der Hyperaktivität und der Impulsivität zeigen. Aufgrund der vorliegenden Informationen und des gewonnenen klinischen Eindrucks könne das Vorliegen einer ADHS im Erwachsenenalter mit gemischtem Erscheinungsbild mit aktuell schwerem Schweregrad (ICD-10 F90.0) als wahrscheinlich angesehen werden.

3.3.2 Ferner reichte er eine Diagnoseliste des Spitals B._____ vom 25. April 2023 ein. Darin wurden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. Ein Status nach Lebendnierentransplantation am 20. Juni 2022; 2. Ein Status nach passagerer Leberenzymhöhung unklarer Ätiologie im Juni 2018, Differenzialdiagnose: Ethyltoxisch, im Rahmen der Tolvatan Therapie; 3. Angststörung; 4. ADHS; 5. Gemischte Dyslipidämie; 6. Dyspnoe und hypertensive Entgleisung bei Covid-19-Infektion am 31. Januar 2022.

3.3.3 Am 6. Juni 2023 äusserte sich die RAD-Ärztin Dr. G._____ zu den vorstehenden medizinischen Unterlagen. Hierzu führte sie aus, dass ein Status nach Nierentransplantation keine Verschlechterung des Gesundheitszustands bedeute, sondern eher eine Verbesserung. Dies habe der Versicherte auch im Rahmen der Abklärung im November 2022 so angegeben. Zudem habe er berichtet, dass die Panikattacken seit ein paar Jahren deutlich seltener aufgetreten seien. Die Erhebung einer ADHS bedeute zwar eine neue Diagnose, aber nicht eine neue Erkrankung. Diese müsse definitionsgemäss seit der Kindheit/Jugend vorliegen. Der Versicherte habe aber nach 10 Realschuljahren den Abschluss machen können. Er arbeite sodann im Restaurant seiner Eltern und habe im Rahmen der Abklärung angegeben, dass es dort aktuell keine Probleme gebe.

3.3.4 Am 17. Juli 2023 nahm die RAD-Ärztin zu den Vorbringen in der Beschwerde Stellung. Es treffe nicht zu, dass nur auf die Nierenproblematik eingegangen worden sei. Sie habe sich im vormaligen Bericht auch zu den Panikattacken und der ADHS geäussert. In Bezug auf die Panikattacken habe der Versicherte im damaligen Zeitpunkt gegenüber dem Gutachter angegeben, dass diese alle ein bis zwei Wochen auftreten würden. Im Rahmen der ADHS-Abklärung habe er berichtet, dass die Attacken seit ein paar Jahren deutlich seltener aufgetreten seien. Hinsichtlich der ADHS bekräftigte sie, dass diese seit der Kindheit/Jugend vorliegen müsse. Zwar würde damit eine neue Diagnose, nicht aber eine neue Erkrankung im Sinne einer Veränderung des Gesundheitszustands vorliegen. Alsdann könne eine entsprechende Abklärung nur dann verwertet werden, wenn sie ergebnisoffen erfolge. Wenn der Proband damit Ziele verfolge, wie den Schutz davor, nicht ins Gefängnis zu kommen (wie er dies im Vorgespräch angegeben habe), so sei die Aussagekraft zweifelhaft. Die Diagnose sei sodann aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten und der Selbstbeurteilungsverfahren gestellt worden, was keine objektive Fremdbeurteilung bedeute. Der RAD gehe ferner auch nicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Vielmehr sei eine volle Arbeitsunfähigkeit als Profi-Fussballspieler und eine Einschränkung von 20% in Bezug auf ungelernte Tätigkeiten als Hilfsarbeiter, wie der Versicherte sie derzeit als ungelerner Kellner/Hilfskoch/Restaurantmitarbeiter ausübe, anerkannt worden.

4.1 Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 9. Juni 2023 auf die vorstehend zitierte Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 6. Juni 2023. Gestützt darauf gelangte sie zur Auffassung, dass eine erhebliche Veränderung der Verhältnisse seit der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Juni 2021 nicht glaubhaft dargetan sei. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist im Ergebnis beizupflichten, wie sogleich darzulegen sein wird.

4.2 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2023 rund ein Jahr und sieben Monate und damit innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums nach der Verfügung vom 23. Juni 2021 erfolgte, weshalb erhöhte Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse zu stellen sind (vgl. E. 2.1 hiavor). In somatischer Hinsicht führte die im damaligen Zeitpunkt bereits in Aussicht gestellte Nierentransplantation vom 20. Juni 2022 entsprechend den Ausführungen der RAD-Ärztin zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation, was der Versicherte denn auch gegenüber den Ärzten der I.____ entsprechend bestätigte (vgl. Bericht der I.____ vom 29. November 2022, S. 3). Dieser Umstand wird vom Versicherten denn auch nicht in Abrede gestellt. Vielmehr weist er auf die diagnostizierte Angststörung und die ADHS hin. Auch in psychischer Hinsicht ist jedoch keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ersichtlich. Ein Vergleich der aktuellen Befunderhebung im Rahmen der Abklärung vom 29. November 2022 mit den Ergebnissen des Gutachtens von Dr. H.____ vom 11. Mai 2020 zeigt ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild. So beschrieb auch Dr. H.____ eine herabgesetzte Stimmung und einen etwas freudlosen, resignierten Eindruck. Es finden sich keinerlei Hinweise, wonach die im damaligen Zeitpunkt anerkannten Leiden in ihrer Intensität oder Ausprägung zugenommen hätten. Vielmehr gab der Versicherte gegenüber den Fachpersonen der I.____ an, dass er sich aktuell nicht depressiv fühle. In Bezug auf die Panikattacken, die schon im Referenzzeitpunkt bei der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung fanden, berichtete er ferner, dass diese deutlich seltener auf-

getreten seien. Ferner trifft es zwar zu, dass in der Diagnoseliste des Spitals B.____ vom 25. April 2023 eine Angststörung aufgeführt wird. Es ist indessen in keiner Weise ersichtlich, auf welcher Befundgrundlage diese Diagnose basieren soll. Was die erhobene ADHS anbelangt, so greift die Erklärung der RAD-Ärztin, wonach es sich hierbei nicht um eine neue Erkrankung handle, da diese seit der Kindheit/Jugend vorliegen müsse, zwar etwas zu kurz. Die Diagnose kann durchaus auch erst im Erwachsenenalter gestellt werden. Hierbei gilt es indessen zu berücksichtigen, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnose an sich, sondern insbesondere die sozial-praktische Auswirkung der Erkrankung, mithin die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2, und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4). Im Zusammenhang mit der ADHS sind jedoch keine (zusätzlichen) Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Im Gegenteil wird festgehalten, dass es bei der aktuellen Tätigkeit des Versicherten im Restaurant seiner Eltern keine Probleme gebe. Dokumentiert ist lediglich die einmalige Abklärung in der I.____. Insgesamt ist aufgrund der Berichts der I.____ vom 29. November 2022 sowie der Diagnoseliste vom 25. April 2023 demnach nicht glaubhaft dargetan, dass sich der Gesundheitszustand sei der Begutachtung durch Dr. H.____ im Mai 2020 in massgeblicher Hinsicht verschlechterte. Demnach trat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch des Versicherten vom 23. Februar 2023 ein. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5. Laut 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 geringer Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten auf Fr. 400.-- 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 aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen sind.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die Differenz in der Höhe von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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