



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. August 2017 (720 17 159 / 226)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf eine Neuanmeldung zum Rentenbezug

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1976 geborene A.____ meldete sich am 15. November 2007 unter Hinweis auf eine mittelgradige depressive Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie chronische Lumbalgien bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei er berufliche Massnahmen beantragte. Gestützt auf ihre Abklärungen teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 8. Mai 2008 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Man gehe deshalb zur Prüfung der Rentenfrage über. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, er-

mittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 37 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Juli 2009 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 12. Februar 2010 ab.

Am 5. März 2015 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 1. September 2015 trat die IV-Stelle jedoch auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein, da der Versicherte keine massgebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe.

Am 11. März 2016 gelangte A.____ mit einem erneuten Leistungsgesuch an die IV-Stelle. Der Neuanmeldung legte er ein Schreiben seines behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. März 2016 bei. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme hierzu eingeholt hatte, trat sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 28. April 2017 auf dieses Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe erneut nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Hinweise für eine Verschlechterung würden nicht vorliegen, ebenso würden Befunde fehlen, welche die bisherigen Abklärungen grundlegend in Zweifel ziehen würden.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 26. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verurteilen, auf sein Leistungsbegehren einzutreten; unter o/e-Kostenfolge. Zudem seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 14. Juni 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Raffaella Biaggi als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Juli 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständig-

keit 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 erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 26. Mai 2017 ist demnach 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). 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 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 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. 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 Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 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. Aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung bleiben dagegen allfällige vorangehende Nichteintretensverfügungen unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 3. Juli 2009 geführt hatte. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 3. Juli 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017.

3.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 3. Juli 2009 hatte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das fachärztliche Gutachten von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Juni 2008 gestützt. Darin hielt der Experte als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Regressionsneigung im Sinne einer Symptomausweitung (ICD-10 F54), eine abhängige asthenische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) und einen episodischen Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.26) fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, auf Grund der posttraumatischen Belastungsstörung könne dem Exploranden sowohl im angestammten Beruf als auch in einer Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert werden. Diese Einschränkung sei vorwiegend durch die Ängstlichkeit und sozialphobische Reaktion des Exploranden auf die Traumatisierung zurückzuführen. Dadurch werde dem Versicherten eine Tätigkeit ausser Haus erschwert. Die Diskrepanz zur subjektiv geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit von 100 % erkläre sich durch die Regressionsneigung des Exploranden.

3.2 Im Zuge seiner Neuanschuldung vom 11. März 2016 reichte der Versicherte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. B.____ vom 4. März 2016 ein. Darin diagnostizierte dieser eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30), einen Status nach Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, einen Status nach Cannabis- und Kokainabusus (gemäss Angaben des Patienten sei er bezüglich beider Substanzen abstinent) sowie einen seit Jahren bestehenden Nikotin- und Coffeinabusus. In seinen Ausführungen wies

Dr. B.____ darauf hin, dass bei seinem Patienten inzwischen „dringendster Handlungsbedarf“ bestehe. Der Grad seiner Persönlichkeitsstörung weise zunehmend bedenkliche Züge auf. Diese äusserten sich durch Impulsivität bei mangelhafter Impulskontrolle und emotionaler Instabilität sowie Neigung zu dissozialem, teils bedrohlichem Verhalten, vor allem bei Kritik durch Dritte. Verschiedene arbeitsmässige Reintegrationsversuche seien deswegen in den letzten Jahren gescheitert.

3.3 Der Versicherte ist der Auffassung, dass er mit dem Bericht von Dr. B.____ genügend substantielle Anhaltspunkte geliefert habe, die aufzeigen würden, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe und sich dies relevant auf seinen Rentenanspruch auswirke. Nicht erforderlich sei, dass neue Diagnosen vorliegen würden. Es könne durchaus auch die wesentliche Verschlechterung der bereits bekannten Diagnosen dazu führen, dass ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiere. Dr. B.____ als Spezialarzt weise ausdrücklich darauf hin, dass sich die seit längerem bestehende Persönlichkeitsstörung zunehmend bedenklich entwickle und dass deshalb auch zahlreiche Arbeitsversuche gescheitert seien. Damit sage er auch, dass die im Zeitpunkt der letzten Verfügung noch vorhandene Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben oder verwertbar sei. Zudem spreche er insbesondere auch die Schwere und die Chronizität des Leidens an. Eine Chronifizierung sei bislang nicht diagnostiziert worden. Die IV-Stelle hätte deshalb auf seine Neuanmeldung eintreten müssen. Dieser Auffassung kann jedoch nicht beigeplichtet werden. Wie die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Mai 2016 zu Recht festhält, sind beim Versicherten bereits im Gutachten von Dr. C.____ vom 17. Juni 2008 eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Zwar werde, so die IV-Stelle weiter, von Dr. B.____ eine Verschlechterung der Persönlichkeitsstörung geltend gemacht, es würden sich aber keine Hinweise finden, dass der Versicherte beispielsweise stationär behandelt worden oder eine solche Behandlung erforderlich gewesen wäre. Dass eine Erhöhung der medikamentösen Behandlung nötig gewesen wäre, werde von Dr. B.____ ebenfalls nicht geltend gemacht. Sodann sei der Versicherte bezüglich Substanzmissbrauchs abstinenter, was eher auf eine Stabilisierung des seelischen Gesundheitszustandes hindeute. Insgesamt würden somit Hinweise respektive medizinische Befunde fehlen, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Abklärung massgeblich und anhaltend verschlechtert haben könnte. Diesen Ausführungen der IV-Stelle ist beizupflichten. Dem Versicherten gelingt es in der Tat nicht, mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 4. März 2016 eine für seinen Rentenanspruch erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Der genannte Bericht des behandelnden Psychiaters ist hierfür zu wenig detailliert und differenziert ausgefallen. Dr. B.____ hätte unter Bezugnahme auf die Anamnese und seine aktuellen Untersuchungsbeefunde die behaupteten negativen Entwicklungen im Krankheitsbild des Versicherten konkreter und einlässlicher aufzeigen müssen. Seine summarisch gehaltene Einschätzung, wonach sich die seit längerem bestehende Persönlichkeitsstörung zunehmend bedenklich entwickle und wonach inzwischen dringendster Handlungsbedarf bestehe, reicht nicht aus, um die behauptete relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

3.4 Der Beschwerdeführer macht überdies geltend, dass die IV-Stelle zumindest verpflichtet gewesen wäre, weitere Abklärungen zu treffen, habe doch Dr. B.____ in seinem Bericht sehr

konkret darauf hingewiesen, wer zusätzliche Angaben zu seiner gesundheitlichen und erwerblichen Situation machen könne. Aus diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es Sache der versicherten Person, mit der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (vgl. dazu BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 11. März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 28. April 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 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 200-1000 Franken 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 800 Franken 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 14. Juni 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 14. Juni 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 8. August 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 35 Minuten 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. 96.30. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'958.-- (8 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 96.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

5.3 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.
 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'958.-- (inkl. Auslagen + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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