



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Januar 2014 (720 13 248 / 12)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf ein neues Rentenbegehren, da die Versicherte nicht glaubhaft machen kann, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letztmaligen Ablehnung eines Rentenbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____, c/o Sozialdienst der Gemeinde C.____,

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1957 geborene A.____ meldete sich am 4. März 2003 unter Hinweis auf beidseitige Kniegelenksarthrosen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. August 2003 einen An-

spruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 15. Mai 2013 meldete sich A.____, unterstützt durch den Sozialdienst der Gemeinde C.____, bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Der Neuanmeldung legte sie insbesondere einen Bericht von Dr. med. D.____ Leitender Arzt, Fachbereich Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E.____, vom 17. April 2013 bei. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme hierzu eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 12. August 2013 auf das neue Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, die Versicherte habe in ihrem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der am 18. August 2003 verfügten Ablehnung ihres Rentenbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob B.____, Sozialdienst der Gemeinde C.____, namens und im Auftrag von A.____ am 27. August 2013 Beschwerde bei der IV-Stelle. Darin beantragte sie sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zur Begründung wies sie im Wesentlichen darauf hin, dass es der Versicherten gesundheitlich „wirklich sehr schlecht“ gehe und dass sich deren Arthrose kontinuierlich verschlimmere.

Am 4. September 2013 überwies die IV-Stelle die Beschwerde zuständigkeitshalber dem Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), zur weiteren Behandlung.

C. Nachdem die Beschwerdeführerin ein entsprechendes Gesuch hatte nachreichen lassen, gewährte ihr das Gericht mit Verfügung vom 10. September 2013 gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 27. August 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuansmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). 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 B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu 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 sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuansmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuansmeldung beiliegenden ärztliche Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue

Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung zwar unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern, eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64 ff.) besteht indessen nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.1 Wie eingangs geschildert, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. August 2003 einen Anspruch der Versicherten auf eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0 % ab. Die IV-Stelle stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. F.____, Innere Medizin, spez. Rheumatologie FMH, vom 16. April 2003. Darin hatte dieser als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bilaterale Gonarthrose sowie eine Adipositas festgehalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit vertrat Dr. F.____ damals die Auffassung, dass der Versicherten leichtere bis mittelschwere Arbeiten, die kein Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg beinhalten würden und die nicht dauernd in einer Zwangsposition verrichtet werden müssten, in vollem Umfang zumutbar seien.

3.2 Wie eingangs erwähnt, reichte die Versicherte im Zuge ihrer Neuanmeldung vom 15. Mai 2013 einen Bericht des Orthopäden Dr. D.____, Spital E.____, vom 17. April 2013 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin damit glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand und - damit zusammenhängend - der Umfang der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung vom 18. August 2003 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.3 In seinem Bericht vom 17. April 2013 diagnostiziert Dr. D.____ eine aktivierte Pangenarthrose am rechten Knie und eine Gonarthrose am linken Knie. Die Versicherte sei deswegen für stehende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit könne dagegen verrichtet werden. In der Folge holte die IV-Stelle bei Dr. D.____ die aktuellen Sprechstundenberichte ein. Diese zeigten, dass die Versicherte den genannten Arzt seit April 2013 lediglich noch einmal - am 20. September 2013 - aufgesucht hatte. In seinem Bericht vom 3. Oktober 2013 über diese "Nachkontrolle" nennt Dr. D.____ als Diagnosen „Gonarthrosen beidseits, aktuell rechts beschwerdeführend“. Man habe der Versicherten wie bereits in der letzten Sprechstunde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für stehende Tätigkeiten und eine vollständige Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten bescheinigt.

3.4 Die Versicherte macht in ihrer Beschwerde geltend, dass es ihr gesundheitlich „wirklich sehr schlecht“ gehe und dass sich die Arthrose kontinuierlich verschlimmere. Sie könne auf Grund der Arthrose kaum laufen; an schlechten Tagen benötige sie gar eine Gehhilfe. Zurzeit würden noch geschwollene Füsse dazukommen und sie habe auch Mühe, lange zu sitzen.

4.1 Die IV-Stelle weist in ihrer Würdigung der medizinischen Unterlagen einerseits und der Vorbringen der Beschwerdeführerin andererseits zu Recht darauf hin, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Versicherten und den objektiven Einschätzungen des Facharztes Dr. D._____ bestehe. Letzterer lege insbesondere klar dar, dass der Versicherten eine sitzende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar wäre. Im Weiteren würden weder die vorgebrachten Beschwerden im Sitzen noch die Fussbeschwerden durch ärztliche Atteste belegt. Ebenfalls gegen den geltend gemachten Leidensdruck spreche die wenig intensive Behandlung mit nur zwei Arztbesuchen im April und September 2013, wobei der zweite im Wesentlichen zwecks Ausstellung einer aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wahrgenommen worden sei. Es lasse sich, so die IV-Stelle weiter, nicht von der Hand weisen, dass seit der letzten Ablehnungsverfügung rund zehn Jahre vergangen seien, weshalb nicht auszuschliessen sei, dass der Schweregrad der Gonarthrose zugenommen haben könnte. Laut den vorhandenen medizinischen Berichten habe dies jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Entscheidend sei, dass der Versicherten von fachärztlicher Seite nach wie vor - wie bereits im Jahr 2003 - eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, sitzenden Tätigkeit attestiert werde. Der Beschwerdeführerin gelinge es deshalb nicht, eine anspruchserhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bzw. ihrer Arbeitsfähigkeit glaubhaft zu machen.

4.2 Dieser vorinstanzlichen Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes ist in jeder Hinsicht beizupflichten. An dieser Stelle kann deshalb vollumfänglich auf die vorstehenden Ausführungen der IV-Stelle verwiesen und von zusätzlichen Erwägungen hierzu abgesehen werden. Die IV-Stelle, welche bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen ohnehin über einen gewissen Spielraum verfügt (vgl. E. 2.1 hiavor), ist demnach zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass der von der Versicherten zusammen mit der Neuanschuldung eingereichte Bericht von Dr. D._____ nicht geeignet ist, eine Änderung des Gesundheitszustandes, die sich in *anspruchserheblicher* Weise auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, glaubhaft zu machen.

4.3 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Umstand, dass die IV-Stelle nach Eingang der Neuanschuldung von sich aus bei Dr. D._____ die aktuellen Sprechstundenberichte und beim RAD zwei kurze Stellungnahmen (vom 10. Juni 2013 und 17. Oktober 2013) zu den Berichten von Dr. D._____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 2.3 hiavor), stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vornahme blosser Abklärungen durch die Verwaltung - wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes oder einer kurzen Stellungnahme des RAD - allein noch kein materielles Eintreten auf ein neues Leistungsbegehren dar (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3).

4.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung der Versicherten vom 15. Mai 2013 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 18. August 2013 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. September 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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