



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 10. April 2025 (720 24 95)**

---

**Invalidenversicherung**

**Rechtsverweigerung / Rechtsverzögerung**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Patrick Häfelfinger

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch **B.**\_\_\_\_

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Rechtsverzögerung

A1.        Der 1983 geborene A.\_\_\_\_ absolvierte die obligatorische Schulzeit und schloss im Anschluss eine Lehre zum Gipser ab. Nach Abschluss seiner Berufslehre war er im Gipsergeschäft seines Vaters tätig. Im Februar 2017 verunfallte A.\_\_\_\_ bei einem Treppensturz und zog sich dabei eine Läsion am vorderen Kreuzband sowie eine Zerrung der meniscofermoralen Aufhängung am linken Knie zu. Daraufhin meldete er sich mit Schreiben vom 17. August 2017 ein erstes Mal bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach operativer Behandlung des Unfallschadens erreichte er wieder volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit, wodurch das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 31. Januar 2018 von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) abgewiesen wurde.

A2. Mit Gesuch vom 24. Juli 2018 meldete sich der Versicherte, unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Gemäss medizinischen Unterlagen litt der Versicherungsnehmer unter einem essentiellen Tremor, welcher zwar unter Alkoholkonsum sistierte, jedoch zu einer Alkoholabhängigkeit führte. Nach umfassenden medizinischen Abklärungen, insbesondere einer bidisziplinären Begutachtung mit den Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie, sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ ab dem 1. Januar 2019 eine bis 30. November 2021 befristete halbe Rente zu. Die entsprechende Verfügung vom 20. September 2022 erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Mit Gesuch vom 30. Dezember 2022 beantragte der Versicherte bei der IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung, die Ausrichtung von Hilflosenentschädigung. Am 6. Februar 2023 ersuchte er, unter Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung, eine starke Schizophrenie, eine Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, erneut um die Ausrichtung von IV-Leistungen. Mit der Anmeldung wurde ein Schreiben des Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, eingereicht, in welchem der Eintritt einer gesundheitlichen Verschlechterung bestätigt sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, ohne jedoch näher auf die genannten Verschlechterungen einzugehen oder auch die medizinischen Befunde zu beschreiben. Mit Schreiben vom 27. Februar 2023 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass er eine anspruchrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mittels entsprechenden medizinischen Berichten glaubhaft machen müsse, da andernfalls auf das Leistungsgesuch nicht eingetreten werden könne. Infolgedessen wurde der Versicherte von der IV-Stelle aufgefordert darzulegen, dass sich sein Gesundheitszustand in einer für den Anspruch massgeblichen Weise verändert habe.

C. Am 26. März 2023 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er sich aus gesundheitlichen Gründen aktuell nicht in der Lage sehe, an einer Abklärung bezüglich Hilflosenentschädigung teilzunehmen, weshalb vereinbart wurde, dass er sich meldet, sobald er sich dazu in der Lage fühlt, an einer Abklärung der Hilflosigkeit teilzunehmen. Nachdem der Versicherte weiterhin keine medizinischen Unterlagen zum Rentengesuch eingereicht hatte, forderte die IV-Stelle ihn am 2. August 2023 zur Stellungnahme auf und mahnte insbesondere die ärztlichen Berichte zur geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung an. Mit Schreiben vom 5. August 2023 teilte der Versicherte gegenüber der IV-Stelle mit, dass Dr. C.\_\_\_\_ neu vom Vorliegen einer manischen Depression ausgehe. Ein entsprechender Bericht wurde nicht beigelegt, woraufhin die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. August 2023 dem Versicherten mitteilte, dass aufgrund unzureichender Unterlagen die Eintretensprüfung immer noch offen sei und erst beim Vorliegen entsprechender medizinischer Unterlagen, insbesondere fachärztlicher Berichte, abgeschlossen werden könne. Im Sinne dessen wurde der Versicherte erneut aufgefordert, die bislang ärztlich erwähnten Diagnosen anhand medizinischen Berichte zu belegen.

D. Mit Eingabe an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherung (Kantonsgericht), vom 24. Juli 2023 beantragte der Versicherte zwischenzeitlich die umgehende

Beurteilung seines Rentenanspruchs und machte dabei erstmals eine Rechtsverzögerung geltend. Nachdem die IV-Stelle am 10. August 2023 beim Versicherten den nach wie vor ausstehenden ärztlichen Bericht angemahnt hatte, zog der Versicherte seine Rechtsverzögerungsbeschwerde zurück. In der Folge wurde das Verfahren mit Beschluss des Präsidenten vom 14. September 2023 als gegenstandslos abgeschrieben.

E. Mit Schreiben vom 10. September 2023 reichte der Hausarzt des Versicherten, Dr. C.\_\_\_\_, seinen Bericht ein, worauf die IV-Stelle auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beim behandelnden Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_ einen Bericht anforderte. Am 8. Dezember 2023 legte Dr. D.\_\_\_\_ den entsprechenden Kurzbericht vor, worauf die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ Ende Februar 2024 zum Schluss kam, dass von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne und daher auf das Leistungsge-such einzutreten sei.

F. Am 2. April 2024 reichte der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_, erneut eine Rechtsverzögerungsbeschwerde beim Kantonsgericht ein. Der Beschwerdeführer führte in seinem Begehren aus, dass ihm erneut Rentenleistungen ab Januar 2022 auszurichten seien. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass das Rentenbegehren nunmehr seit zwei Jahren geprüft werde, obwohl die erforderlichen fachärztlichen Diagnosen und Beurteilungen vorhanden seien. Schliesslich sei der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt seit sechs Jahren krankgeschrieben. Er könne nicht arbeiten und habe daher auch kein Einkommen. Vielmehr werde er finanziell zu 100 % von seinen Eltern unterstützt.

G. Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2024 schloss die IV-Stelle auf die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 22. Juli 2024 beantragte der Beschwerdeführer, es seien die Grundkrankheiten, namentlich die Tremore und die wiederkehrenden Angstzustände, sowie die Krankmeldungen des Hausarztes ins Gesamtbild der laufenden IV-Abklärungen miteinzubinden.

H. Im Rahmen der Rechtsverzögerungsbeschwerde ersuchte der Beschwerdeführer das Kantonsgericht um die unentgeltliche Prozessführung. Mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 wurde das Gesuch bewilligt und der Fall zur Beurteilung ans Gericht überwiesen.

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. 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. Das Kantonsgericht ist somit zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft örtlich und sachlich zuständig.

1.2 Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht kann gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 auch dann erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung erlässt. Diese Bestimmung betrifft Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2010, 9C\_24/2010, E. 2). Wird mit einer solchen Beschwerde ein Untätigbleiben der IV-Stelle im Zusammenhang mit einem invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch beanstandet, so ist – im Lichte der obigen Zuständigkeitsregeln – das Kantonsgericht zu deren Beurteilung örtlich und sachlich zuständig. Auf die gegen die IV-Stelle gerichtete Rechtsverzögerungsbeschwerde des Versicherten vom 2. April 2024 ist demnach einzutreten.

2. Gegenstand einer Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, insbesondere die Versicherungsleistungen, sondern einzig die Frage der Rechtsverzögerung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2012, 8C\_336/2012, E. 3 mit Hinweis). Rechtsverzögerung ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 56 N 24). Die Beschwerde vom 2. April 2024 ist mit dem Betreff «Wiederaufnahme Rechtsverzögerung gegen IV-Stelle Basel-Land» bezeichnet. Soweit der Beschwerdeführer eine rechtswidrige Verzögerung der Behandlung seines Leistungsgesuchs vom 6. Februar 2023 geltend macht, kann auf das Rechtsmittel eingetreten werden. Nicht eingetreten werden kann auf das materielle Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, es seien ihm ab Januar 2022 erneut Rentenleistungen auszurichten. Die erstinstanzliche materielle Beurteilung des gestellten Gesuchs fällt in die Zuständigkeit der IV-Stelle, so dass selbst bei einer Gutheissung der vorliegenden Beschwerde das Kantonsgericht darauf beschränkt ist, die IV-Stelle anzuweisen, unverzüglich die noch erforderlichen Abklärungen vorzunehmen, oder – falls es die Auffassung des Beschwerdeführers teilt, dass keine weiteren Abklärungen mehr erforderlich sind – unverzüglich über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle eine Rechtsverzögerung begangen hat.

3.1 Nach Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV) hat jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist. Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung). Für die Rechtsuchenden ist es dabei unerheblich, auf welche Gründe – beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände – die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist (SVR 2003 IV Nr. 14 E. 3.2). Entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht fristgerecht handelt (BGE 124 V 130 E. 4, 117 Ia 116 E. 3a). Bei der Feststellung einer unrechtmässigen Rechtsverzögerung geht es deshalb um die Würdigung objektiver Gegebenheiten. Eine solche liegt dann vor, wenn die Umstände, welche zur unangemessenen Verlängerung des Verfahrens führen, objektiv

nicht gerechtfertigt sind (BGE 103 V 195 E. 3c in fine; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) vom 24. Oktober 2002, I 57/02, E. 3.2). Ob sich die gegebene Verfahrensdauer mit dem dargelegten Anspruch von versicherten Personen auf Rechtsschutz innert angemessener Frist verträgt, ist im konkreten Einzelfall zu prüfen (BGE 119 Ib 325 E. 5b, 107 Ib 165, 103 V 195 E. 3c in fine). Massgeblich sind namentlich die Art des Verfahrens, die Schwierigkeit der Materie und das Verhalten der Beteiligten (BGE 130 I 312 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.2 Die Angemessenheit der Verfahrensdauer ist in jedem Fall nach den besonderen Umständen der Sache unter Berücksichtigung der genannten Kriterien zu beurteilen. Je umfangreicher, komplexer und komplizierter sich ein Fall gestaltet, desto längere Zeit darf seine Beurteilung in Anspruch nehmen. Unabhängig davon ist der Versicherungsträger jedoch verpflichtet, die Abklärungen voranzutreiben, ansonsten er sich einer Rechtsverzögerung schuldig macht. Sodann ist in Betracht zu ziehen, ob die Behörden oder die beschwerdeführende Partei durch ihr Verhalten zur Verfahrensverzögerung beigetragen haben (BGE 125 V 191 E. 2a, 119 Ib 325 E. 5b). Gewiss kommt in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die Raschheit der Entscheidung erhöhte Bedeutung zu, weil regelmässig über den Anspruch auf existenzsichernde Mittel zu entscheiden ist (KIESER, a.a.O., Art. 56 N 31). Der Anspruch auf ein zügiges Vorantreiben des Verfahrens steht im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren aber in einem gewissen Spannungsverhältnis zur Untersuchungspflicht der Verwaltung gemäss Art. 43 ATSG. Das Gebot des raschen Verfahrens hat dabei grundsätzlich keinen Vorrang vor dem Untersuchungsgrundsatz. Das Beschleunigungsgebot darf namentlich nicht zur Folge haben, dass der Sachverhalt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt untersucht und beurteilt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2013, 8C\_210/2013, E. 3.2.1).

3.3 Voraussetzung für eine Rechtsverzögerungsbeschwerde ist, dass die Rechtssuchenden zuvor ein Begehren auf Erlass einer Verfügung bei der zuständigen Behörde gestellt haben und ein Anspruch auf Erlass einer solchen Verfügung besteht (ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Auflage, Zürich 2013, Rz. 1306 f.; ANDRÉ MOSER/PETER UEBERSAX, *Prozessieren vor eidgenössischen Rekurskommissionen*, Basel und Frankfurt am Main 1998, Rz. 5.1 ff.).

4.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird materiell nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Masse 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 gemäss Art. 87 Abs. 3 i.V.m. 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 dabei über einen gewissen Spielraum. So hat sie insbesondere zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und ob an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

5. Aufgrund der vorliegenden Akten stellt sich der rechtserhebliche Sachverhalt wie folgt dar: Der Beschwerdeführer stellte mit Schreiben vom 30. Dezember 2022 ein Gesuch um Hilflosenentschädigung sowie mit Schreiben vom 6. Februar 2023 ein erneutes Rentengesuch. Die IV-Stelle wies am 9. Februar 2023 den Beschwerdeführer nach seiner Neuanschuldung auf den Umstand hin, dass er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft machen müsse. In der Folge reichte der Beschwerdeführer am 27. Februar 2023 ein Attest seines Hausarztes ein, worin lediglich bestätigt wird, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe, ohne eine Diagnose oder nähere Begründung zu nennen. Infolgedessen forderte die IV-Stelle noch gleichentags den Beschwerdeführer schriftlich auf, einen entsprechenden Arztbericht bis Ende März 2023 einzureichen. Mit Schreiben vom 14. März 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um eine Fristerstreckung, was ihm mit Schreiben vom 15. März 2023 bewilligt wurde. Das Verfahren betreffend Hilflosenentschädigung sistierte die IV-Stelle am 27. März 2023 nach einem Telefongespräch mit dem Vater des Beschwerdeführers vorläufig, da eine Abklärung vor Ort aufgrund des aggressiven Verhalten des Versicherten nicht möglich sei. Mit Schreiben vom 10. April 2023 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass sein Hausarzt ihn zur Behandlung in der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ angemeldet habe, worauf die IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Juni 2023 den Beschwerdeführer aufforderte, mitzuteilen, ob der Eintritt in die Psychiatrie inzwischen erfolgt sei. Nachdem der Beschwerdeführer auf dieses Schreiben nicht reagiert hatte, mahnte ihn die IV-Stelle am 2. August 2023 um eine Antwort und namentlich die ärztlichen Unterlagen zur gesundheitlichen Verschlechterung. Mit Schreiben vom 5. August 2023 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass zwar noch kein Eintritt erfolgt sei, der Hausarzt aber inzwischen eine manische Depression diagnostiziert habe. Ein entsprechender Bericht werde nachgereicht. Mit Schreiben vom 10. August 2023 ersuchte die IV-Stelle um die Einreichung dieses Berichts. Mit Schreiben vom 10. September 2023 führte der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_\_ aus, dass der dringende Verdacht auf eine bipolare Störung bestehe und dass eine psychiatrische Begutachtung angezeigt sei. Noch gleichentags leitete die IV-Stelle das Schreiben des Hausarztes an den RAD weiter. Am 23. November 2023 empfahl die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_\_ beim behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_\_ anzufragen, ob sich eine Änderung der bisherigen Diagnosen ergeben habe. Am 8. Dezember 2023 berichtete Dr. D.\_\_\_\_\_, dass er den Beschwerdeführer letztmals im Februar 2023 gesehen habe.

Damals habe er ein bisher nicht gesehenes maniformes Zustandsbild gezeigt, so dass die Verdachtsdiagnose einer bipolaren Störung oder einer substanzinduzierten Störung im Raum stehe, was erneute medizinische Abklärungen rechtfertigen würde. Am 13. Dezember 2023 leitete die IV-Stelle diesen Bericht an den RAD zur Beurteilung weiter. Die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 26. Februar 2024 aus, dass von einem veränderten Gesundheitszustand mit allfälliger Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Als weiteres Vorgehen schlug sie vor, beim Hausarzt einen IV-Arztbericht einzuholen sowie beim Beschwerdeführer anzufragen, ob und falls ja, bei wem er aktuell in psychiatrischer Behandlung stehe, und anschliessend über eine allfällige ergänzende Begutachtung zu entscheiden. Die entsprechenden Schreiben an den Beschwerdeführer und an den Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ wurden durch die IV-Stelle am 27. Februar 2024, also tags darauf verschickt. Am 6. März 2024 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass er von seinem Hausarzt psychiatrisch behandelt werde. Den hausärztlichen Bericht mahnte die IV-Stelle am 8. April 2024 an. Eine erneute Anmahnung des Berichts erfolgte am 6. Mai 2024. Am 14. Mai 2024 ging schliesslich der hausärztliche Bericht ein. Zwei Tage später leitete die IV-Stelle dessen Bericht wiederum an den RAD weiter. Auf entsprechenden Anfrage der IV-Stelle vom 8. Juli 2024 liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. Juli 2024 mitteilen, dass er zur stationären Behandlung in Y.\_\_\_\_ angemeldet sei. Mit Beurteilung vom 5. August 2024 empfahl die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_, das Ergebnis des Klinikaufenthaltes abzuwarten, bevor über allfällige ergänzende medizinische Abklärungen und berufliche Massnahmen entschieden werde. Noch gleichentags beschloss die IV-Stelle, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und dass der Rentenanspruch geprüft werde. Zu diesem Zweck stellte sie dem Beschwerdeführer das Anmeldeformular zu, mit der Bitte dieses ausgefüllt zu retournieren. Am 5. September 2024 mahnte die IV-Stelle die Retournierung des ausgefüllten Formulars an. Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle vom 3. September 2024 liess der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. September 2024 mitteilen, dass der Eintritt in die Psychiatrie noch nicht erfolgt sei. Mit Schreiben vom 26. September 2024 mahnte die IV-Stelle die Retournierung des ausgefüllten Formulars ein zweites Mal an, worauf der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Oktober 2024 anfragen liess, welche Unterlagen gemeint seien. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2024 beantwortete die IV-Stelle die Frage, worauf der Beschwerdeführer am 11. November 2024 der IV-Stelle mitteilte, dass sich seit der Erstanmeldung im Jahr 2017 nichts verändert habe. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2024 liess der Beschwerdeführer der IV-Stelle mitteilen, dass der Neurologe Dr. med. F.\_\_\_\_ eine Epilepsie festgestellt habe, worauf die IV-Stelle am 9. Dezember 2024 einen entsprechenden Bericht bei Dr. F.\_\_\_\_ anforderte. Am 16. Dezember 2024 verlangte die Praxis von Dr. F.\_\_\_\_ per E-Mail eine Einverständniserklärung des Beschwerdeführers, welche die IV-Stelle am 17. Dezember 2024 beim Beschwerdeführer anforderte. Am 27. Dezember 2024 reichte der Beschwerdeführer eine Kopie seiner Generalvollmacht ein, welche aber den Anforderungen nicht genügte, so dass die IV-Stelle dem Beschwerdeführer gleichentags ein entsprechendes Formular zustellte, welches er am 8. Januar 2025 retournierte. Gleichentags leitete die IV-Stelle die Vollmacht an Dr. F.\_\_\_\_ weiter, welcher seinen Bericht vom 27. November 2024 am 13. Januar 2025 an die IV-Stelle übermittelte.

6.1 Im vorliegenden Fall forderte der Beschwerdeführer die IV-Stelle mit Gesuch vom 6. Februar 2023 auf, Rentenleistungen ab dem 1. Januar 2022 auszurichten. Damit liegt grundsätzlich die Voraussetzung des ausdrücklichen Begehrens zum Verfügungserlass (vgl. dazu E. 3.3 hier- vor) vor. Entscheidwesentlich ist jedoch die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer

die für eine Neuanschuldung notwendige Änderung seines Gesundheitszustands glaubhaft machte bzw. wann die IV-Stelle die Neuanschuldung materiell überprüfen konnte. In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanschuldung 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 Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

6.2 Die IV-Stelle war bemüht die anspruchrelevanten Abklärungen voranzutreiben. So wurde der Beschwerdeführer von der IV-Stelle unmittelbar nach seiner Eingabe vom 6. Februar 2023 darauf hingewiesen, dass auf das Leistungsgesuch nur dann eingetreten werden könne, wenn er glaubhaft mache, dass sich sein Gesundheitszustand in einer anspruchrelevanten Weise verändert habe. Obwohl der Beschwerdeführer nach seinem Leistungsgesuch ein Attest seines Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ mit dem Vermerk «Wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands» einreichte, genügt dies den Beweisanforderungen für eine Eintretensprüfung nicht. Vielmehr wird im Fall einer Neuanschuldung nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. dazu E. 4.1 hiervor) für das Eintreten verlangt, dass die versicherte Person eine für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Beurteilung glaubhaft macht. Die Beurteilung, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, wird dadurch beantwortet, indem der vergangene und aktuelle Gesundheitszustand gegenübergestellt werden. Gegenstand des Beweises ist dementsprechend das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen zwischen denjenigen der befristeten Rente und denjenigen des neuen Rentengesuchs. Vor diesem Hintergrund hat die IV-Stelle den Beschwerdeführer schriftlich mehrfach aufgefordert, einen entsprechenden Arztbericht, zuletzt bis zum 31. März 2023, einzureichen.

6.3 Erst mit Schreiben vom 10. September 2023 führte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.\_\_\_\_, in seinem Bericht aus, dass der dringende Verdacht auf eine bipolare Störung bestehe und dass eine psychiatrische Begutachtung angezeigt sei. In der Folge ersuchte die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ beim behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ Auskunft darüber, ob sich eine Änderung der bisherigen Diagnosen ergeben habe. Dabei bestätigte er in seinem Kurzbericht vom 8. Dezember 2023, dass ein bisher nicht gesehenes maniformes Zustandsbild vorliege, wodurch die Verdachtsdiagnose einer bipolaren Störung oder einer substanzinduzierten Störung im Raum stehe, was erneute Abklärungen rechtfertige. In Anbetracht dessen, kam die RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ Ende Februar 2024 zum Schluss, dass von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden könne und daher auf das Leistungsgesuch im Sinne von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV einzutreten sei. Damit wurde erstmals die Voraussetzung einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands glaubhaft dargelegt. Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs war daher erst nach diesem Zeitpunkt möglich.

6.4 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers waren auch nach dem Eintreten auf das Rentengesuch weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Die leistungsansprechende Person ist gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG verpflichtet, bei der Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken und die notwendigen Auskünfte zu erteilen. Dieser Mitwirkungspflicht

Ist der Beschwerdeführer nur unzureichend nachgekommen. Eine leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes unterliegt dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2). Die Verschlechterung wird einerseits mit einer neuen psychiatrischen Diagnose und andererseits mit einer Epilepsie, also einer neurologischen Diagnose, begründet. In psychiatrischer Hinsicht liegt als fachärztliche Einschätzung einzig der Kurzbericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2023 vor. In diesem Bericht hat Dr. D. \_\_\_\_\_ ausgeführt, dass er den Beschwerdeführer letztmals im Februar 2023 gesehen habe. Im Hinblick auf die Verwertbarkeit des Berichts fällt auf, dass die Ausführungen bereits über ein Jahr alt sind und über einen Zustand berichten, der mehr als zwei Jahre zurückliegt. Ausserdem stellt der Bericht lediglich eine Verdachtsdiagnose dar und äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Schliesslich empfiehlt Dr. D. \_\_\_\_\_ selbst, weitere Abklärungen zu tätigen. Dasselbe gilt auch für die neurologische Beurteilung von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2024. Darin fehlt es an einer Beurteilung bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die einzige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stammt vom Hausarzt Dr. C. \_\_\_\_\_, der weder Facharzt für Psychiatrie noch für Neurologie ist, wonach keine ausreichende Grundlage zur Prüfung des Rentenanspruchs vorliegt. Angesichts dieser Umstände bedarf es für die materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs weiterer medizinischer Abklärungen.

7. Weiter ist zu prüfen, ob die IV-Stelle ihrer Verpflichtung, die entsprechenden Abklärungen voranzutreiben, nachgekommen ist oder ob eine Rechtsverzögerung vorliegt. Der Versicherungsträger ist verpflichtet, die notwendigen Abklärungen zügig voranzutreiben, da sie sich andernfalls einer formellen Rechtsverzögerung gemäss Art. 29 Abs. 1 BV schuldig macht. Eine Rechtsverzögerung liegt dann vor, wenn ein Entscheid nicht innert angemessener Frist erfolgt, wobei die Angemessenheit nach den konkreten Umständen des Einzelfalls zu beurteilen ist. In der Gerichtspraxis wurde bei einer Untätigkeit des Versicherungsträgers während über neun bzw. zwölf Monaten bis zur Vornahme des nächsten angezeigten Verfahrensschrittes eine Rechtsverzögerung bejaht (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 56 N 31, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer führt zutreffend aus, dass die Neuanschuldung inzwischen mehr als zwei Jahre zurückliegt. In dieser Zeit ist die IV-Stelle aber nie länger untätig geblieben. Vielmehr zeigte sie sich bemüht, die anspruchrelevanten Abklärungen voranzutreiben, indem sie den Beschwerdeführer auf die Eintretensvoraussetzungen hinwies. Ausserdem ist im vorliegenden Fall augenfällig, dass die IV-Stelle seit Eingang der Neuanschuldung jeweils innert weniger Tage, häufig auch gleichentags, die Anfragen des Beschwerdeführers beantwortete. Ihr ist insoweit zugutezuhalten, dass sie proaktiv den Versicherten zum Stand der Angelegenheit kontaktierte und versuchte, über den Beschwerdeführer an die für die Neuanschuldung notwendigen medizinischen Berichte zu gelangen. Bei Verfahrensschritten, die die Mitwirkung des Beschwerdeführers oder von behandelnden Ärzten erforderten, setzte die IV-Stelle jeweils Fristen bzw. mahnte bei Säumnis zeitnah. Verzögerungen, die durch Untätigkeit seitens der IV-Stelle verursacht wurden, sind aus dem rechtserheblichen Sachverhalt (E. 5) nicht zu entnehmen. Vielmehr sind die entstandenen Verzögerungen allesamt entweder vom Beschwerdeführer selbst oder von behandelnden Ärzten verursacht worden. Die Dauer des gesamten Verfahrens ist somit nicht unverhältnismässig, da sie massgeblich auf Verzögerungen zurückzuführen sind, die entweder in der Natur der Sache liegen oder vom Beschwerdeführer selbst verursacht wurden. Von einer Rechtsverzögerung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 BV kann vorliegend nicht ausgegangen werden, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist und infolgedessen, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 den ein unterdurchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens 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 sind. Dem Beschwerdeführer ist allerdings mit Verfügung vom 3. Oktober 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig der Gerichtskasse belastet.

8.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53 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 **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.