



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Januar 2014 (720 13 271 / 08)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach Rentenaufhebung / Beweismass des Glaubhaftmachens

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Vijitha Schniepper-Muthuthamby
-----------	--

Parteien	A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Monika Guth, Advokatin, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1957 geborene A.____ meldete sich am 9. September 1991 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und sprach A.____ mit Verfügung vom 31. August 1993 rückwirkend ab 1. Januar 1992 eine halbe und ab 1. April 1992 eine ganze Rente zu. Aufgrund eines Wohnsitzwechsels nach X.____ wurde sodann die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft zuständig (IV-Stelle). Nachdem die IV-Stelle am 19. Juni 2008 die sofortige Sistierung der Rentenzahlungen verfügte, leitete sie

von Amtes wegen eine Revision ein. Mit Verfügung vom 16. Juni 2009 hob die IV-Stelle aufgrund eines ermittelten IV-Grads von 13% die ganze Rente rückwirkend per 1. Januar 1999 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 6. Januar 2010 teilweise gut und bestätigte die Einstellung der Rente per 1. August 2009. Die rückwirkende Einstellung der Rente wurde zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen.

Mit Eingabe vom 13. März 2013 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle wies A.____ mit Schreiben vom 20. März 2013 darauf hin, dass mit seinem Leistungsbegehren keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden, und forderte ihn auf, weitere Unterlagen einzureichen, da andernfalls auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. In der Folge reichte der Hausarzt von A.____, Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, der IV-Stelle einen Bericht vom 28. März 2013 ein und am 11. April 2013 stellte er ihr zudem einen ärztlichen Bericht des Spitals C.____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. Februar 2013 zu. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme zu diesen Berichten eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 16. August 2013 auf das Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, A.____ habe in seinem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Monika Guth, am 18. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das neu gestellte Leistungsbegehren einzutreten und den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären. Zudem ersuchte er um die unentgeltliche Rechtspflege.

C. Mit Verfügung vom 19. September 2013 bewilligte das Kantonsgericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dr. Monika Guth.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. 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 des Versicherten vom 18. September 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanschuldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 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 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener 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 des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 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 des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte 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 Neuanschuldung 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 Nicht-eintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschul-

dung beiliegenden ärztlichen 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 des Bundesgerichts 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.1 Wie eingangs geschildert, hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Juni 2009 die laufende ganze Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 13% rückwirkend per 1. Januar 1999 auf. Die IV-Stelle stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf das Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 25. November 2008. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, klinisch nur mässig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernie LWK5/S1 ohne radikuläre oder peripherneurogene Läsion und differenzialdiagnostisch unspezifische Kreuzschmerzen diagnostiziert. Im Bereich des Rückens finde sich ein Status nach anamnestisch durchgemachter Diskushernie LWK5/S1, die aber aktuell keinerlei radikulären oder peripherneurogenen Läsionszeichen zeige. Aktuelle Röntgenaufnahmen und klinische Untersuchungen im Bereich des Achsenorgans würden nur mässig ausgeprägte pathologische Veränderungen zeigen. Es würden auch im Bereich des Bewegungsapparates deutliche Zeichen einer psychogenen Überlagerung bestehen. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte für adaptierte Tätigkeiten voll arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht sei eine eindeutige Verbesserung festzustellen. Psychiatrisch bestehe eine relativ bescheidene Problematik. Die neurotische Persönlichkeitsstörung sei nach wie vor vorhanden, die depressive Symptomatik sei aber nur leichtgradig und sie äussere sich in erster Linie in einer Verstimmung. Weiter zeige sich eine histrionische wie hypochondrische Komponente mit einem in den Untersuchungen zum Ausdruck kommenden demonstrativen Verhalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit war die IV-Stelle damals gestützt auf das erwähnte Gutachten vom 25. November 2008 sowie auf eine Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 2. Dezember 2008 zur Auffassung gelangt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Beurteilung im Jahr 1993 massgeblich verbessert habe und ihm seit dem Jahr 1999 eine adaptierte Tätigkeit, ohne schwere rückenbelastende Arbeiten in Zwangshaltung und dem repetitiven Heben und Halten von Lasten über 15 kg, vollumfänglich zumutbar sei. Das Kantonsgericht bestätigte mit Urteil vom 6. Januar 2010 die angefochtene Verfügung insofern, dass die IV-Stelle zu Recht auf die Schlussfolgerung des eingeholten Gutachtens der Gutachterstelle D.____ vom 25. November 2008 abgestellt habe, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm seit dem Jahr 1999 eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Das Kantonsgericht bestätigte deshalb die Einstellung der Rente per 1. August 2009. In Bezug auf die rückwirkende Aufhebung wies es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurück.

3.2 Im Zuge der Neuanmeldung vom 13. März 2013 reichte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, der IV-Stelle einen Bericht vom 28. März 2013 ein und stellte ihr nachträglich einen ambulanten Bericht des Spitals C.____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. Februar 2013 zu. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit diesen Berichten glaubhaft machen kann, dass sich sein Gesundheitszustand und – damit zusammenhängend – der Umfang der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 16. Juni 2009 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.3 Dr. B.____ hält in seinem Bericht vom 28. März 2013 fest, dass der Versicherte an zahlreichen gesundheitlichen Problemen leide. Im Bewegungsapparat würden ein Zervikalsyndrom, lumbalgiforme Schmerzen bei degenerativer Veränderung der LWS und Status nach Diskushernienoperation bestehen. Eine Supraspinatussehnenläsion verursache erhebliche Beschwerden in der linken Schulter. Im rechten Knie bestehe ein Status nach Hinterhornresektion rechts mit persistierenden Kniebeschwerden rechts. Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einem Irritable bowel syndrome, welches ihm hartnäckige Bauchbeschwerden verursache. Weiter würden psychosomatische Probleme mit Angstzuständen, eine chronisch depressive Entwicklung sowie eine arterielle Hypertonie bestehen. Insbesondere hätten die Beschwerden im Bewegungsapparat zugenommen und würden allein aus somatischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100% begründen. Ferner würde eine chronische depressive Entwicklung hinzukommen, welche allein aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 75% rechtfertige.

3.4 Im ambulanten Bericht des Spitals C.____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. Februar 2013 wird als Diagnose ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei paramedianer Diskushernie L5/S1 rechts mit hintergründiger Reizsymptomatik Wurzel S1 rechts festgehalten. Das Spital C.____ führt aus, dass es sich nach wie vor um einen chronifizierten Schmerzverlauf handle. Bei hintergründiger Radikulopathie sei von einer operativen Massnahme keine Verbesserung der Symptomatik zu erwarten. Das chronifizierte Schmerzproblem müsse interdisziplinär angegangen werden, weshalb eine Vorstellung in der Schmerzambulanz am Spital F.____ empfohlen werde.

3.5 Vergleicht man die Umschreibung der aktuellen medizinischen Situation durch Dr. B.____ sowie durch das Spital C.____ mit den ärztlichen Berichten, welche der Rentenaufhebung im Juni 2009 zu Grunde lagen, so zeigt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seither nicht verändert hat. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2013 zu Recht darauf hin, dass sowohl die Diagnosen wie auch die geklagten Beschwerden des Versicherten im Wesentlichen die gleichen geblieben sind, wie sie bereits im Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 25. November 2008 und im Arztbericht von Dr. B.____ vom 17. April 2008 aufgeführt wurden. Aus dem Schreiben von Dr. B.____ vom 28. März 2013 ergeben sich keine hinreichenden Hinweise auf eine rechtserhebliche psychische oder somatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Zudem legt der Hausarzt Dr. B.____ – wie die IV-Stelle zutreffend festgehalten hat – nicht nachvollziehbar dar bzw. begründet nicht annähernd, weshalb der Beschwerdeführer zu 100% bzw. 75% arbeitsunfähig sein sollte. Auch wird nicht ausgeführt, ob dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar ist oder nicht. Die Aussage des Spitals C.____ in seinem Bericht vom

27. Februar 2013, wonach es sich nach wie vor um einen chronifizierten Schmerzverlauf handle, bestätigt zusätzlich einen seit längerer Zeit bestehenden unveränderten Gesundheitszustand. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle beim Versicherten weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgeht. Dementsprechend ist die IV-Stelle zu Recht in der angefochtenen Verfügung zum Ergebnis gelangt, dass die Berichte von Dr. B.____ sowie des Spitals C.____ nicht geeignet sind, eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen.

3.6 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer im Übrigen aus dem Umstand, dass die IV-Stelle beim RAD eine kurze Stellungnahme (vom 26. April 2013) zum Bericht von Dr. B.____ sowie des Spitals C.____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 2.3 hiervor), 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.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 13. März 2013 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 16. August 2013 erhobene Beschwerde erweist sich somit 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- 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 19. September 2013 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 19. September 2013 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 (in der hier anwendbaren, bis Ende 2013 gültig gewesenen Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 29. Oktober 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 10 Minuten sowie Auslagen von Fr. 32.50 geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet allerdings auch Bemühungen von 30 Minuten sowie Auslagen von Fr. 2.50, die im Rahmen des Verwaltungs-

verfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung des Honorars für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Für die Festsetzung des Honorars können somit aus der Honorarnote vom 29. Oktober 2013 lediglich der für den Zeitraum nach dem 20. August 2013 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 5 Stunden und 40 Minuten, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 30.-- berücksichtigt werden. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'134.-- (5 Stunden und 40 Minuten à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- plus 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- 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. 1'134.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 26. März 2014 (Poststempel) beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 254/2014](#)) Beschwerde erhoben.