



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Dezember 2016 (720 16 325 / 334)

Invalidenversicherung

Die Versicherte hat keine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A.1 A.____ war zuletzt bis 5. Januar 2014 bei der B.____ (letzter Arbeitstag: 5. Januar 2012) angestellt. Am 25. Juni 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Entzündung und eine Zerrung der Bänder in der linken Schulter, welche ihren Ursprung in einem im Januar 2012 erlittenen Unfall hatten, erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) holte ein polydisziplinäres Gutachten bei der C.____ ein, welches am 13. Dezember 2013 erging. Gestützt auf die Ergebnisse in diesem Gutachten, wo-

nach die Versicherte sowohl in der angestammten wie auch in jeder anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Juni 2014 ab.

A.2 Nachdem sich die Versicherte am 19. Januar 2015 erneut bei der IV-Stelle angemeldet hatte, trat diese auf das Gesuch mit Verfügung vom 29. Mai 2015 nicht ein. Zur Begründung brachte sie vor, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargetan, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem Erlass der Verfügung vom 30. Juni 2014 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Es läge lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes vor.

A.3 Am 27. Februar 2016 ging bei der IV-Stelle ein vom 7. Dezember 2015 datiertes Schreiben des behandelnden Psychiaters der Versicherten ein. Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, teilte mit, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ trotz regelmässig durchgeführter Behandlung nicht mehr wesentlich gebessert habe. Sie sei daher aktuell nur fähig, eine Verweistätigkeit in einem 20%-Pensum zu erfüllen. Am 11. März 2016 ersuchte die Versicherte um eine Neubeurteilung. Die IV-Stelle nahm dieses Schreiben als Neuanmeldung entgegen und trat darauf mit Verfügung vom 26. August 2016 nicht ein.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Alex Hediger, am 26. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 26. August 2016 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf ihr Leistungsbegehren einzutreten und ihr Rentenleistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In der ergänzenden Beschwerdebeurteilung vom 6. Oktober 2016 liess sie ausführen, dass sie die relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E.____, FMH Allgemeinmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 13. Juni 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug der Beschwerdeführerin vom 11. März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zutreffend darauf hin, dass das Gericht im Rahmen des vorliegenden Prozesses keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs vornehmen kann, gehört eine solche doch weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Rechtsbegehren die Ausrichtung von Rentenleistungen beantragt, kann auf die Beschwerde daher nicht eingetreten werden. Der Antrag, die

angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf ihr Leistungsbegehren vom 11. März 2016 einzutreten, geht nicht über den Streitgegenstand des vorliegenden Prozesses hinaus. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde einzutreten.

3.1 Wurde ein Rentenanspruch einer versicherten Person wegen eines zu geringen IV-Grads 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 Rechtskraft der früheren Verfügung steht damit einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. 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 vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). 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). 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 Beweisforderungen 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 10. Juni 2014, 8C_746/2013, E. 2 mit Hinweisen, in: SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121). 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

3.3 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 Verwal-

tung 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 Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung 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 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).

3.4 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Vorliegend fand im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug vom 12. Juni 2012 eine umfassende Abklärung des Sachverhalts statt. Die IV-Stelle lehnte gestützt darauf mit Verfügung vom 30. Juni 2014 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0% ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 30. Juni 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 26. August 2016. Daran ändert die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2015 nichts, weil die IV-Stelle dieses Leistungsbegehren materiell nicht behandelte und nicht darauf eingetreten ist.

4.1 Die IV-Stelle stützte ihre rentenablehnende Verfügung vom 30. Juni 2014 auf das von ihr bei der C.____ eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2013, gemäss welchem keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten linken Seite, ein leichtgradiges muskuläres Zervikalsyndrom, ein Karpaltunnelsyndrom (CTS), ein Übergewicht mit BMI von 27 kg/m², ein Nikotinabusus und ein Status nach erosiver Antrumgastritis. In ihrer Gesamtbeurteilung kam die untersuchende Ärzteschaft der Fachdisziplinen Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie zum Schluss, dass die orthopädische Untersuchung eine freie Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule ergeben habe. Einzig bei der linken Schulter sei - unter Gegenspannung – keine freie Beweglichkeit festgestellt worden. In diesem Bereich hätten sich aber während der Untersuchung Inkonsistenzen ergeben. Die fehlende Atrophie der linken

oberen Extremität sowie die vermehrte Handbeschwielung seien mit der von der Versicherten angegebenen länger dauernden Schonung dieser Seite nicht vereinbar. Zusammenfassend wurde aus orthopädischer Sicht festgehalten, dass die beklagten, völlig diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht begründet werden könnten. Auch in neurologischer Hinsicht wurde eine unauffällige Trophik am linken Arm attestiert. Tinel-Zeichen und Phalen-Test seien auf der linken Seite positiv, die radikulären Provokationsmanöver negativ gewesen. Die aktive Rotation der Halswirbelsäule (HWS) sei nach links leichtgradig eingeschränkt und die paravertebrale Muskulatur links etwas gespannt gewesen. Ein MRI der HWS vom April 2012 sei bis auf beginnende Bandscheibendehydrationen normal gewesen. Aus neurologischer Sicht bestehe ein leichtes muskuläres Zervikalsyndrom links, wobei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik fehlen würden. Weiter lägen Hinweise für ein leichtgradiges CTS vor. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Kopfschmerzen entsprächen einer Migräne ohne Aura. Zusammenfassend könne aus neurologischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass das Ausmass der geklagten Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Es bestehe eine psychische Überlagerung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

4.2.1 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Im Arztbericht von Dr. D.____ vom 6. März 2015 wurde festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz weiterführender Therapie im Laufe der Zeit nur teilweise gebessert habe. Sie leide als Folge eines linksseitigen Schleudertraumas, das sie sich am 5. Januar 2012 zugezogen habe, an einem im Zeitverlauf chronifizierten Schmerzsyndrom (ICD10-F45.1). Eine zusätzliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Erkrankung bestehe nicht. Die anhaltenden Schmerzen im führenden linken Arm würden für die kurz vor der Geburt eines Sohnes stehende Beschwerdeführerin eine massive Einschränkung ihrer Lebensqualität bedeuten, weil sie praktisch nie schmerzfrei sei und der schwer psychisch kranke Mann ihr bei der Alltagsbewältigung nicht beistehen könne. Sie sei derzeit nur in der Lage, einer Verweistätigkeit in einem 20%-Pensum nachzugehen. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit, die vergleichbar sei mit ihrer Situation vor dem Unfall im Januar 2012, weise die Beschwerdeführerin mit grosser Sicherheit auch weiterhin nicht auf.

4.2.2 Am 7. Dezember 2015 und am 27. Februar 2016 wiederholte Dr. D.____ die vorstehend genannte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weiter hielt er fest, dass sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich (auch) nicht gebessert hat. Die Beschwerdeführerin sei nach der Geburt ihres Sohnes infolge massiven Blutverlusts in eine lebensbedrohliche Situation gekommen und habe während Tagen auf der Intensivstation behandelt werden müssen. Dies habe sie zusätzlich traumatisiert und die Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm weiter verstärkt. Obwohl sich der Sohn gesund entwickle, sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, positive Gefühle zu empfinden. Sie sei in einem angespannten, ängstlich gefärbten nervösen Zustand. Ihr Schlaf bleibe oberflächlich, gestört durch wiederholt auftretende Albträume. Es

bestehe aber (weiterhin) keine zusätzliche, die Arbeitsfähigkeit weiter einschränkende psychiatrische Erkrankung.

5.1 Aufgrund der im Rahmen der Neuanmeldung am 11. März 2016 eingereichten Berichte kann keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Ablehnung des Leistungsgesuchs vom 12. Juni 2012 festgestellt werden. Wie oben (vgl. E. 3.2 hiervor) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV zwar, 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. Solche Anhaltspunkte liegen vorliegend aufgrund der neu aufgelegten medizinischen Unterlagen jedoch nicht vor. Zunächst erscheint es fraglich, ob sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren auf den Bericht von Dr. D.____ vom 6. März 2015 berufen kann, nachdem dieser bereits bei der Neuanmeldung vom 19. Januar 2015 berücksichtigt worden ist. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, denn auch den Ausführungen von Dr. D.____ vom 7. Dezember 2015, welche er am 27. Februar 2016 wiederholte, ist keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Begutachtung bei der C.____ vom 12. Dezember 2013 zu entnehmen. Gleich wie dort diagnostizierte auch Dr. D.____ keine depressive Störung. Er führte einzig aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht mehr (wohl im Vergleich zum Bericht vom 6. März 2015) wesentlich verbessert habe. Dies ist aufgrund der weiteren Schilderungen nachvollziehbar. Zwar haben die Umstände der Geburt des Sohnes die Beschwerdeführerin belastet. Daraus leitete selbst Dr. D.____ keine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab, denn er bestätigte in den Berichten vom 7. Dezember 2015 und 27. Februar 2016, dass keine die Arbeitsfähigkeit weiter einschränkende psychiatrische Diagnose gestellt werden könne. Er berichtete lediglich über die bekannten Schmerzen sowie über einen angespannten, ängstlich gefärbten nervösen Zustand. Auch aus dem Schlussbericht des F.____ vom 7. Januar 2016, wo die Beschwerdeführerin ab 25. Oktober 2015 an einer arbeitsmarktlichen Massnahme der Arbeitslosenkasse teilgenommen hat und welchem zu entnehmen ist, dass sie lediglich eine Leistungsfähigkeit von 20% aufgewiesen habe, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. So gibt der Bericht im Wesentlichen nur die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wieder, weshalb ihm betreffend die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit kein Beweiswert zukommt. Weiter handelt es sich dabei nicht um eine im Auftrag der IV durchgeführte berufliche Abklärung, welche aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht Aufschluss über die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin geben würde, sondern um einen durch die Arbeitslosenkasse vermittelten befristeten Arbeitseinsatz. Den medizinischen Berichten ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung aufweise und sich keine Arbeit vorstellen könne, die für sie noch möglich wäre (vgl. Gutachten der C.____ vom 13. Dezember 2013). Dieser Aspekt dürfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihren Einsatz im F.____ beeinflusst haben. Aus diesem Grund gelingt es ihr auch unter Bezugnahme auf den Bericht des F.____ nicht, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen. Bei dieser Ausgangslage und einer Zeitspanne von knapp zwei Jahren zwischen den beiden zu vergleichenden Sachverhalten durfte es die IV-Stelle dabei bewenden lassen, die neu vorgelegten Arztberichte lediglich einer internen Prüfung durch den Psychiater des RAD zuzuführen.

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten vom März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. August 2016 erhobene Beschwerde erweist sich - soweit darauf eingetreten werden kann - als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. 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. 800.-- 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. Diese werden mit dem bereits geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird - soweit darauf eingetreten werden kann - abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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