



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

**vom 25. September 2014 (720 14 42)**

---

**Invalidenversicherung**

**Neuanmeldung, analoge Anwendung der bei einem Revisionsfall geltenden Regeln; keine Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung zur Prüfung des Vorliegens einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen**

---

Besetzung                      Vorsitzende Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann

---

Parteien                      A.\_\_\_\_, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

---

Betreff                      IV-Rente

A.        Die am 5. Februar 1963 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich mit Gesuch vom 14. Oktober 2002 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Sie verwies dabei auf einen Darmverschluss, eine Toxoplasmose, Arthrose, Rheuma, ein Schleudertrauma (her-  
vorgerufen durch einen Unfall), eine Handgelenks-Operation, psychische Probleme und Bron-  
chitis, bestehend seit mehreren Jahren. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die

IV-Stelle einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 22. Februar 2007 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 30% ab. Die Abklärungen der IV-Stelle ergaben, dass die Ausübung einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeit im Umfang von 70% zumutbar war. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Gerichtsentscheid vom 22. Februar 2008 ab. Mit Urteil vom 15. September 2008 schützte das Bundesgericht den Entscheid des Kantonsgerichtes.

B. Mit Gesuch vom 21. Februar 2011 meldete sich A.\_\_\_\_ aufgrund von chronischen Nackenschmerzen mit Schwindelanfällen, Übelkeit, Nervenwurzeinklemmungen, Arthrose und Bandscheibenvorfall, bestehend seit 2004, erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft an. Zwecks Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse veranlasste die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten bei Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, welches am 10. April 2012 erstellt wurde und ein chronisches, überwiegend tendomyotisches cervicothoracovertebrales Schmerzsyndrom mit cervicocephaler Komponente sowie unspezifischem Schwindel (ICD-10 M 53.9) festhielt. Dabei wurde eine 20%ige Leistungseinschränkung attestiert, bedingt durch den Umstand, dass A.\_\_\_\_ bei einer Vollzeitbeschäftigung auf das Durchführen von Pausen und Erholungsphasen angewiesen sei. Auf Empfehlung von Dr. B.\_\_\_\_ sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) holte die IV-Stelle in der Folge bei der asim (Academy of Swiss Insurance Medicine) ein bidisziplinäres Gutachten (neurologisch und HNO) ein, welches am 30. Januar 2013 erstellt wurde und von einer vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ohne spezifische Anforderungen an das Gleichgewichtssystem ausging. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Januar 2014 das Rentengesuch von A.\_\_\_\_ bei einem IV-Grad von 34%, nach wie vor ausgehend von einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang von 70%, ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 6. Februar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht. Es wurde beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die IV-Stelle zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; dies unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung für die ordentlichen und ausserordentlichen Kosten mit Advokat Roman Felix zu bewilligen.

D. Die IV-Stelle liess sich mit Eingabe vom 19. März 2014 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 27. März 2014 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Roman Felix als Rechtsvertreter.

F. In ihrer Replik vom 28. Mai 2014 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Anträgen fest. Am 17. Juni 2014 reichte sie eine ergänzende Stellungnahme sowie einen weiteren Spitalbericht ein. Die IV-Stelle reichte ihre Duplik am 21. Juli 2014 ein und schloss weiterhin auf 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 die Verfügung der IV-Stelle vom 24. Juni 2013, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 ist einzutreten.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität kann Folge von Geburtsbrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959).

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist nach Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene, diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine

halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung sind die bei einem Revisionsfall geltenden Regeln bei einer Neuanschuldung dabei analog anzuwenden (BGE 117 V 198 E. 3a). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 122 V 108, BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

2.6 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf die Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich

welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

2.7 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.8 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

2.9 Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die MEDAS im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabepattform SuisseMed@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (vgl. SuisseMed@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen = Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand 21. August 2012; <http://www.suissemedap.ch>). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten dagegen werden die Aufträge nicht nach diesem System vergeben.

Damit ist der Kreis der in Frage kommenden Sachverständigen hier weitaus grösser (z.B. Universitätskliniken, frei praktizierende Ärzte und Gutachter; BGE 137 V 210 E. 3.1.1).

2.10 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. Nach neuester Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 9C\_207/2012 E.3.2) lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein (zur Interdisziplinarität der Begutachtung vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4) noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen.

3. Die IV-Stelle trat ohne weiteres auf die Neu anmeldung ein, nahm in der Folge Abklärungen vor und verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 6. Januar 2014. Gemäss den vorstehenden rechtlichen Erwägungen ist daher bei der Beurteilung des Rentenanspruchs analog zur Rentenrevision zu prüfen, ob seit Erlass der früheren Verfügung vom 22. Februar 2007 eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, einen Rentenanspruch zu begründen.

4.1 Die Beschwerdeführerin vertritt die Ansicht, die von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen medizinischen Abklärungen würden nicht genügen, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilen zu können. Sie macht geltend, es hätte eine polydisziplinäre Untersuchung unter Einbezug einer psychiatrischen Fachperson erfolgen müssen.

4.2 Die IV-Stelle stützt sich in ihrer Verfügung vom 6. Januar 2014 auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. April 2012 sowie auf das bidisziplinäre Gutachten der asim (neurologisch und HNO) vom 30. Januar 2013. Beide Gutachten sind in Bezug auf die untersuchten Gebiete umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, sind grundsätzlich einleuchtend in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Den genannten Gutachten ist demnach voller Beweiswert zuzusprechen, was von den Parteien im Übrigen auch nicht in Frage gestellt wird.

4.3 In der rentenablehnenden Verfügung vom 22. Februar 2007 stützte sich die IV-Stelle auf ein polydisziplinäres Gutachten des ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH) vom 3. Mai 2006. Aus rheumatologischer Sicht ergab sich zum damaligen Zeitpunkt keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Hingegen wurde der Beschwerdeführerin eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert, resultierend aus der psychiatrischen Diagnose.

4.3.1 Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdegegnerin kein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Jedoch wurde ein solches am 17. August 2011 von Dr. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag des Krankentaggeld-Versicherers „Nationale Suisse“ erstellt. In seiner Expertise führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass aus psychiatrischer Hinsicht keine behinderungsrelevante Diagnose zu stellen sei. Er wies in seiner Beurteilung darauf hin, dass die Beschwerdeführerin jegliche psychische Beschwerden verneine und dass sie grundsätzlich ein fröhlicher Mensch sei. Sie aktiviere sich verschiedentlich, gehe Interessen nach, pflege soziale Kontakte und verrichte soweit als möglich die Haushaltarbeiten. In der Untersuchung habe sich eine redegewandte Explorandin gefunden, die ansonsten pathologisch völlig unauffällig gewesen sei.

4.3.2 Die psychiatrische Untersuchung im polydisziplinären Gutachten des ABI vom 3. Mai 2006 wurde ebenfalls durch Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommen. Darüber hinaus wurde die Beschwerdeführerin in einem weiteren polydisziplinären Gutachten des ABI, welches vom 18. Dezember 2003 datiert, bereits erstmalig von Dr. C.\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 3. Mai 2006 stellte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnosen einer psychoneurotischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer Agoraphobie (ICD-10 F40.0). Diese Diagnosen führten, wie bereits erwähnt, zur Bescheinigung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin rügt, der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. August 2011 beruhe nicht auf umfassender Aktenkenntnis. Dr. C.\_\_\_\_ sei sich nicht einmal bewusst gewesen, dass er die Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 und 2006 bereits gutachterlich untersucht hatte. In der Tat erwähnt Dr. C.\_\_\_\_ die früher von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sowie die somatoforme Schmerzstörung im Bericht vom 17. August 2011 nicht mehr, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass er sich der vorgängigen Untersuchungen nicht mehr bewusst war. Zu diesem Schluss kommt auch die RAD-Ärztin Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 10. März 2014. Gleichwohl kann dem daraus gezogenen Schluss der Beschwerdeführerin, wonach der Bericht vom 17. August 2011 deshalb auf keinen Fall geeignet sei, als Grundlage für die Beurteilung einer Invalidität zu dienen, nicht gefolgt werden. Obwohl das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. August 2011 nicht auf umfassender Aktenkenntnis beruht, so liegen trotzdem klare Hinweise vor, dass sich die psychische Situation der Beschwerdeführerin merklich verbessert hat. Das Gutachten zeichnet das Bild

einer selbstständigen und mitunter auch fröhlichen Frau, die in problemlosen Familienverhältnissen lebt und diverse soziale Kontakte pflegt. Weil das Gutachten vom selben Psychiater erstellt wurde, welcher früher eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hatte, liegt es nahe, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin tatsächlich gebessert hat. Eine Verzerrung durch die Untersuchung verschiedener Gutachter scheidet in jedem Fall aus. Zum Zeitpunkt der Untersuchung bestanden keine Zweifel am psychischen Wohlbefinden der Beschwerdeführerin. Im Weiteren fällt auf, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Gesuch vom 24. Februar 2011 keine psychischen Leiden geltend machte. Erst mit Telefonanruf vom 20. August 2011 erkundigte sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin, ob auch ein psychiatrisches Gutachten erforderlich sei. Hätte die Beschwerdegegnerin noch immer ein psychisches Leiden zu beklagen, so hätte sie dieses im erneuten Gesuch erwähnt. Demgegenüber nannte sie nämlich bei ihrer erstmaligen Anmeldung vom 22. Oktober 2002 noch explizit psychische Gründe.

4.3.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen von psychischen Beschwerden bei der Beschwerdeführerin vorliegen, geschweige denn für die Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 22. Februar 2007. Indem die Beschwerdeführerin geltend macht, es hätte ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss einer psychiatrischen Begutachtung eingeleitet werden müssen, verkennt sie, dass es sich bei ihrem Gesuch um eine Neuanschuldung und nicht um eine administrative Erstbegutachtung handelt. Während bei einer administrativen Erstbegutachtung das Einholen eines polydisziplinären Gutachtens den Regelfall darstellt, geht es bei einer Neuanschuldung lediglich darum zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Ein Abweichen vom Grundsatz einer polydisziplinären Begutachtung kann daher im Zuge einer Neuanschuldung durchaus legitim sein, sofern, wie vorliegend, bereits genügend Informationen bestehen, um eine Änderung bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausschliessen zu können. Die Beschwerdegegnerin hatte damit im Rahmen der vorliegenden Neuanschuldung keinen Anlass, weitere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen resp. ein polydisziplinäres Gutachten unter Einschluss eines psychiatrischen Gutachtens in Auftrag zu geben.

4.4 Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_\_ habe in seinem rheumatologischen Gutachten noch nicht beurteilen können, wie sich ihre Knieproblematik bis zum Erlass der strittigen Verfügung entwickelt habe. Da am 11. September 2013 eine Operation am linken Knie stattfand, hätte die Beschwerdegegnerin deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abklären müssen, so die Beschwerdeführerin. Diesbezüglich ist der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 30. Oktober 2013 beizupflichten: Die Beschwerdeführerin erlitt beim Treppensteigen eine Schädigung des Innenmeniskus des linken Knies und liess den beschädigten Teil des verletzten Meniskus operativ entfernen. Dieser Vorgang ist als interkurrentes Geschehen zu qualifizieren, da dieses durch die Operation als behandelt zu gelten hat. Es lässt sich keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ableiten. Indem die Beschwerdeführerin geltend macht, die Operation habe nicht zu einer wesentlichen Verbesserung geführt, lässt sie ausser Acht, dass im Rah-

men der zu prüfenden Neuansmeldung das Vorliegen massgeblich weiter einschränkender Verschlechterungen des Gesundheitszustandes ausgewiesen werden müssen, um einen möglichen Rentenanspruch zu begründen.

5. Während sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung vom 22. Februar 2007 verbessert hat, ist aus rheumatologischer Sicht im gleichen Zeitraum eine Verschlechterung eingetreten. Dr. B.\_\_\_\_ bescheinigte in seinem Gutachten vom 10. April 2012 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, wohingegen das Gutachten des ABI vom 3. Mai 2006 aus rheumatologischer Sicht noch keine Einschränkung attestierte. Die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 30% resultierte einzig aus dem damaligen psychischen Leiden der Beschwerdeführerin. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zwar (weiterhin) gesundheitliche Beeinträchtigungen hinnehmen muss, eine die Arbeitsfähigkeit massgeblich weiter einschränkende Verschlechterung des Gesundheitszustandes jedoch nicht ausgewiesen ist. Demgemäss erübrigen sich weitere Ausführungen zum Einkommensvergleich sowie zum Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

6. Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. B.\_\_\_\_ gehe in seinem Gutachten vom 10. April 2012 ab Dezember 2010 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus, weshalb ab Juni 2011 bis mindestens Ende Mai 2012 ein Rentenanspruch bestehe. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist indes generell schwierig. Dr. B.\_\_\_\_ führt in seinem Gutachten aus, bezüglich Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sei diese retrospektiv aus gutachterlicher Sicht schwierig zu definieren, jedoch könne hierbei auf die zur Verfügung stehenden Akten abgestützt werden, wonach ab Zeitpunkt der Behandlung durch die Orthopädie des Kantonsspitals, entsprechend Dezember 2010, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben dürfte. Die von Dr. B.\_\_\_\_ gewählten Formulierungen weisen darauf hin, dass seine Einschätzung mit Vorsicht zu würdigen ist. Darüber hinaus stützt er sich wiederum offenbar auf einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ (Kantonsspital) vom 18. April 2011, wonach der Beschwerdeführerin wechselbelastende Tätigkeiten „initial z.B. 50% über den ganzen Tag verteilt mit später Versuch einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit“ zumutbar seien. Dr. E.\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2012 fest, dass die Verfügung vom 22. Februar 2007 der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Verweistätigkeit von 70% bescheinigt habe und weiterhin Gültigkeit habe. Die eher vage, retrospektive Neueinschätzung aus rheumatologischer Sicht führe deshalb nicht zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit, da bereits die im ABI-Gutachten vom 3. Mai 2006 bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einzig aufgrund von vermehrtem Pausenbedarf attestiert worden sei. Diese Ansicht verdient Zustimmung, womit mangels ausgewiesener massgeblich einschränkender Verschlechterung des Gesundheitszustands ein Rentenanspruch für den geltend gemachten Zeitraum ausser Betracht fällt.

7.1 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte gestützt auf Art. 72<sup>bis</sup> IVV ein polydisziplinäres Gutachten nach dem Zufallsprinzip in Auftrag geben müssen. Diese Bestimmung sei am 1. März 2012 in Kraft getreten. Zwar sei der Rheumatologe

Dr. B.\_\_\_\_ im Januar 2012 mit der Begutachtung beauftragt worden, erst nach Inkrafttreten der erwähnten Verordnungsbestimmung sei jedoch ein bidisziplinäres Gutachten bei der asim in Auftrag gegeben worden. Korrekterweise, so die Beschwerdeführerin, hätte die Gutachtensvergabe unter nochmaligem Einbezug einer rheumatologischen Untersuchung erfolgen müssen, da insgesamt Abklärungen in mindestens drei Fachdisziplinen nötig gewesen seien. Die gewählte Vorgehensweise verletze Art. 72<sup>bis</sup> IVV.

7.2 Es kann offen gelassen werden, ob die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, ein polydisziplinäres Gutachten unter nochmaligem Einbezug einer rheumatologischen Untersuchung einzuholen, zumal die zusätzlichen Untersuchungen in den Fachdisziplinen Neurologie und HNO überhaupt erst im Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ angeregt werden. Da die Beschwerdegegnerin das rheumatologische Gutachten bei Dr. B.\_\_\_\_ bereits im Januar 2012 in Auftrag gegeben hat, Art. 72<sup>bis</sup> IVV demgegenüber erst am 1. März 2012 in Kraft getreten ist, findet diese Bestimmung vorliegend gar keine Anwendung.

7.3 Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sie vor der Vergabe der Gutachtensaufträge (neurologisch und HNO) nicht angehört worden sei, läuft ins Leere. Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 16. August 2012 das rechtliche Gehör gewährt.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist und die Beschwerde abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 27. März 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. März 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine 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. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 12. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12.6 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 67.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'793.95 (12.6 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 67.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Die Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin 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 dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'793.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.