



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

**vom 28. November 2019 (720 19 82 / 298)**

---

**Invalidenversicherung**

**Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug nicht glaubhaft dargetan.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1974 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 15. November 2013 unter Hinweis auf einen Autounfall vom 5. Juli 2013 und ein dabei erlittenes Schleudertrauma erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 den Rentenanspruch der Versicherten unter Hinweis auf einen IV-

Grad von 20% ab. Eine hiergegen erhobene Beschwerde der Versicherten wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 29. Juni 2017 ab, soweit darauf einzutreten war. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B. Am 14. November 2017 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 29. Juni 2017 insbesondere in psychischer Hinsicht verschlechtert habe. Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2018 stellte die IV-Stelle das Nichteintreten auf das neue Leistungsgesuch in Aussicht, weil trotz wiederholter Aufforderungen keine medizinischen Unterlagen eingereicht worden waren. Hiergegen erhob die Versicherte am 21. November 2018 unter Hinweis auf einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin vom 22. Oktober 2018 Einwand. Mit Verfügung vom 6. Februar 2019 hielt die IV-Stelle an ihrem Nichteintretensentscheid mit der Begründung fest, dass keine dauerhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sei.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 11. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf ihr Leistungsgesuch vom 14. November 2018 einzutreten. Gestützt auf den Arztbericht ihrer behandelnden Psychiaterin vom 22. Oktober 2018 brachte sie im Wesentlichen vor, dass die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse in Form einer schizoaffektiven Störung zumindest glaubhaft dargelegt worden sei.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 12. April 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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 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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 11. März 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 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 in Verbindung mit 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).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Eine Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt vielmehr, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands 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 (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C\_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. insbesondere bezüglich der Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuansmeldung beigelegten Unterlagen zu wenig substantiiert sind und sich eine erneute Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle nur dann zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten, wenn den bereits eingereichten Unterlagen konkrete Hinweise entnommen werden können, dass möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegen könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 8C\_244/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

2.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen

Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 22. Dezember 2016 geführt hat. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, beurteilt sich demnach durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Dezember 2016 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019.

3.1 In ihrer einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung vom 22. Dezember 2016 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Verwaltungsgutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie vom 24. April 2016, und von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie vom 5. Mai 2016. Während der rheumatologische Gutachter in seiner Beurteilung zum Schluss gekommen war, dass keine organisch bedingten Anhaltspunkte für die diffus beklagten Beschwerden beständen, hatte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Teilgutachten vom 5. Mai 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten histrionische Persönlichkeitszüge und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestanden (IV-Dok 101 und 102).

Der Befunderhebung von Dr. C.\_\_\_\_ zufolge hätten die Schilderungen der Explorandin etwas Dramatisches, zum Teil auch etwas Theatralisches an sich gehabt. Sie habe etwas müde gewirkt, sei teilweise aber auch hellwach gewesen. Insgesamt sei ihr Verhalten inkonstant gewesen. Sie habe sich vage ausgedrückt. Während der ganzen Untersuchung habe sie Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt und habe Mühe gehabt, auf die gestellten Fragen einzugehen. Anhaltspunkte für illusionäre Verkennungen, akustische, optische oder sonstige Halluzinationen hätten jedoch keine bestanden. Der psychiatrischen Beurteilung im Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2016 ist zu entnehmen, dass eine etwas auffällige, theatralisch anmutende Beschwerdeschilderung im Vordergrund gestanden war. So habe die Explorandin zwar über starke Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich geklagt, sei aber nicht in therapeutischer Behandlung gestanden und habe nur selten Schmerzmittel eingenommen. Sie sei im Verlaufe der Untersuchung nie mehr auf die anfangs geschilderten Schmerzen zurückgekommen, habe beispielsweise auch nie berichtet, dass sie im Alltag durch Schmerzen eingeschränkt sei. Ihre Angaben seien schwierig einzuordnen gewesen. Auffallend sei auch eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Beobachtungen gewesen, die in der Klinik D.\_\_\_\_ gemacht worden seien, und der subjektiven Beschwerdeschilderung der Explorandin. Auch der behandelnde Psychiater hätte zuvor bereits den Verdacht auf eine Aggravation erwähnt. Es seien histrionische Persönlichkeitszüge feststellbar, hingegen keine schwere depressive Störung diagnostizierbar gewesen. Die Explorandin sei in der Lage gewesen, sich selbst zu versorgen. Zwischen den Schilderungen der Explorandin und den von aussen festgestellten Beobachtungen im Rahmen des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik seien wesentliche Diskrepanzen vorhanden gewesen. Da auch in der psychiatrischen Exploration wesentliche Diskrepanzen vorgelegen hätten, sei es schwierig, zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Es hätten sich keine Hinweise auf schwere und langanhaltende depressive Episoden finden lassen. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung sei die Explorandin leicht

depressiv gewesen. Es seien zahlreiche Diskrepanzen aufgefallen. So habe sie einfachste Rechenaufgaben nicht lösen können, obwohl sie nie ein Schädelhirntrauma erlitten habe und nicht schwer depressiv gewesen sei. Ihre Angaben seien vage und diffus geblieben, ihre Beschwerdeschilderung hingegen sei dramatisch ausgefallen. Es hätten Hinweise auf eine Aggravation bestanden. Die gezeigten kognitiven Einschränkungen seien durch eine psychiatrische Störung nicht erklärbar gewesen. Die Explorandin habe mit ihren somatischen, psychischen und kognitiven Einschränkungen ihre Umgebung davon zu überzeugen versucht, dass sie schwer krank sei und nicht arbeiten könne. Dies könne zu einem aggraviorischen Verhalten beitragen. Die im Haushalt festgestellte Einschränkung von 4,4% habe sich mit den erhobenen Befunden gedeckt, wonach die Einschränkungen nur gering ausgeprägt gewesen seien. Der Umstand, dass die Explorandin keine Arbeit habe und ihre Zukunft ungewiss sei, könne dazu beitragen, dass sie ihren Beschwerden mehr Bedeutung zumesse, als es den Befunden entspreche. Sie erfahre eine gute Unterstützung durch ihre Familie. Im Gegensatz zu ihren Angaben habe sie das verordnete Neuroleptikum nur unregelmässig eingenommen, was zuvor schon durch ihren behandelnden Psychiater festgestellt worden sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits seit der erstmaligen stationären Hospitalisierung sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden habe. Das psychiatrische Teilgutachten gelte als Gesamtbeurteilung (IV-Dok 102).

3.2 Die von der Versicherten gegen die rentenablehnende Verfügung vom 22. Dezember 2016 erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 29. Juni 2017 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Das Gericht gelangte damals zum Ergebnis, dass die IV-Stelle bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ abgestellt habe. Insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ habe ein schlüssiges und kongruentes Bild betreffend die gesundheitliche Verfassung der Versicherten ergeben und sei zu nachvollziehbaren Schlussfolgerungen gekommen. Die Versicherte habe lediglich an einer leichtgradigen depressiven Episode gelitten. In Bezug auf die von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei zufolge überwiegender Anhaltspunkte auf eine Aggravation davon auszugehen, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben sei (IV-Dok 146).

3.3 Zusammen mit ihrem Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 16. Oktober 2018 reichte die Versicherte einen Arztbericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Oktober 2018 ein. Daraus geht hervor, dass sie sich seit dem 19. August 2013 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde. Seit einem Auffahrunfall im Frühsommer 2013 zeige sie eine ausgeprägte depressive Symptomatik und leide unter persistierenden Schmerzen. Aufgrund ihrer anfänglich stark ausgeprägten dissoziativen Symptome, gelegentlicher Halluzinationen, vor allem wegen einer andauernden Reizüberflutung und einer teilweise stark ausgeprägten Reizbarkeit sei abgeklärt worden, ob auch eine Störung aus dem Formenbereich der Schizophrenie vorliege. Eine solche Diagnose habe während der stationären Aufenthalte zwar nicht bestätigt werden können, allerdings habe sich die Versicherte während der gesamten Dauer unter Medikation befunden. Im Sommer 2018 habe sich die Patientin gegen den ärztlichen Rat entschlossen, alle Medikamente abzusetzen. In der

Folge habe sich die depressive Symptomatik deutlich verstärkt. Zudem seien verstärkte Konzentrationsstörungen und formale Denkstörungen aufgetreten, und die Versicherte habe an akustischen und optischen Halluzinationen sowie an einem Fremdbeeinflussungserleben zu leiden begonnen. Nach kurzfristiger Einnahme von Lorazepam und dem Neuaufbau der bisherigen Medikation sei die Symptomatik wieder deutlich zurückgegangen. Aufgrund der Exazerbation der Symptomatik erachte man jedoch die Verdachtsdiagnose einer schizoaffektiven Störung bestätigt. Die gesundheitliche Situation der Versicherten habe sich daher wesentlich verändert (IV-Dok 170).

3.4 In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2018 hielt der regional-ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) fest, dass eine markante und dauerhafte Änderung der medizinischen Beschwerden und Befunde nicht nachvollzogen werden könne. Eine vorübergehende Verschlechterung sei nachvollziehbar, nachdem die Versicherte während den Ferien alle Medikamente abgesetzt habe. Ebenso nachvollziehbar sei es aber, dass ihre Krankheitssymptome nach dem Neuaufbau der vorherigen Medikation wieder deutlich zurückgegangen seien. Anhand der vorliegenden Akten sei ersichtlich, dass sie auch unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes keineswegs ihrer Krankheit willenlos ausgeliefert oder ihrer Willens- und Urteilskraft oder der Handlungsfähigkeit beraubt sei. Aus medizinischer Sicht sei es ihr zumutbar, die dargebotene medizinisch-therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich umfassend an die ärztlichen Empfehlungen zu halten, wie sie dies auch nach der vorübergehenden Dekompensation getan habe, nachdem sie ihre Medikamente abgesetzt habe. Die Verdachtsdiagnose einer schizoaffektiven Störung sei bereits in der Vergangenheit erhoben, anlässlich der vergangenen Hospitalisationen jedoch weder beobachtet noch bestätigt worden. Auch aktuell würden keine entsprechenden diagnostischen Kriterien oder Befunde beschrieben. Sowohl die Symptombdauer als auch die Symptomausprägung würden die ICD-10-Kriterien nicht erfüllen. Die Symptome seien als Depressionssymptome und als Angstäquivalente zu bewerten, da sie ausschliesslich mit der depressiven Episode korrelieren würden. Ausserdem würden alle anderen Kardinalsymptome einer Schizophrenie fehlen. Zusammengefasst seien der Versicherten die medizinische Behandlung und die Compliance zumutbar. Ihre nur vorübergehende Dekompensation aufgrund eines bewussten Absetzens der Medikamente stelle keinen dauerhaften Gesundheitsschaden dar. Im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ sei weiterhin von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-Dok 173).

4.1 Es ist in Erinnerung zu rufen (oben, Erwägung 2.3), dass es grundsätzlich an der versicherten Person selbst liegt, eine massgebliche Tatsachenänderung zusammen mit ihrer Neu anmeldung glaubhaft zu machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für eine richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (Art. 43 ATSG), spielt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013, 9C\_378/2013). Dieser kommt erst zum Tragen, wenn die versicherte Person seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands selber glaubhaft dargelegt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2019, 9C\_7/2019, E. 2.2). Wird in der Neu anmeldung keine solche Veränderung glaubhaft dargetan, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel hingewiesen, die noch beizubringen oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit

der Androhung zu verbinden, dass im Unterlassungsfall auf ein Nichteintreten zu erkennen sei. Mit Blick auf den Wortlaut von Art. 87 Abs. 2 IVV, wonach eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse mit dem Revisionsgesuch zusammen glaubhaft zu machen ist, wäre der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid vom 6. Februar 2019 deshalb bereits allein aus formellen Gründen zu bestätigen. Bei der Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin eine glaubhafte Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse geltend machen kann, fällt nämlich auf, dass sie zusammen mit ihrer Neuanmeldung vom 14. November 2017 keine medizinischen Berichte eingereicht hat. Trotz der Androhung von Säumnisfolgen (IV-Dok 168) und einer auffallend hohen Zahl an Fristerstreckungen hat sie auch in der Folge bis zum Erlass des Vorbescheids der IV-Stelle am 16. Oktober 2018 keinerlei Unterlagen eingereicht. Dieser Umstand spricht gegen eine glaubhafte Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse und vermag den formellen Kriterien an eine Neuanmeldung nicht zu genügen (BGE 130 V 64, E. 5.2.5). Mangels allfälliger Unterlagen, welche die geltend gemachte Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse hätten nahelegen können, waren im Zeitpunkt des Abschlusses des Neuanmeldungsverfahrens durch die IV-Stelle am 16. Oktober 2018 jedenfalls noch keine Unterlagen vorhanden, welche einen Eintretenstatbestand glaubhaft dargetan hätten.

4.2 Für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung ist allerdings die Aktenlage erst bei deren Erlass massgeblich (Urteil 9C\_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.3). Auch unter diesem Blickwinkel ist jedoch keine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft dargetan. Die im Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 22. Oktober 2018 geschilderte Verschlechterung der psychischen Verfassung wird im Ergebnis einzig darauf zurückgeführt, dass die Versicherte im Sommer 2018 ihre Medikamente abgesetzt hat (oben, Erwägung 3.3). Weil sie sich jedoch bereits Mitte November 2017 wieder zum Leistungsbezug angemeldet hatte, resultiert mithin, dass für die Zeit vor Sommer 2018 so oder anders von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen ist. Dies gilt auch für die Zeit danach. Soweit im Bericht von Dr. E. \_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 auf den stationären Aufenthalt der Versicherten im Jahr 2016 in der Klinik D. \_\_\_\_ Bezug genommen wird, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Aufenthalt noch vor Erlass der Renten ablehnenden Verfügung vom 22. Dezember 2016 stattgefunden hat. Es kann in diesem Zusammenhang auf die Erwägungen im Urteil des Kantonsgerichts vom 29. Juni 2017 verwiesen werden, wonach dieser Klinikeintritt lediglich durch eine kurzfristige Verschlechterung der psychiatrischen Verhältnisse bedingt war (a.a.O., Erwägung 5.3). Heute wie dazumal leidet die Versicherte an einer nur leichtgradigen depressiven Episode, wie sie bereits durch Dr. C. \_\_\_\_ im Mai 2016 erhoben worden war. Nichts Anderes geht aus dem neuerlichen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 22. Oktober 2018 hervor: Nachdem sich die depressive Symptomatik nach einer selbständigen Absetzung der Medikamente durch die Versicherte im Sommer 2018 kurzfristig deutlich verstärkt hatte, ging sie nach deren Wiedereinnahme sogleich ebenso deutlich wieder zurück. Dass der Absetzung der Medikamente eine eigenständige Erkrankung psychiatrischer Natur zu Grunde liegen würde, geht aus diesem Arztbericht nicht hervor. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass sich die Compliance der Medikamenteneinnahme schon vor Erlass der Verfügung der IV-Stelle vom 6. Februar 2019 als ungenügend erwiesen hatte (IV-Dok 102, S. 19, ad Ziffer 11.4). Es mag zwar nachvollziehbar erscheinen, dass sich die Versicherte offenbar erneut erhofft hat, auch ohne ihre Medikamente zurecht zu kommen. Die Tatsache, dass sie sich bei zunehmender Symptomatik ihrer psychischen Beschwerden in

der Folge wieder in ärztliche Behandlung begeben hat, zeigt allerdings auf, dass sie ihrer depressiven Erkrankung nicht willenlos ausgeliefert ist. Es ist ihr daher auch zumutbar, die ärztlich verordneten Medikamente weiter einzunehmen, wie es im Rahmen der ihr obliegenden Schademinderungspflicht für die Aufrechterhaltung ihrer Leistungsfähigkeit bereits anlässlich der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ im Mai 2016 empfohlen worden war. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist bei dieser Aktenlage nicht glaubhaft dargetan.

4.3 Daran ändert auch nichts, dass die behandelnde Psychiaterin aufgrund einer erneuten Exazerbation der Symptomatik neuerdings die Verdachtsdiagnose einer schizoaffektiven Störung bestätigt sieht. Dr. C.\_\_\_\_ hatte im Mai 2016 festgestellt, dass die psychischen und kognitiven Einschränkungen nicht durch eine psychiatrische Störung erklärt werden können (IV-Dok 102, ad Ziffer 11.1). In der weiter zurückliegenden Vergangenheit hatte ausserdem auch der behandelnde Psychiater darauf hingewiesen, dass weder die Art der psychotischen Symptome noch deren Ausmass für eine schwere depressive Episode typisch sind (IV-Dok 74, ad Ziffer 1.1). In seinem Bericht vom 1. September 2015 hatte er die Differentialdiagnose einer schizoaffektiven Störung verneint und damit zu erkennen gegeben, dass sich die Beschwerdeführerin lediglich so präsentiert, als ob sie eine schwere depressive Episode habe. Ausserdem hatte er ein aggravatorisches Verhalten erhoben und war nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass die ausgeprägte Symptomatik, wie sie auch aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 hervorgeht, auf histrionische Persönlichkeitszüge zurückzuführen ist. Diese in der Folge durch Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte Schlussfolgerung beruhte schon dazumal auf einem zu tiefen Medikamentenspiegel, wie er nunmehr erneut zu Tage getreten ist. Auch die im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 erwähnten Halluzinationen waren bereits im Mai 2016 durch Dr. C.\_\_\_\_ als eine illusionäre Verkennung der Realität im Rahmen von Pseudohalluzinationen interpretiert worden, die keine entsprechende Diagnose aus dem schizoaffektiven Formenkreis rechtfertigen würden. An dieser Sachlage hat sich bis heute nichts geändert. Aus dem aktuellen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 gehen jedenfalls keine Grundsymptome einer schizophrenen Störung hervor, welche unter Berücksichtigung der vorbestehenden Aktenlage eine Veränderung der psychiatrischen Verhältnisse nahelegen würden. Zumal in diesem Bericht keine konkreten Befunde beschrieben werden, vermag die darin geschilderte Situation auch die für eine wesentliche Veränderung vorausgesetzte Dauerhaftigkeit nicht erfüllen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Kantonsgericht mit Urteil vom 29. Juni 2017 die Rentenablehnung der IV-Stelle vom 22. Dezember 2016 erst kurz zuvor noch bestätigt hatte, und zwischen der Verfügung der IV-Stelle vom 22. Dezember 2016 bis hin zur Einreichung des neuen Leistungsgesuchs der Versicherten am 14. November 2017 ebenfalls eine nur kurze Zeitspanne liegt. An die Glaubhaftmachung veränderter Umstände müssen deshalb entsprechend hohe Anforderungen gestellt werden (oben, Erwägung 2.1).

4.4 Zusammenfassend zeigt sich, dass der erst im Einwandverfahren eingereichte Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 22. Oktober 2018 nicht geeignet ist, eine seit der Renten ablehnenden Verfügung vom 22. Dezember 2016 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten glaubhaft zu machen. Damit resultiert, dass die IV-Stelle auf die

Neuanmeldung der Versicherten vom 14. November 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 6. Februar 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5. 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 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 die unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung an die Beschwerdeführerin ist bei diesem Verfahrensausgang zu verzichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.