



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

**vom 29. August 2019 (720 19 108 / 218)**

---

**Invalidenversicherung**

**Nichteintreten auf eine Neuanmeldung nach rechtskräftiger Rentenaufhebung; eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist nicht glaubhaft gemacht**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin, Kirchplatz 14, 4800 Zofingen

gegen

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

**Betreff** IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1960 geborene A.\_\_\_\_ hatte sich am 6. Februar 2004 unter Hinweis auf ein Rückenleiden und eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach ihm die damals örtlich zuständige IV-Stelle Aargau mit Verfügungen vom 25. August 2005 und 20. September 2005 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % rückwirkend ab 1. März 2004 eine ganze Rente zu. Nach Eingang eines entspre-

chenden Leistungsbegehrens sprach die IV-Stelle Aargau A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 3. Juli 2008 ausserdem ab 1. September 2006 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Im Rahmen dreier von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren teilte die IV-Stelle Aargau dem Versicherten am 6. Mai 2008, 28. September 2011 und 27. Juni 2012 jeweils mit, dass man bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente. Die Hilflosenentschädigung wiederum wurde anlässlich zweier periodischer Überprüfungen mit Mitteilungen vom 20. Juli 2010 und 15. Oktober 2012 ebenfalls bestätigt.

Nachdem A.\_\_\_\_ ab November 2015 im Auftrag der IV-Stelle Aargau observiert worden war, leitete diese im April 2016 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung der laufenden Leistungsansprüche des Versicherten ein. In deren Rahmen holte die IV-Stelle Aargau bei den Dres. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten ein. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen hob die IV-Stelle Aargau mit Verfügung vom 19. April 2017 die Hilflosenentschädigung und mit Verfügung vom 2. Mai 2017 die ganze Rente des Versicherten jeweils rückwirkend per 23. November 2015 auf. Die von A.\_\_\_\_ gegen diese Verfügungen erhobenen Beschwerden hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit zwei Urteilen vom 18. Oktober 2017 insofern teilweise gut, als es die angefochtenen Verfügungen dahingehend anpasste, dass die Invalidenrente erst per 1. Juli 2017 und die Hilflosenentschädigung erst per 1. Juni 2017 eingestellt wurden. Diese Urteile erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

Am 25. April 2018 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf psychische Probleme und unter Beilage eines Austrittsberichts der Klinik D.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 14. Mai 2018 forderte die aufgrund eines Wohnsitzwechsels des Versicherten örtlich neu zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft diesen auf, weitere Unterlagen einzureichen, da mit seinem Gesuch keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden. In der Folge liess der Versicherte einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Juni 2018 einreichen. Nach Einholung zweier Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) trat die IV-Stelle Basel-Landschaft - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 7. März 2019 auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, es sei keine anspruchserhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Michèle Wehrli Roth, am 29. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin habe auf sein Leistungsbegehren einzutreten, nachfolgend die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen und ihm die ihm rechtmässig zustehende Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 1. April 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Michèle Wehrli Roth als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Mai 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Am 29. Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer zu einzelnen Aspekten der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin Stellung und mit Schreiben vom 5. Juni 2019 äusserten sich die Sozialen Dienste der Gemeinde F. \_\_\_\_ aus ihrer Sicht zur aktuellen Situation des Versicherten. Die IV-Stelle wiederum teilte am 27. Juni 2019 mit, dass sie auf eine Stellungnahme zu diesen Eingaben verzichte und stattdessen auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in ihrer Vernehmlassung verweise.

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 des Versicherten vom 29. März 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 Die Neuanmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass 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 nach 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 bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfü-

gung 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).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, 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, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten. Dies ist nur, aber immerhin, dann der Fall, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 8C\_244/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Im Übrigen bedeutet eine blosser 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).

2.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismittelwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Mai 2017 geführt hat. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Mai 2017 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. März 2019.

3.1 In ihrer rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Mai 2017 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2017. Darin hatten beide Experten aus ihrer je-

weiligen fachärztlichen Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Im psychiatrischen Fachteil verneinte Dr. C.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die nach ICD-10 vorausgesetzten Kriterien das Vorliegen einer vom behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierten schizotypen Störung. Zudem würden die erhobenen Befunde auch keine depressiven Symptome zeigen. In ihrer abschliessenden interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hielten die beiden Experten fest, für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten könne spätestens seit dem Zeitpunkt ihrer aktuellen Begutachtung keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden.

3.2 Die vom Versicherten gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 2. Mai 2017 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil vom 18. Oktober 2017 ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Das genannte 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. Diesem komme voller Beweiswert zu. Die Schlussfolgerungen der Gutachter seien, so das Versicherungsgericht des Kantons Aargau weiter, hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit aufgrund der erhobenen Befunde vollumfänglich nachvollziehbar (E. 5 des Urteils vom 18. Oktober 2017). Daran vermöge auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2017, in welchem die behandelnden Ärzte über einen stationären, vom 25. April 2017 bis 23. Mai 2017 dauernden Klinikaufenthalt des Versicherten informieren würden, nichts zu ändern. Die im Bericht aufgeführten Befunde würden mehrheitlich auf den Angaben des Versicherten beruhen. Zudem habe die geltend gemachte Angst/Panik während des Aufenthaltes von aussen nicht eindeutig als solche erkannt werden können (E. 3.2.2 des Urteils vom 18. Oktober 2017).

3.3 Im Zuge seiner Neuanmeldung vom 25. April 2018 reichte der Versicherte der IV-Stelle Basel-Landschaft einen weiteren Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 ein. Darin berichteten die behandelnden Ärzte über einen erneuten, vom 6. März 2018 bis 5. April 2018 dauernden stationären Aufenthalt des Versicherten. Als Hauptdiagnose erhoben sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.3), und als Nebendiagnosen eine Angststörung mit dissoziativen Anteilen (ICD-10 F41.3, ICD 10 F44.88), eine schizotype Störung (ICD-10 F21), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), einen sozialen Rückzug (ICD-10 Z60) und eine benigne essentielle Hypertonie, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.00). In ihrer zusammenfassenden Beurteilung führten die Klinikärzte aus, der Versicherte leide seit Jahrzehnten unter einer chronifizierten, vielfältigen psychiatrischen Diagnostik. Er berichte vor allem von depressiven Symptomen und Ängsten, aber auch von zeitweisem Derealisationserleben und von überwertigen Ideen. Er sei aktuell zusätzlich belastet gewesen durch einen negativen IV-Bescheid und durch die Ankündigung seiner Ehefrau, dass er die gemeinsame Wohnung verlassen müsse. Ausserdem sei der Wegzug seiner Tochter ins Ausland bevorstehend. Im Vergleich zum ersten Aufenthalt habe man den Patienten eher besser erlebt. Die Einzelgespräche hätten sich ähnlich wie beim ersten Aufenthalt gestaltet und sie hätten primär der Entlastung des Patienten gedient. Ansatzpunkte für eine Psychotherapie im engeren Sinne hätten sich nicht ergeben. Eine Besserung der Symptomatik insgesamt habe während

des Aufenthalts nicht erreicht werden könne. Der Versicherte sei bei Austritt nicht arbeitsfähig gewesen.

3.4 Da die IV-Stelle der Auffassung war, dass mit diesem Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden, forderte sie den Versicherten auf, weitere medizinische Unterlagen einzureichen. In der Folge nahm Dr. E.\_\_\_\_\_, der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, mit Schreiben vom 12. Juni 2018 zum aktuellen Zustand seines Patienten Stellung. Seines Erachtens würden heute folgende Diagnosen vorliegen: eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.3), eine Angststörung mit dissoziativen Anteilen (ICD-10 F41.3, ICD 10 F44.88), eine schizotype Störung (ICD-10 F21), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und ein sozialer Rückzug (ICD-10 Z60), alles mit/bei einer benignen essentiellen Hypertonie. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Mai 2017 verschlechtert. Sein Patient habe zweimal stationär behandelt werden müssen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands sei aufgrund der aktuell erhobenen Diagnosen und des gegenwärtigen Zustands nicht schwer zu belegen. Der Versicherte fühle sich schwer depressiv, er habe mehrmals täglich Angst- und Panikattacken mit Herzklopfen, Pulsrasen und hohem Blutdruck. Er sei antriebslos, aus Angst vermeide er Kontakte und ziehe sich zurück. Zum aktuellen psychopathologischen Befund führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, Mimik und Motorik seien depressiv gefärbt. Sowohl subjektiv wie auch objektiv bestehe eine Herabsetzung der Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit. Der formale Gedankengang sei ideenflüchtig, grübelnd und inhaltlich weitgehend um seine Situation kreisend. Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen seien nicht eruierbar. Hingegen seien Derealisationsphänomene vorhanden, alles wirke unreal, "wie im Film." Vorherrschend sei eine gedrückte Stimmung mit Freud- und Lustlosigkeit sowie pessimistischen Zukunftsgedanken und Anzeichen eines Lebensüberdresses, es bestehe keine kontextbezogene und spontane Aufhellbarkeit. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so sei der Versicherte aufgrund seiner komplexen Problematik (Persönlichkeits- und affektive Störung) in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt und bereits in alltäglichen Situationen überfordert. Die zurzeit beobachteten psychischen Störungszeichen seien aktuell mit jedweder Arbeitstätigkeit unvereinbar.

3.5 Stellt man die letzten Berichte der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2018 und von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 den Beurteilungen der Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 22. Februar 2017 gegenüber, so ist festzustellen, dass insbesondere die aktuell von den behandelnden Ärzten erhobenen Diagnosen eigentlich klar für eine seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Mai 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten sprechen, denn während die Dres. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ im Februar 2017 in ihrem Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnten, diagnostizieren die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ und der behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_\_ beim Versicherten aktuell übereinstimmend die oben aufgeführten, teilweise erheblichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die ihres Erachtens zudem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit sich bringen. Bei einer genaueren Betrachtung der medizinischen Akten zeigt sich jedoch, dass dieser erste Eindruck trügt und dass es sich - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - bei den heutigen Einschätzungen der Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ und des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_\_ mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit eher um abweichende Beurteilungen des im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts handelt.

3.6 Bei der Beurteilung des aktuellen Berichts der Klinik D.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 gilt es vorzuschicken und entsprechend zu berücksichtigen, dass deren früherer Bericht vom 26. Mai 2017 über den ersten stationären, vom 25. April 2017 bis 23. Mai 2017 dauernden Klinikaufenthalt des Versicherten bereits durch das Versicherungsgericht des Kantons Aargau beweisrechtlich gewürdigt wurde. Dabei gelangte dieses, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hier vor), in seinem rechtskräftig gewordenen Urteil vom 18. Oktober 2017 zum Ergebnis, dass die im damaligen Austrittsbericht aufgeführten Befunde mehrheitlich auf den Angaben des Versicherten beruhen würden. Zudem habe die geltend gemachte Angst/Panik während des Aufenthaltes von aussen nicht eindeutig als solche erkannt werden können. Der vorliegend zur Diskussion stehende zweite Bericht vom 11. April 2018 unterstreicht im Wesentlichen, dass die Klinikärzte keine wirklich verlässliche objektivierte Einschätzung abgeben konnten. Sie hielten fest, dass sich der Patient in den Einzelgesprächen immer wiederholt habe und dass er stereotype Aussagen über sich selbst gemacht habe, die häufig im direkten Kontakt nicht nachfühlbar gewesen seien. So habe er beispielsweise immer wieder über Angst und Panik gesprochen, die aber für das Gegenüber nicht spürbar geworden seien. In der genaueren Exploration habe sich der Versicherte regelmässig vage geäussert oder vorher Gesagtes wiederholt, sodass kein eindeutiges Bild über die aktuelle Symptombelastung und sein konkretes Leiden entstanden sei. In ihrer zusammenfassenden Beurteilung wiesen die Klinikärzte schliesslich darauf hin, dass der Versicherte berichtet habe, seit Jahrzehnten unter einer chronifizierten, vielfältigen psychiatrischen Diagnostik zu leiden. Sie selber hätten den Versicherten im Vergleich zum ersten Aufenthalt eher besser erlebt und sie hielten abschliessend fest, dass es während des Aufenthalts nicht gelungen sei, eine Besserung der Symptomatik insgesamt zu erreichen.

3.7 Auch der behandelnde Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ hatte bereits vor dem aktuellen Schreiben vom 12. Juni 2018 Berichte zum Gesundheitszustand des Versicherten verfasst. So hatte er in seinem Bericht vom 18. Juli 2016 eine schizotype Störung (ICD-10 F21) diagnostiziert und festgehalten, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht als schwer krank zu beurteilen sei. Er sei durch paranoide Ideen, Zwangsgedanken, Depersonalisations- und Derealisationserleben sowie Panikattacken in jeder Tätigkeit schwer behindert. Sämtliche therapeutischen Bemühungen in den letzten Jahren hätten keinerlei Besserungstendenz zeigen können, so dass der Versicherte vermutlich nicht einmal im geschützten Bereich eingesetzt werden könne. In einem weiteren, kurz nach der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ verfassten Bericht vom 26. März 2017 hielt Dr. E.\_\_\_\_ an der Diagnose einer schizotypen Störung fest. Sein Patient habe unverändert bestimmte Gedanken mit einem zwangshaften Charakter, ein Depersonalisations- und Derealisationserleben, panikartige Ängste, depressive Symptome, suizidale Gedanken und paranoide Ideen. Im aktuellen Bericht vom 12. Juni 2018 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht - wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hier vor) - zusätzlich zur schizotypen Störung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine Angststörung mit dissoziativen Anteilen sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bei der an erster Stelle genannten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, stützte er sich aber offensichtlich auf die Angaben des Versi-

cherten, welcher angab, sich schwer depressiv zu fühlen. Dazu kommt, dass die im neuesten Schreiben erwähnten depressiven Symptome bereits im vorausgegangenen Bericht vom März 2017 geschildert worden waren. Im Weiteren verwies Dr. E.\_\_\_\_ - wie bereits früher - auch im aktuellsten Bericht auf Derealisationsphänomene, alles wirke unreal, "wie im Film", der Patient schildere Angstsymptome und er klage über tägliche Panikattacken. Hält man sich die genannten Berichte des behandelnden Psychiaters vor Augen, so muss festgehalten werden, dass Dr. E.\_\_\_\_ letztlich über die Jahre ein im Wesentlichen gleiches Zustandsbild des Versicherten beschreibt.

3.8 Bei näherer Betrachtung zeigt sich somit, dass weder der neueste Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 noch die aktuellen Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 geeignet sind, eine seit der Rentenaufhebung im Mai 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. Bei dieser Einschätzung ist auch zu berücksichtigen, dass zwischen der Rentenaufhebung und dem neuen Gesuch eine relativ kurze Zeitspanne liegt, sodass an die Glaubhaftmachung ohnehin entsprechend höhere Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. E. 2.1 hiervor).

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Versicherten vom 25. April 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 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 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 1. April 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 1. April 2019 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 29. Mai 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6,92 Stunden geltend gemacht. Darin enthalten ist unter anderem ein "Aufwand nach Urteil" von 1,5 Stunden. Das Kantonsgericht entschädigt jedoch als nachprozessualen Aufwand praxisgemäss einen solchen von maximal einer Stunde. Die ausgewiesenen Bemühungen sind

deshalb um eine halbe Stunde zu kürzen. Der verbleibende entschädigungsberechtigte Zeitaufwand von 6,42 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 43.30. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'429.50 (6,42 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 43.30 zuzüglich 7,7 % 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. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'429.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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