



vom 26. Juni 2014 (720 14 58)

Nichteintreten auf eine Neuansmeldung zum Rentenbezug aufgrund fehlender Glaubhaftmachung, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

Parteien **A.**, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat

IV-Stelle Basel-Landschaft, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A._____ meldete sich am 11. März 2008 unter Hinweis auf Kreuz- und Nackenschmerzen erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 33%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 einen Anspruch von A._____ auf eine IV-Rente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 15. Juli 2013 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 19. Juli 2013 wies die IV-Stelle A._____ darauf hin, dass mit dem Gesuch vom 15. Juli 2013 keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden. Die IV-Stelle forderte A._____ deshalb auf, weitere Unterlagen einzureichen, ansonsten auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. In der Folge reichte A._____ verschiedene Arztberichte ein, welche dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet wurden. Mit Verfügung vom 30. Januar 2014 trat die IV-Stelle nicht auf das neue Leistungsbegehren von A._____ ein. A._____ habe mit seinem Gesuch und den eingereichten Berichten nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der am 26. Oktober 2010 verfügten Ablehnung seines Leistungsbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 21. Februar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 30. Januar 2014 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. April 2014 beantragte die IV-Stelle 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 eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft gegeben ist. Nach § 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 21. Februar 2014 ist einzutreten.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuansmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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 (BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll

verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie sich der seinerzeit beurteilte Sachverhalt in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.3 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 Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beiliegenden ärztliche 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 Arztberichten, welche für sich alleine genommen den veränderten Sachumstand nicht glaubhaft machen können, konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die 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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes – beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 verneint. 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 Rentenverfügung vom 26. Oktober 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2014.

3.1 Die IV-Stelle stützte sich in Ihrer Verfügung vom 26. Oktober 2010 auf das rheumatologisch/psychiatrische Gutachten vom 9. Februar 2010. Darin diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, aus rheumatologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikovertebral-Syndrom (ICD-10 M53) mit/bei Osteochondrose, Uncovertebralarthrose und leichter Segmentinstabilität C3/4, ein Status nach Facettengelenksinfiltrationen C3/4 und C4/5 im Jahr 2004 sowie ein Status nach Facettengelenksinfiltrationen C3/4 am 6. Februar 2008 und 15. April 2008. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54) mit/bei degenerativen Veränderungen (Facettengelenksarthrosen L3 bis S1 rechtsbetont) sowie ein Status nach Meniscus-Teilresektion im Corpusbereich des lateralen Meniscus links am 15. Dezember 2008. Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Eine psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe keine. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS mit zervikal diskreter Instabilität bestehe aus rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit. Die rheumatologische Beurteilung gelte für die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Gesamtbeurteilung. In einer Verweistätigkeit sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht jede leichte bis mittelschwere Männerarbeit zu einem vollschichtigen Pensum zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einer Verweistätigkeit eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung des rheumatologischen und psychiatrischen Fachgebiets sei der Versicherte für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit – bezogen auf ein Ganztagespensum – zu 80% arbeitsfähig.

3.2 In Bezug auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 15. Juli 2013 sind folgende medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

3.2.1 Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Radiologie, diagnostizierte am 13. Juni 2013 Chondrosen L3/L4 bis L5/S1, eine breitbasige geringe mediane – etwas deutlicher nach paramedian rechts ausladende – Diskusprotrusion mit beginnender Einengung des lateralen Recessus und

deutlicher des rechten Neuroforamens sowie eine nur minime mediane Diskusprotrusion lumbosakral.

3.2.2 Am 6. August 2013 berichtete der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, zuhanden der IV-Stelle, dass der Versicherte seit dem 26. November 2012 wegen eines lumboradikulären – also nicht zervikalen – Syndroms als Bauarbeiter arbeitsunfähig gewesen sei. Der Zustand des Versicherten habe sich jetzt zwar gebessert, es würden jedoch noch weitere spezialärztliche Abklärungen erfolgen. Vorgesehen sei auch eine Infiltration der Facettengelenke. Es liege eine neue Situation vor, welche eine neue Beurteilung erforderlich mache.

3.2.3 Gemäss dem von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, am 27. August 2013 durchgeführten rheumatologischen Konsilium bestünden bei langzeitiger Schmerzchronifizierung nun eine Allodynie und Hyperalgesie lumbal bis Mitte thorakal mit sehr oberflächlichen Berührungs- und Druckdolenzen. Der Versicherte schildere Parästhesie-Phänomene am lateralen Fussrand und der Fusssohle entsprechend des Dermatomes S1. Bildgebend (MRI) bestünden keine sicheren Befunde zur Erklärung dieser Symptomatologie bei medianer Protrusion ohne Neuro-Kompromittierung L5/S1. Im Segment L4/5, das ebenfalls dehydriert und chondrotisch verändert sei, bestehe eine flache mediane Protrusion mit leichter Einengung des Recessus lateralis beidseits, was zu gewissen L5-Reizungen führen könne. Es würden jedoch radikuläre Ausfälle bei sonst unauffälliger Neurologie mit intakter Motorik und Kraft fehlen. Hypästhesie und Dysästhesie auf Berührung im S1-Dermatom seien etwas peripher. Der Slumptest ergebe endständig lumbosakrale Schmerzen beidseits ohne Irradiation in die Beine. Er habe dem Patienten zur Beeinflussung der neuropathischen Schmerzen nun Lyrica 75mg (vor dem Schlafen eine Tablette) abgegeben. Die Dosis könne jedoch je nach Verträglichkeit und Wirkung sukzessive gesteigert werden. Sollte diese Medikation – unter Fortsetzung der Physiotherapie – nicht zum gewünschten Erfolg führen, könne eine epidurale Steroidabgabe versucht werden. Bei vorliegender Hyperalgesie und Allodynie sei dies jedoch eine Kontraindikation und prognostisch ein schlechter Faktor für eine interventionelle Massnahme.

3.2.4 Im Schreiben vom 6. September 2013 bestätigte Dr. E.____ zuhanden der IV-Stelle, erneut, dass eine neue Situation vorliege, da es sich um lumboradikuläre Beschwerden handle und nicht zervikale.

3.2.5 Mit Verlaufsbericht vom 23. September 2013 berichtete Dr. F.____, dass es unter der Abgabe von Lyrica 75mg abends zu einer erfreulichen Verbesserung der Symptomatik bei guter Wirkung und Verträglichkeit gekommen sei. Insbesondere seien auch die Parästhesie-Phänomene deutlich rückläufig. Die Dosis könne gesteigert werden – vorerst auf zwei Mal 75mg, später eventuell mehr. Es habe sich sicher auch eine gewisse Schmerzstörung entwickelt. Wahrscheinlich werde der Versicherte künftig nur für leichtere Tätigkeiten einsetzbar sein.

3.2.6 In der abschliessenden RAD Stellungnahme vom 25. September 2013 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, fest, dass bereits im bidisziplinären Gutachten vom

9. Februar 2010 die Diagnose eines chronischen Zervikovertebral-Syndroms mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als auch die Diagnose eines chronischen Lumbovertebral-Syndroms mit/bei degenerativen Veränderungen (Facettengelenksarthrosen L3 bis S1 rechtsbetont) – zum damaligen Zeitpunkt ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – gestellt worden seien. Die degenerative Veränderung im LWS-Bereich sei somit bereits zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen. Für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter sei von den Gutachtern Dres. B.____ und C.____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, während leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten mit einem vollschichtigen Pensum als zumutbar erachtet worden seien. Dennoch sei der Versicherte bis Ende 2012 als Bauarbeiter tätig gewesen und es sei im Rahmen dieser Tätigkeit zu einer Schmerzexazerbation im LWS-Bereich gekommen. Zusammenfassend könne aufgrund der Fortführung einer ungeeigneten Tätigkeit von einer (leichten) Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Es würden jedoch keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit resultieren. Unverändert werde das Ausüben leichter bis mittelschwerer Arbeiten empfohlen; diese seien zu 100% zumutbar.

4.1 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass in Anbetracht des von Dr. E.____ und Dr. F.____ beschriebenen, im November 2012 aufgetretenen, lumboradikulären Syndroms und der flachen medianen Protrusion mit leichter Einengung des Recessus lateralis beidseits sowie der neu aufgetretenen Parästhesie-Phänomenen, eine massgebende, seit der ablehnenden Verfügung vom 26. Oktober 2010 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes hinreichend erstellt sei und die IV-Stelle demzufolge auf seine Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Wie die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.____ zu Recht festhält, ist beim Beschwerdeführer ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit/bei degenerativer Veränderungen schon früher im rheumatologischen/psychiatrischen Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 9. Februar 2010 – als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – diagnostiziert worden. Zudem berichteten gemäss den medizinischen Vorakten bereits das Spital H.____ am 23. Juni 2008 von lumbovertebralen Beschwerden und die I.____-Klinik am 18. Oktober 2007 von einer Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2010 bis 9. Oktober 2007 aufgrund einer immobilisierenden akuten Lumboischialgie rechtsbetont. Diese Berichte wurden im bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____ auch aufgeführt und bei der damaligen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit führen sodann die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Neuanmeldung eingereichten Berichte von Dr. F.____ vom 27. August 2013 und 23. September 2013. Zwar weist dieser darauf hin, dass der Versicherte Parästhesie-Phänomene am lateralen Fussrand und der Fusssohle entsprechend des Dermatomes S1 schildere. Dieser neu erhobene, zusätzliche Befund wirkt sich jedoch – wenn überhaupt – offenbar nur in geringem Masse auf den Gesundheitszustand und insbesondere auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus. So gibt auch Dr. F.____ in seinem Bericht vom 27. August 2013 an, dass bildgebend (MRI) keine sicheren Befunde zur Klärung dieser Symptomatologie bei medianer Protrusion ohne Neurokompromittierung L5/S1 bestünden. Zwar bestehe im Segment L4/5 eine flache mediane Protrusion mit leichter Einengung des Recessus lateralis beidseits, was zu gewissen Reizungen führen könne. Bei unauffälliger Neurologie mit intakter Motorik und Kraft fehlten jedoch radikuläre Ausfälle. Weiter ist dem Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 23. September 2013 zu entnehmen, dass es

unter der Abgabe von Lyrica 75mg – bereits knapp einen Monat nach seiner letzten Beurteilung – zu einer erfreulichen Verbesserung der Symptomatik gekommen sei. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen nicht ausreichen, um eine seit der letzten Ablehnung des Rentenanspruchs eingetretene *anspruchserhebliche* Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit glaubhaft zu machen.

5. Aus dem Ausgeführten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuankmeldung des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2013 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 30. Januar 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Präsident

Gerichtsschreiberin

Gegen diesen Entscheid wurde von A.____ am 15. September 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [8C 676/2014](#)) erhoben.