



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Juni 2013 (720 12 351 / 126)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach abgelehntem Rentenanspruch / Beweismass des Glaubhaftmachens

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Werner Rufi, Advokat, Schmiedengasse 7, Postfach, 4104 Oberwil

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1953 geborene A.____ meldete sich am 10. August 2010 unter Hinweis auf "Kreuzschmerzen" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 23 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juni 2011 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Eingabe vom 20. Juli 2012 gelangte A._____ erneut an die IV-Stelle, wobei er die „Wiederaufnahme seines früheren Gesuchs“ beantragte. Die IV-Stelle wies den Versicherten mit Schreiben vom 23. Juli 2012 darauf hin, dass die erneute Prüfung einer bereits früher abgelehnten Leistung nur möglich sei, wenn die Gesuch stellende Person glaubhaft darlege, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Der Versicherte mache in seinem Gesuch keine neuen Tatsachen geltend, weshalb man ihn auffordere, durch die Einreichung entsprechender Unterlagen darzulegen, dass sich sein Gesundheitszustand in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert habe; andernfalls könne auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden. Der Versicherte liess der IV-Stelle in der Folge einen Bericht seiner Hausärztin, Dr. med. B._____, Allergologie und klinische Immunologie/Innere Medizin FMH, vom 2. August 2012 zukommen. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme zu diesem Bericht eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 auf das Leistungsbegehren von A._____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe in seinem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der am 7. Juni 2011 verfügten Ablehnung seines Rentenbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 15. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das neu gestellte Leistungsbegehren einzutreten und den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären. Zudem ersuchte er mit Eingabe vom 23. November 2012 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 15. Februar 2013 lehnte das Kantonsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mangels Nachweises der prozessualen Bedürftigkeit ab. Gleichzeitig forderte es den Versicherten zur Zahlung eines Kostenvorschusses auf, den dieser am 12. März 2013 leistete.

E. Am 5. Juni 2013 zeigte Advokat Werner Rufi an, dass ihn der Beschwerdeführer mit der Wahrung seiner Interessen betraut habe. Auf sein Gesuch hin wurde dem Rechtsvertreter umfassende Akteneinsicht gewährt.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 15. November 2012 ist demnach 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 (vgl. 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). 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 Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil B. 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 B. 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 Neuansmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberich-

te, 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 Neuanmeldung 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 - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Im Übrigen bedeutet eine bloss Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.1 Wie eingangs geschildert, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Juni 2011 einen Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 23 % ab. Die IV-Stelle stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 12. Januar 2011. Darin hatte dieser als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch rezidivierende Lumbo-Ischialgie bei Diskushernie L4/L5 mit Kompression der Wurzel L5 links festgehalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit war die IV-Stelle damals gestützt auf den erwähnten Bericht von Dr. C.____ und eine Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 7. März 2011 zur Auffassung gelangt, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Mechaniker mit körperlich schwerer Arbeit dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. In der zuletzt von Oktober 2007 bis März 2010 ausgeübten Tätigkeit als Mechaniker mit rückengerechter Arbeit und frei wählbaren Arbeitsabläufen könne von einer 50-60 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In wechselbelastenden Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite bis 10 kg und mit jeweils nur kurzzeitigem Bücken, Kauern, Knien, Treppen- und Leitersteigen sowie Überkopfarbeiten bestehe hingegen eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

3.2 Im Zuge seiner Neuanmeldung vom 20. Juli 2012 reichte der Versicherte der IV-Stelle einen Bericht von Frau Dr. B.____ vom 2. August 2012 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit diesem Bericht glaubhaft machen kann, dass sich sein Gesundheitszustand und - damit zusammenhängend - der Umfang der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung vom 7. Juni 2011 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.3 Im genannten Schreiben führt Frau Dr. B.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, ein chronisches hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem bei Atopie und eine subjektiv zunehmende Hörminderung an. In ihrer Beurteilung hält sie fest, der Versicherte habe laut seinen Angaben nach zweijähriger Arbeitslosigkeit eine neue Arbeitsstelle gefunden. Er sei im Umfang von rund 60 % im Bereich

Oberflächenschutz und -reinigung tätig, wobei er hauptsächlich Graffiti entferne. Er würde gerne mehr arbeiten, dies sei jedoch vom Arbeitsanfall limitiert nicht möglich, was ihn, weil ihm diese Situation finanzielle Sorgen bereite, auch sehr frustriere und psychisch zunehmend belastete. Die Arbeit sei zwar körperlich anstrengend, aber im Hinblick auf seine Rückenproblematik möglich, da er in wechselnden Körperpositionen arbeiten könne. Die Arbeitseinsätze seien unregelmässig und würden von der Auftragslage abhängen. Teilweise arbeite er bis zu neun Stunden pro Tag, was ihn im Hinblick auf seine Rückenschmerzen an die Grenzen stossen lasse und zu einer Schmerzzunahme führe. Zudem sei es trotz regelmässiger rückfettender Hautpflege und lokalem Einsatz Cortison-haltiger Salben zu einer Verschlechterung des chronischen Handekzems gekommen, da er bei der aktuellen Arbeit gegenüber Reinigungsmitteln/Chemikalien exponiert sei und oft nasse Hände habe. Schliesslich habe sich in letzter Zeit die bestehende Hörminderung verschlechtert.

3.4 Vergleicht man die Umschreibung der aktuellen medizinischen Situation durch Frau Dr. B.____ mit den ärztlichen Berichten, welche der Rentenablehnung im Juni 2011 zu Grunde lagen, so zeigt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seither nicht verändert hat. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2012 zu Recht darauf hin, dass sowohl die Diagnosen als auch die geklagten Beschwerden des Versicherten im Wesentlichen die gleichen geblieben sind. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ist auch die Neurodermitis dem im Januar 2011 berichtenden Dr. C.____ bekannt gewesen, diese hat sich jedoch nach dessen Auffassung nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Auch heute ist davon auszugehen, dass dieses Leiden in einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen würde. Die vom Versicherten gegenüber Frau Dr. B.____ bezüglich des chronischen Handekzems geklagten Beschwerden dürften weitgehend darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei der aktuellen Arbeit, bei welcher der Versicherte gegenüber Reinigungsmitteln/Chemikalien exponiert ist und oft nasse Hände hat, um eine für dieses Leiden alles andere als ideale Tätigkeit handelt. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle gestützt auf den Bericht von Frau Dr. B.____ weiterhin von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten *in einer leidensadaptierten Tätigkeit* ausgeht. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich der Beschwerdeführer selber als höher arbeitsfähig einschätzt, als er aktuell tatsächlich arbeitet. Laut seinen Angaben gegenüber Frau Dr. B.____ würde er gerne mehr arbeiten, was aber auf Grund des beschränkten Arbeitsanfalls in der aktuell ausgeübten Tätigkeit nicht möglich sei. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer zur Zeit lediglich in einem Pensum von rund 60 % erwerbstätig ist, ist mit anderen Worten nicht auf gesundheitliche, sondern letztlich auf wirtschaftliche Gründe zurückzuführen. Für deren Auswirkungen hat, bei allem Verständnis für die schwierige finanzielle Situation des Beschwerdeführers, aber nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Die IV-Stelle ist deshalb in der angefochtenen Verfügung zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass der Bericht von Frau Dr. B.____ nicht geeignet ist, eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen.

3.5 Was schliesslich die geschilderte Verschlechterung der vorhandenen Hörminderung betrifft, bestehen keine Anhaltspunkte, dass sich diese Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt. Diese Problematik ist allenfalls durch die Abgabe geeigneter Hilfsmittel anzugehen. Der Versicherte ist denn auch zwischenzeitlich mit einem Gesuch um eine

entsprechende Hörgeräteversorgung an die IV-Stelle gelangt. Darauf ist im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht weiter einzugehen.

3.6 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer im Übrigen aus dem Umstand, dass die IV-Stelle beim RAD eine kurze Stellungnahme (vom 14. September 2012) zum Bericht von Frau Dr. B.____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 2.3 hiervor), stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vornahme blosser Abklärungen durch die Verwaltung - wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes oder einer kurzen Stellungnahme des RAD - allein noch kein materielles Eintreten auf ein neues Leistungsbegehren dar (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3).

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung des Versicherten vom 20. Juli 2012 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 16. Oktober 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 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 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

5.2 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.

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