



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Februar 2023 (720 21 428 / 23)

Invalidenversicherung

Hilfsmittel: Die IV-Stelle muss bei Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung auf das Leistungsbegehren eintreten und einen konkreten Hilfsmittelbedarf unabhängig von der Ursache des objektiven Gesundheitsschadens abklären.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff Hilfsmittel

A.1 Der 1963 geborene A.____ meldete sich erstmals am 2. Februar 2004 unter Hinweis auf eine bei einem Unfall am 27. November 2003 eingetretene Lähmung der unteren Körperhälfte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die damals zuständige IV-Stelle gewährte dem Versicherten in der Folge verschiedene Leistungen (Hilfsmittel,

Hilflosenentschädigung, berufliche Eingliederungsmassnahmen inklusive Umschulung). Mit Verfügung vom 17. Juni 2007 sprach sie A._____ überdies eine Dreiviertelsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63%, ab 1. November 2004 zu.

A.2 Mit Verfügung vom 28. August 2012 zog die IV-Stelle Bern die Rentenverfügung in Wiedererwägung und hob die laufende Invalidenrente per Ende September 2012 auf. Eine dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erhobene Beschwerde wurde mit Entscheid vom 5. März 2013 mit der substituierten Begründung der Rentenrevision abgewiesen. Mit Urteil vom 2. Dezember 2013 (Verfahrensnummer 8C_311/2013) hob das Bundesgericht den angefochtenen Entscheid des Verwaltungsgerichts Bern auf und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle Bern zurück. Nachdem Letztere bei der PMEDA Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG (PMEDA) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 28. April 2015 einen Anspruch des Versicherten auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 21. März 2016 ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.3 Mit Verfügungen vom 8. Oktober 2012 und 9. Oktober 2012 lehnte die IV-Stelle Bern überdies die Kostengutsprache für einen Autoubau respektive einen Arbeitsstuhl ab. Ausserdem verneinte sie mit Verfügung vom 30. November 2015 die Kostengutsprache für einen Rollstuhl und ein Andock-E-Bike. Der Versicherte erhob gegen diese Verfügungen jeweils Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, wobei er die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. November 2015 am 23. Juni 2016 zurückzog. Mit Urteil vom 26. Oktober 2016 (Verfahrensnummer 8C_818/2016) wurden die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 8. und 9. Oktober abgewiesen, was vom Bundesgericht mit Entscheid vom 3. August 2017 bestätigt wurde.

A.4 Mit Verfügung vom 13. April 2017 trat die IV-Stelle Bern auf eine Neuanmeldung des Versicherten zum Bezug von Leistungen der IV nicht ein. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. Januar 2018 ab.

A.5 Am 27. September 2018 ersuchte die B._____ AG bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) für A._____ um Kostengutsprache für einen Adaptivrollstuhl mit Elektroantrieb. Ferner meldete sich der Versicherte am 27. September 2018 bei der IV-Stelle neu zum Bezug einer Rente an und machte geltend, dass die frühere rentenablehnende Verfügung in Revision bzw. Wiedererwägung zu ziehen sei. Am 7. Dezember 2018 machte er überdies einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV geltend. Nach zwei durchgeführten Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2021 auf das Leistungsbegehren betreffend Adaptiv-Rollstuhl und Elektroantrieb nicht ein. Eine anspruchsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes sei nicht glaubhaft gemacht worden. Es liessen sich weder somatisch noch psychisch konkrete und massgebliche Funktionseinschränkungen objektivieren, die einen Hilfsmittelbedarf begründen könnten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 13. Dezember 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021 zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und ihm den beantragten Adaptiv-Rollstuhl sowie den Elektroantrieb zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit dem unterzeichnenden Rechtsanwalt als Rechtsbeistand ersucht; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass eine gesundheitliche Verschlechterung durchaus ausgewiesen sei. So gehe aus dem eingeholten polydisziplinären Gutachten des Begutachtungszentrum Baselland (BEGAZ) vom 2. Juni 2021 hervor, dass sich namentlich die Schulterbeschwerden verschlechtert hätten, wodurch beispielsweise auch der Elektroantrieb für den Rollstuhl begründet sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin könne aufgrund des abgewiesenen Rentenanspruchs nicht ohne Weiteres auf eine Abweisung des Hilfsmittelanspruchs geschlossen werden. Der Invaliditätsbegriff sei vielmehr leistungsspezifisch. Des Weiteren könne für die Abweisung des Hilfsmittelanspruchs nicht auf die Standardindikatoren abgestellt werden, da dieser sich nicht auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit beziehe. Es dürfe keine Verrechtlichung der Frage, ob der Beschwerdeführer auf ein Hilfsmittel angewiesen sei, vorgenommen werden.

C. Mit Verfügung vom 19. Januar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Altermatt als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. März 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 27. September 2018 eingetreten ist. Das Gericht darf daher keine materielle Prüfung des Leistungsbegehrens vornehmen, es kann bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde die IV-Stelle lediglich anweisen, ihrerseits auf das Gesuch einzutreten. Auf das Begehren des Beschwerdeführers, wonach ihm der beantragte Adaptiv-Rollstuhl sowie der Elektroantrieb zuzusprechen sei, kann daher nicht eingetreten werden.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 9. November 2021 und damit vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und

diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Anspruch auf die Abgabe von Hilfsmitteln. Dieser Anspruch bezieht sich gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

2.2 Der Bundesrat hat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 die ihm durch Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG übertragene Befugnis, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern subdelegiert, welches die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976 erlassen hat. Gemäss deren Art. 2 besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Gemäss Ziffer 9 des Anhangs der HVI erfolgt die Vergütung für Rollstühle nach dem Tarifvertrag mit dem Dachverband der Schweizerischen Handels- und Industrievereinigungen der Medizinaltechnik (FASMED) und dem SVOT. Versicherten, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen können, werden Elektrorollstühle leihweise abgegeben.

2.3 In der Invalidenversicherung gilt kein einheitlicher, sondern ein leistungsspezifischer Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 2 IVG; BGE 140 V 246 E. 6.1, 137 V 417 E. 2.2.3, 130 V 343 E. 3.3.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 4 N 102 ff.; SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 101). Die leistungsspezifische Invalidität besteht bei Hilfsmitteln darin, dass eine Person, die wegen eines Gesundheitsschadens durch einen länger dauernden vollständigen oder teilweisen Ausfall eines Körperteils oder einer Körperfunktion bei einer der in Art. 21 Abs. 1 oder Abs. 2 IVG aufgezählten Tätigkeiten behindert ist und daher des Einsatzes des Hilfsmittels bedarf, um den Mangel (möglichst) auszugleichen (BUCHER, a.a.O., Rz. 330). Die Erforderlichkeit des Hilfsmittels muss aus dem Gesundheitsschaden resultieren. Weiter muss dieses für die Erfüllung des gesetzlich geschützten Bereichs (in casu: Fortbewegung, Kontakt mit der Umwelt, Selbstsorge gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG) notwendig sein. Gegenstand des Anspruchs ist die Sozialrehabilitation (vgl.: BGE 108 V 210 E.; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2013, 9C_550/2012, E. 3, publiziert in: SVR 2013 IV Nr. 39 S. 117). Die Rechtsprechung gemäss BGE

141 V 281, wonach das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der versicherten Person aufgrund eines strukturierten, normativen Prüfrasters anhand von Standardindikatoren beurteilt wird, bezieht sich auf die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Für die Hilfsmittel wird demgegenüber auf die Behinderung in einer der in Art. 21 Abs. 1 und Abs. 2 IVG aufgezählten Tätigkeiten abgestellt. Da die Abgabe eines Rollstuhls nicht von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit abhängen, kommt die allein auf die Erwerbsunfähigkeit Bezug nehmende Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 vorliegend nicht zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2017, 8C_818/2016, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.1 Die Neuanmeldung eines Leistungsanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Anspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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 Leistungsgesuchen 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Obschon die genannten Bestimmungen dem Wortlaut nach lediglich auf die Rente, die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag anwendbar sind, erscheint eine analoge Anwendung im vorliegenden Fall sachgerecht, zumal sie den selben Zweck verfolgen würden. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruht. Vorliegend beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, folglich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. November 2015 (Ablehnung des Anspruchs auf einen Rollstuhl mit Andock-E-Bike) bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. November 2021.

3.2 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 Sachstands 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 Versicherungsleistungen 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). Zu berücksichtigen ist ferner, ob die frühere, ablehnende Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung sind dementsprechend mehr

oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle Bern lehnte in ihrer Verfügung vom 30. November 2015 einen Anspruch auf Hilfsmittel ab, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei auf das Gutachten der PMEDA vom 30. September 2014 in den Fachrichtungen Internistik, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie.

Aus internistischer Sicht seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine regelmässige Tachykardie, ein leichtes Untergewicht sowie anamnestisch eine chronische Obstipation zu diagnostizieren.

Der neurologische Facharzt hielt in seinem Teilgutachten fest, dass der Explorand seit einem Sturzereignis im Jahr 2003 eine Paraplegie sowie ein sensibles Querschnittssyndrom angebe. Er sitze seither im Rollstuhl. Darüber hinaus würden Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule, rechtsbetonte Parästhesien der Arme, bewegungsverstärkte Schmerzen der Schultergelenke und Kopfschmerzen beklagt. Im neurologischen Untersuchungsbefund habe sich eine funktionelle Plegie der Beine gefunden, bei Prüfung des Babinski-Zeichens sei eine Tonisierung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur und eine Flexion der Zehen sichtbar gewesen. Der Reflexbefund im Bereich des angegebenen Querschnittes auf Höhe Th5 sei unauffällig, auch die Bauchhautreflexe seien seitengleich in allen Etagen erhältlich. Das Zeichen nach Babinski sei negativ. Es finde sich eine beinbetonte Atrophie der Muskulatur, wobei das Ausmass der Muskelatrophie der einer körperlichen Inaktivität, nicht jedoch einer Denervierung seit dem Jahr 2003 entspreche. Angesichts des aktuellen klinisch-neurologischen Befundes, der weitgehend mit den früheren aktendokumentierten Befunden sowie der aktendokumentierten Bildgebung übereinstimme, bestehe kein Anhalt für eine organische Ursache der Paraplegie und des sensiblen Querschnittssyndroms.

Aus orthopädischer Sicht wurden ein chronisches leichtgradiges Subakromialsyndrom links, eine retropatellare Chondropathie beider Kniegelenke sowie eine arthroskopische Refixation des Labrums der linken Schulter am 7. Februar 2006 bei intraoperativ normaler Rotatorenmanschette und reizloser Bursa subakromialis diagnostiziert. Die vom Exploranden angeführte posttraumatische Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk sei bei der gutachterlichen Untersuchung nicht nachweisbar gewesen und bedinge demzufolge keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Seit dem sehr detailliert beschriebenen Arbeitsunfall im November 2003 sei gemäss Angaben des Exploranden ein Laufen nicht mehr möglich. Trotz mehrfachen gründlichen neurologischen und radiologischen Untersuchungen habe keine Ursache für die Lähmung beider Beine gefunden werden können. Eine über Monate durchgeführte Rehabilitation sei erfolglos gewesen und der Explorand sitze bis heute im Rollstuhl. Die von ihm beschriebenen fast täglichen unangenehmen Spastiken, besonders beim Liegen, seien bei der gutachterlichen Untersuchung nicht aufgetreten. Es habe sich beim asthenischen Versicherten eine atrophierte, jedoch nicht verkürzte Muskulatur der beiden unteren Extremitäten gezeigt. Die Hüft-, Knie-, Sprung- und Zehengelenke seien frei beweglich gewesen. Es sei eine schlaffe Lähmung der beiden unteren Extremitäten demonstriert worden. Aus orthopädischer Sicht lasse sich keine Ursache für die demonstrierte Gehunfähigkeit

des Exploranden eruieren. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den massiv geklagten Beschwerden der linken Schulter mit angegebenen Bewegungseinschränkungen und den dazu nicht schlüssigen klinischen, intraoperativen und radiologischen Befunden. Auch passe das vom Exploranden angegebene aktive Rollstuhl-Basketball-Spielen nicht zu den geklagten Beschwerden. Für die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ergebe sich lediglich für ständige Überkopfarbeiten eine mögliche Einschränkung, wobei als Rechtshänder gelegentliche Überkopfarbeiten durchaus leistbar seien.

In seinem psychiatrischen Teilgutachten hielt med. pract. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass der Explorand ein angemessenes psychisches Befinden angebe. Er fühle sich lediglich durch das IV-Verfahren beeinträchtigt. Es bestehe derzeit keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Der Versicherte habe bis zum Jahre 2003 verschiedene Berufstätigkeiten ausgeübt und sich in verschiedenen Bereichen diesbezüglich auch qualifiziert. Gravierende psychische Beeinträchtigungen würden bis zum Unfallereignis im Jahr 2003 nicht aufgeführt, der Explorand habe lediglich im Rahmen einer Trennungssituation zur Verarbeitung einen Psychologen konsultiert, sei aber nicht aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen. Nach dem Unfall sei er psychosomatisch behandelt worden, was er als belastend empfunden habe. Ausserdem habe er «gezwungenermassen» während zwei Jahren eine ambulante psychiatrische Behandlung durchgeführt, wobei der Psychiater «immer auf die Vergangenheit habe eingehen wollen». Ausserdem habe er auf Druck der IV in den Jahren 2010 und 2011 nochmals eine ambulante Therapie absolviert. Die Therapien habe er beide Male aus Zeitgründen und mangels Effektivität beendet. Im vorhandenen Aktenmaterial werde die Diagnose einer funktionellen, beinbetonten Tetraparese gestellt, wobei eine zentral nervöse, emotionsgetriggerte Dysregulation (Dissoziation) respektive eine Konversionsstörung als Erklärung zur Diskussion stehe. Die Verdachtsdiagnose einer Konversionsstörung sei bereits während zwei vorangegangener Hospitalisationen in den Jahren 1999 und 2001 unter analogen Umständen gestellt worden, wobei sich der Explorand damals jeweils erholt habe und wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung ergebe sich ein psychiatrischer Normalbefund. Auffallend sei in der Interaktion, dass der Explorand ohne affektive Beteiligung eloquent wirkend seine Beschwerden schildere und auch auf Nachfragen nach der Störungsgenese und der möglicherweise psychischen Verursachung affektiv unbeteiligt und gelassen bleibe. Somit sei das Phänomen des ruhigen Annehmens einer ernsthaften Behinderung im Sinne der «Belle indifference» zu konstatieren. Nach den Kriterien des ICD-10 ergebe sich die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10 F 44.7) und dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F 44.6). Für das Vorliegen dieser Störungen würden der akute Beginn, das laut Berichten vorübergehende Vorhandensein ähnlicher Störungsbilder in der Vergangenheit sowie die erwähnten fehlenden affektiven Beeinträchtigungen sprechen. In der traditionellen Nomenklatur werde diese Störung unter dem Begriff der Konversionsstörung subsummiert. Hierbei werde von der Annahme ausgegangen, dass Konflikte oder Belastungen in unbewusster Weise durch organisch nicht erklärbare körperliche Symptome ihren Ausdruck fänden. Allerdings sei vorliegend weder in der Anamnese noch im vorhandenen Aktenmaterial ein Hinweis auf einen relevanten Konflikt zu finden. Als möglicherweise belastend erwähne der Versicherte die Alkoholproblematik des Adoptivvaters, den Vertrauensmissbrauch dadurch, dass er erst von Dritten im Alter von 14 Jahren von seiner Adoption erfahren habe und die im selben Alter erfahrene Ablehnung durch

die leibliche Mutter. Weiterhin würden mehrere gescheiterte Partnerschaften (drei Scheidungen), sowie der Wechsel der beruflichen Tätigkeiten und die zuletzt trotz höherer beruflicher Qualifikation ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Baugewerbe auffallen. Allerdings lasse sich daraus für den Gutachter kein relevanter Auslöser oder Konflikt erkennen, welcher die vorliegende Störung plausibel erklären könne. Die Diagnose könne lediglich aufgrund der oben angeführten Kriterien gestellt werden. Insbesondere ergäben sich somit aber mit hoher Wahrscheinlichkeit keine ausreichenden Hinweise auf einen tiefen innerseelischen Konflikt, welcher einen primären Krankheitsgewinn erklären könnte. Weiterhin bestünden keinerlei Indizien für das Vorliegen einer relevanten psychischen Komorbidität, insbesondere ergäben sich keine Hinweise auf eine affektive Störung, eine psychotische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine Persönlichkeitsstörung. Bei guten sozialen Kontakten sei kein ausgewiesener sozialer Rückzug vorhanden. Der Versicherte zeige ein gutes alltägliches Aktivitätenniveau und sei bei der Verwendung von Hilfsmitteln selbstständig und mobil. Versicherungsmedizinisch ergäbe sich damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da keine Faktoren, die gegen die willentliche Überwindbarkeit der psychischen Beeinträchtigung sprächen, identifizierbar seien.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die involvierten Gutachter zusammenfassend fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploranden in der zuletzt ausgeübten sowie jedwelter vergleichbaren oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts per sofort mit 100% zu schätzen sei. Eine namhafte somatische Erkrankung sei ausweislich der erhobenen Befunde nicht evident bzw. auch nicht von der psychiatrischerseits vorliegenden dissoziativen Störung hinreichend abgrenzbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine willentlich überwindbare dissoziative motorische Störung. Selbst wenn man der motorischen Störung eine somatische Genese unterlegen würde (was die Gutachter nicht täten) wäre zumindest in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% anzunehmen.

4.2 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 27. September 2018 wurden folgende medizinische Unterlagen eingereicht bzw. eingeholt:

4.2.1 Der behandelnde Facharzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 29. August 2018 aus, dass sich der Patient seit Januar 2015 in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung befinde. Nachdem er ihn seit längerem kenne, sei er nicht der Meinung, dass der Patient an einer dissoziativen Lähmung leide. Es handle sich dabei wohl lediglich um eine Ausschlussdiagnose, weil kein somatisches Korrelat habe gefunden werden können. Der behandelnde Gastroenterologe gehe in Bezug auf die Darmlähmung, wofür der Patient seit 2016 täglich die Spitex in Anspruch nehme, ebenfalls nicht von einer dissoziativen Störung aus.

4.2.2 Dr. E.____, FMH Gastroenterologie sowie Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Konsilbericht vom 6. Juni 2019 (1) eine schwere therapierefraktäre Obstipation mit neurogener Enddarmdysfunktion mit ausgeprägtem Dolichokolon ohne Hinweise auf eine strukturelle oder entzündliche Pathologie (Koloskopie vom 22. September 2016), einer Kolontransitzeit von mehr als 120 Stunden, ohne Hinweis für ein Malignom thorakal oder abdominal (CT des Abdomens vom 8. Mai 2017), bei neurogenem Enddarm ohne willkürlichem Klemmen oder Pressen und

ohne Wahrnehmung von rektaler Distension (anorektale Manometrie), mit Besserung unter einer Kombination von pharmakologischer Therapie mit nicht-invasiver abdomineller Neurostimulation sowie mit Entlastung der Darmbeschwerden mit transanaler Irrigation; (2) eine Paraplegie mit Rollstuhlpflicht, neurogener Blase (Selbstkatherisierung) sowie rezidivierenden Rückenschmerzen, eingestellt unter Opiaten; (3) ein Lungenemphysem apikal betont beidseitig bei langjährigem Rauchen/Nikotinabusus sowie (4) eine Nierenzyste rechts (Bosniak II).

4.2.3 In seiner Stellungnahme vom 10. September 2019 empfahl Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle die Einholung eines bidisziplinären neurologisch-gastroenterologischen Gutachtens. Zwischen der diagnostizierten neurogenen Enddarmstörung und den objektiven Befunden bestehe eine Diskrepanz, weshalb gutachterlich zu beurteilen sei, ob die Darmbeschwerden neurogen oder auf die im Gutachten der PMEDA diagnostizierten dissoziative Störung zurückzuführen seien.

4.2.4 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte das BEGAZ am 2. Juni 2021 ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Rheumatologie. In ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung führten die involvierten Fachärzte aus, dass der Explorand geschildert habe, wie er circa 1999 Rückenschmerzen und eine Beeinträchtigung der Motorik der unteren Extremitäten während wenigen Tagen erlebt habe. Anschliessend sei es ungefähr ein Jahr später zu einer Lähmung der unteren Extremitäten nach einem «Wirbelsäulenabzess» gekommen, welche circa eineinhalb Jahre angedauert habe. Die jetzige vollständige Beeinträchtigung bestehe seit dem Unfall im November 2003, bei welchem er auf einer Baustelle auf den Rücken gestürzt sei, wobei er eine ungefähr 20 kg schwere Platte in der Hand gehalten habe. Er habe nach dem Unfall massive Rückenschmerzen verspürt, habe kaum mehr laufen können und sei innerhalb von 24 Stunden komplett gelähmt gewesen. Der Explorand berichte über eine bis heute unverändert persistierende Kraft- und Gefühllosigkeit der unteren Extremitäten. Er gebe ein sensibles Niveau am Rumpf unterhalb der Brustwarzen an. Seit circa 2015 bestünden zusätzliche Beschwerden im Bereich der Schultern, der Halswirbelsäule und der Hände. Ferner beklage der Explorand Probleme mit der Darm- und Blasenentleerung, wobei die Blasenfunktion von Anfang an nach dem Unfall gestört gewesen sei und die Darmentleerung sich vor allem im Verlauf verschlimmert habe. Die Darm- und Harnblasenentleerung sei nicht schmerzhaft, er bemerke auch Entzündungen nicht. Von Anfang an seien auch die Sexualfunktionen erloschen. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) eine funktionelle Paraplegie; (2) eine funktionelle rechtsbetonte sensomotorische Armparese; (3) eine Harnblasen- und Darmentleerungsstörung; (4) ein Status nach Verhebetrauma und Sturz am 27. November 2003 ohne Nachweis einer neurogenen Beschwerdegrundlage, bei leichten degenerativen Veränderungen und Diskopathien HWK 5/6 und LWK 4/5, ohne Kompromittierung der neuralen Strukturen sowie mit einem zervikogenen Schmerzsyndrom ohne Nachweis einer radikulären und/oder medullären Funktionsstörung; (5) eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung; (6) periartropathische Schulterbeschwerden beidseits mit Impingement bei Status nach Schulterarthroskopie rechts am 25. April 2016 mit subakromialer Dekompression und offener Bizepsstenodese sowie Status nach diagnostischer Arthroskopie und SLAP-Refixation links am 7. Februar 2006; (7) eine Epikondylopathia humeri radialis und ulnaris rechts deutlich ausgeprägter als links bei Rechtshändigkeit sowie (8) ein Status nach geschlossener Reposition

und Osteosynthese am 24. Juni 2020 einer gleichentags aufgetretenen pertrochantären Femurfraktur rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits sowie klinische Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung mit 11/18 positiven Fibromyalgiedruckpunkten und Selbstlimitierung bei der klinischen Untersuchung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend. Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2014 hätten sich die Beschwerden insbesondere im Bereich der Schultergelenke und auch am rechten Ellbogen sowie am rechten Handgelenk verstärkt. Aus polydisziplinärer Sicht sei der Explorand in der angestammten wie auch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit seit 2012 zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung gezeigt, wobei eine leicht reduzierte Informationsaufnahme, Schwächen in den schulischen Fertigkeiten sowie Schwierigkeiten bei ungewohnten Denkanforderungen, die Spontanität erfordern, im Vordergrund stünden. Ursächlich sei ein Zusammenhang zum im MRI vom 3. Mai 2021 dokumentierten kortikalen und subkortikalen Substanzdefekt frontobasal links möglich, namentlich in Bezug auf die exekutiven Defizite. Neben der bildgebend dokumentierten hirnrorganischen Pathologie seien als weitere Faktoren mit potentiell ungünstiger Auswirkung auf die kognitiven Funktionen mangelndes Training im Alltag (betreffend die schulischen Fertigkeiten) sowie die Medikation mit Palexia und Arcoxia zu nennen. Die neuropsychologischen Befunde seien auf allen Ebenen als valide einzuschätzen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter lasse sich von neuropsychologischer Seite bei einem zumutbaren regulären Pensum eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren. In einer angepassten Tätigkeit, zum Beispiel in einer leichten, sitzenden Montagearbeit, bestehe bloss eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bedingt durch leicht verminderte Effizienz und ein bei Routinearbeiten teilweise leicht verlangsamtes Arbeitstempo.

Der rheumatologische Fachgutachter hielt in seinem Teilgutachten fest, dass die am 24. Juni 2020 traumatisch aufgetretene pertrochantäre Femurfraktur rechts mit gleichentags durchgeführter Osteosynthese klinisch gut verheilt sei. Es bestehe eine seitengleiche Beweglichkeit der Hüftgelenke. Eine Spastizität sei während der Untersuchung nicht beobachtet und auch bei der passiven Beweglichkeit der grossen Gelenke nicht spürbar geworden. Daneben bestünden klinisch lokalisierte weichteilrheumatische Beschwerden am rechten Ellbogen im Sinne eines Tennis- und Golfellbogens, die in Kombination mit den Schulterbeschwerden aus rheumatologischer Sicht eine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausübten. Als funktionelles Hauptproblem bestünden aus rheumatologischer Sicht beidseitige periarthropathische Schulterbeschwerden mit deutlicher Bewegungseinschränkung und positiven Impingement-Zeichen. Es sei diesbezüglich aber klinisch einschränkend festzuhalten, dass die Zeichen einer Schmerzverarbeitungsstörung hier ebenfalls limitierend wirkten und der Explorand zeitweise Gegeninnervationen und Selbstlimitierungen gezeigt habe. Aufgrund der Vorgeschichte und der Operationen sei dennoch von einem relevanten somatischen Kern der Beschwerden auszugehen, welche insbesondere Tätigkeiten über der Schulterhorizontalen stark beeinflussen sowie sich in einem etwas langsameren Arbeitstempo respektive erhöhten Pausenbedarf äussern würden. Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2014 hätten sich die Beschwerden insbesondere im Bereich der Schultergelenke und am

rechten Ellbogen verstärkt. Die Beweglichkeit habe abgenommen und die lokale Schmerzhaftigkeit – insbesondere im Bereich des rechten Ellbogens – habe zugenommen. Es sei deshalb von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht auszugehen. Für die verstärkten Beschwerden am rechten Handgelenk fänden sich keine klinisch relevanten Befunde, so dass von einer Überlastungssituation ausgegangen werden müsse. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht sei Folgendes festzuhalten: Für die Zeit der Schulteroperation bestand zunächst vom 9. August 2016 bis Ende Oktober 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab November 2016 eine Einschränkung von 20% bis zur pertrochantären Femurfraktur am 24. Juni 2020. Seit diesem Datum habe vorübergehend wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit während gut zwei Monaten, d.h. bis Ende August 2020, bestanden. Seit September 2020 bestehe wieder eine Einschränkung von 20% aus rheumatologischer Sicht für die angestammte kaufmännische Tätigkeit. Die Tätigkeit als kaufmännischer Mitarbeiter sei aus rheumatologischer Sicht als angepasst zu sehen.

Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Beurteilung aus, dass der Explorand eine schwierige Kindheit bei Pflegeeltern erlebt, in der Schule jedoch keine Probleme oder Entwicklungsauffälligkeiten gezeigt habe. Ab einem Alter von 16 Jahren habe er eine Kellnerlehre absolviert und habe anschliessend bis zum Unfall im November 2003 praktisch durchgängig zu 100% in verschiedenen Tätigkeiten gearbeitet. Die Arbeit als Bauarbeiter, die er 2003 ausgeübt habe, habe ihm explizit sehr gut gefallen. Des Weiteren sei er damals seit circa 2002 frisch mit seiner dritten Ehefrau liiert gewesen. Mit ihr habe er den 2003 geborenen Sohn gehabt und es sei ein weiteres Kind geplant gewesen. Somit ergäben sich keinerlei psychosoziale Belastungsfaktoren oder innerseelische Konflikte, welche die Einschränkungen bezüglich Motorik und Sensibilität der unteren Extremitäten, wie sie sich nach dem Unfall im November 2003 entwickelt hätten, erklären würden. Aus diesem Grund könne gemäss ICD-10 auch keine dissoziative Störung diagnostiziert werden, da hierfür zwingend ein Beleg für eine psychische Verursachung d.h. ein zeitlicher Zusammenhang mit Belastungen, Problemen oder gestörten Beziehungen gegeben sein müsse. Auch eine depressive Episode sei aktuell nicht zu diagnostizieren. Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ergäben sich keine. Insgesamt müsse festgehalten werden, dass der Explorand psychopathologisch weitgehend unauffällig sei. Grundsätzlich habe sich seit der Begutachtung im Jahr 2014 praktisch keine Veränderung des psychopathologischen Befundes ergeben. Es ergäben sich überdies keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Der Explorand beschreibe einen weitgehend aktiven Tagesablauf und rege soziale Kontakte. Soziale Belastungen bestünden darüber hinaus keine. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies werde auch durch die Ergebnisse des Mini-ICF-APP belegt, wo sich keinerlei Beeinträchtigungen gezeigt hätten.

Aus Sicht des neurologischen Teilgutachters Dr. med. H.____, FMH Neurologie, bestehe unter Berücksichtigung der Aktenlage, der klinischen Untersuchung und der ergänzend veranlassten apparativen Untersuchungen eine funktionelle Paraplegie. Die umfangreichen Abklärungen würden keinen Nachweis einer organischen Ursache der Paraplegie erlauben, welche sich im Anschluss an einen Arbeitsunfall im Jahr 2003 entwickelt habe. Bemerkenswert sei die anamnestische Angabe, wonach der Explorand bereits Mitte der 1990er Jahre einen vorübergehenden Kraft- und Gefühlsverlust der Beine erlitten habe, der sich nach circa einem Dreivierteljahr wieder

zurückgebildet habe. Aktuell gebe der Explorand eine fehlende Sensibilität unterhalb der Brustwarzen, entsprechend einem sensiblen Niveau Th 5, an. Die ebenfalls an den oberen Extremitäten und distal betonten sensomotorischen Funktionsstörungen seien leichter Ausprägung. Auch hierfür habe nie ein organisches Substrat festgestellt werden können. Diese Störungen seien in funktioneller Hinsicht nicht massgebend; der Explorand verfüge über eine sichere Funktionalität der oberen Extremitäten. Die Paraplegie hingegen sei, ungeachtet des fehlenden organischen Substrats, funktionell erheblich. Die deutliche Hypertrophie der unteren Extremitäten verweise klar auf einen real fehlenden funktionellen Gebrauch der Beine. Entgegen der Auffassung des Vorgutachters aus dem Jahr 2014 sei die Unterscheidung zwischen Inaktivität und Denervation für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit nicht entscheidend. Vergleichbar verhalte es sich mit der Störung der Sphinkter-Funktionen. Eine relevante Beeinträchtigung der Harnblasen- und Darmentleerung sei in den Akten wiederholt dokumentiert. Diese Störungen seien – ebenso wie die Paraplegie – funktionell relevant und unterlägen nicht einer willentlichen Kontrolle des Exploranden, was nach telefonischer Rücksprache mit Dr. E. ____ von diesem bestätigt worden sei. Obwohl damit unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage eine organische Ursache weitgehend ausgeschlossen sei, wirke sich die Paraplegie funktionell einschränkend aus. Die vorliegenden Funktionseinschränkungen unterlägen aus Sicht des Neurologen nicht einer willentlichen Steuerungsmöglichkeit. Der Explorand sei folglich funktionell als Paraplegiker einzustufen; er verfüge de facto über keine Steh- und Gehfähigkeit. Ebenso würden die funktionell verursachten Harnblasen- und Darmentleerungsstörungen zu alltagsrelevanten Einschränkungen und damit einhergehend einem vermehrten Zeitaufwand führen. Die Diskrepanz zwischen der vorliegenden funktionellen Paraplegie einschliesslich der Sphinkterstörungen und dem fehlenden Nachweis einer organischen Ursache sei nicht Ausdruck einer unzureichenden Leistungsbereitschaft oder Willensanstrengung. Aus Sicht des neurologischen Gutachters bestünden keine Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung, Verdeutlichung oder gar Aggravation. Eine angepasste Tätigkeit müsse die Rollstuhlabhängigkeit des Exploranden berücksichtigen. Darin eingeschlossen seien auch die Berücksichtigung eines erhöhten Zeitaufwands und des Pausenmanagements infolge der Bewegungseinschränkungen und der Harnblasen- und Darmentleerungsstörungen. Ferner müssten zur Gewährleistung des bestmöglichen Rendements die entsprechenden Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehöre auch die Gewährung einer Fortbewegungshilfe für den Rollstuhl, da ansonsten Arbeitsressourcen verloren gingen. Diese Voraussetzungen würden für sämtliche angepasste Tätigkeiten inklusive der zuletzt ausgeübten als kaufmännischer Angestellter gelten. In einer solchen Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, arbiträr ab dem Jahr 2012 (Einstellung der Rente).

4.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, nahm am 31. August 2021 zur Frage Stellung, ob die Abgabe eines Rollstuhls indiziert sei. Er brachte an, dass eine massgebliche gesundheitliche Verschlechterung, insbesondere auf neurologischem Fachgebiet, bei genauem Vergleich nicht nachvollzogen werden könne. Auch im aktuellen Gutachten habe eine somatische Ursache der Beschwerden explizit ausgeschlossen werden können. Da auch aus psychiatrischer Sicht keine Funktionseinschränkungen hätten objektiviert werden können, könne der Bedarf des Hilfsmittels letztlich nicht begründet werden.

5.1 Gestützt auf die Beurteilungen seines RAD hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung erwogen, dass eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei. Bei der zu den bisherigen gutachterlichen Einschätzungen abweichenden Auffassung der Gutachter des BEGAZ, namentlich des neurologischen Gutachters, handle es sich bloss um eine andere Würdigung des gleichbleibenden Sachverhalts. Insofern sei weiterhin mit dem Bundesgerichtsentscheid vom 3. August 2017 davon auszugehen, dass die Bewegungsstörung willentlich überwindbar sei und daher kein Anspruch auf Hilfsmittel für die Fortbewegung bestehe.

5.2 Dieser Auffassung der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Wie in Erwägung 3.2 hier vor ausgeführt, muss im Rahmen des Eintrittsentscheids lediglich glaubhaft gemacht werden, dass sich der gesundheitliche Zustand verschlechtert habe. Dabei genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend aufgrund der aktuellen medizinischen Unterlagen zu bejahen. Der rheumatologische Gutachter des BEGAZ hält einerseits in Bezug auf die rechte Schulter sowie den rechten Ellbogen explizit eine objektivierbare Verschlechterung fest, andererseits ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte Hinweise auf eine Verschlechterung des gastroenterologischen Gesundheitszustandes. Des Weiteren kommen die Gutachter des BEGAZ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie dessen willentliche Steuerfähigkeit betreffend die funktionelle Paraplegie zu anderen Ergebnissen als die damaligen Gutachter der PMEDA im Jahr 2014. Aus den vorhandenen Akten lassen sich überdies Hinweise auf eine Verschlechterung der Atrophie sowie möglicherweise des neuropsychologischen Zustandes eruieren. Eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist damit im Mindesten glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen.

5.3 Der Leistungsanspruch ist folglich von der Beschwerdegegnerin in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Sofern die Beschwerdegegnerin bereits im angefochtenen Nichteintretensentscheid vom 9. November 2021 und in der Vernehmlassung vom 2. März 2022 materielle Überlegungen anstellt, indem sie vorbringt, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, ist sie auf Folgendes aufmerksam zu machen: Wie in Erwägung 2.3 hier vor ausgeführt, besteht die leistungsspezifische Invalidität bei Hilfsmitteln darin, dass eine Person, die wegen eines Gesundheitsschadens durch einen länger dauernden vollständigen oder teilweisen Ausfall eines Körperteils oder einer Körperfunktion unter anderem bei der Fortbewegung behindert ist. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen kann als erstellt gelten, dass die Paraplegie des Beschwerdeführers auf keine objektivierbare organische Ursache zurückgeführt werden kann. Indessen kann deswegen wohl nicht von Vornhinein der Anspruch auf einen Rollstuhl verneint werden. Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer Atrophie der Beinmuskulatur leidet, die sich seinen Angaben zufolge seit 2018 stark verschlechtert habe, wobei er einen Gewichtsverlust von 65 kg auf 45 bis

50 kg geltend macht (Neurologisches Teilgutachten des BEGAZ, S. 20). Der neurologische Gutachter Dr. H._____ konstatiert trotz fehlendem organischen Substrat eine funktionelle Geh- und Stehufähigkeit. Die Invalidenversicherung als finale Versicherung erbringt bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Leistungen unabhängig davon, wie der Gesundheitsschaden entstanden ist (ERWIN MURER, Systembedingte Hindernisse auf dem Weg zur Entscheidungsfindung in Fällen unklarer Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und Invalidität in der IV, in: SZS 2002, S. 301; vgl. auch: UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 2. Auflage, Zürich/St. Gallen 2017, S. 217 f.). Unter Berücksichtigung dieses Aspektes wird die Beschwerdegegnerin unabhängig von der Ursache der Atrophie zu prüfen haben, ob diese einen eigenständigen Gesundheitsschaden darstellt, der den Gebrauch eines Rollstuhls aktuell und länger dauernd notwendig macht, und bejahendenfalls, ob dem Beschwerdeführer im Sinne einer Schadensminderungsaufgabe zugemutet werden kann, die atrophiierte Beinmuskulatur wiederaufzubauen. Bereits gutachterlich festgestellt wurde, dass ein elektrischer Rollstuhlantrieb aufgrund der Schulterbeschwerden indiziert ist. Indessen kann dieser wohl nicht isoliert, sondern bloss als Zubehör zu einem allfälligen notwendigen Rollstuhl gewährt werden.

5.4 Zusammenfassend ist nach dem Ausgeführten festzuhalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft ist. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eintreten müssen. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, den Hilfsmittelanspruch umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen. Dabei hat sie die aktuelle gesundheitliche Situation sowie die konkrete tatsächliche Notwendigkeit des Gebrauchs eines Rollstuhls sowie eines Elektroantriebs zu prüfen haben.

6. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

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. 1000.-- 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit Honorarnote und Deservitenkarte vom 29. Juli 2022 einen Aufwand von insgesamt 7 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich angesichts der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen erweist. Nichts Anderes gilt hinsichtlich der Auslagen in der Höhe von Fr.

90.--. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteienschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2'049.-- (7.25 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 90.-- und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. November 2021 aufgehoben und diese angewiesen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 10. Oktober 2018 einzutreten sowie den Leistungsanspruch abzuklären.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 2'049.-- (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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