



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Februar 2013 (720 12 67)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung/Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Dieter Schlumpf,
Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.4893.9480.69)

A.1 Die 1965 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Januar 2000 als Personalverantwortliche bei der B.____. Am 21. August 2006 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 65%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie der Versicherten mit Verfügungen vom 31. Januar/7. Februar 2008 mit Wirkung ab 1. August 2006 eine Dreiviertelsrente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Im Rahmen einer von Amtes wegen durchgeführten Revision wurde dieser Anspruch mit Mitteilung vom 6. November 2009 bestätigt.

A.2 Am 12. August 2011 ging bei der IV-Stelle ein Schreiben der Versicherten vom 9. August 2011 ein, in welchem sie sinngemäss eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes meldete. Sie leide seit einem halben Jahr unter schlimmer werdenden Schmerzen. Diese Aussage wurde auch im Bericht des Hausarztes der Versicherten Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, vom 18. Juli 2011 bestätigt. Mit Schreiben vom 24. August 2011 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass die nochmalige Prüfung eines früher abgelehnten Leistungsgesuchs nur möglich sei, wenn glaubhaft dargelegt werde, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten. Dem von der Versicherten eingereichten Bericht des behandelnden Hausarztes sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Sie müsse dies daher durch die Einreichung weiterer Unterlagen belegen. Am 19. Dezember 2011 gingen bei der IV-Stelle je ein rheumatologischer und ein psychiatrischer Bericht des H.____ Spitals vom 5./6. Dezember 2011 ein. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei der Basel eine Stellungnahme zu diesen Berichten eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 30. Januar 2012 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, die Versicherte habe in ihrem Gesuch nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenzusprechung vom 31. Januar 2008 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Schlumpf, am 23. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte:

- "1. Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (IV-Stelle) vom 30.01.2012 (Verfügungsnummer 3132.01212.67963, eingegangen am 31.01.2012) sei aufzuheben; desgleichen alle weiteren seit den Invalidisierungs-Verfügungen vom 31. Januar 2008 und 7. Februar 2008 ergangenen abschlägigen Schreiben oder Verfügungen. Für alle seit dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 03.12.2008 geltend gemachten Verschlechterungen sei eine Revision durchzuführen.
2. Es sei
 - festzustellen, dass rückwirkend seit dem 04.12.2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und ein Invaliditätsgrad von 100%, eventualiter etwas weniger, aber mindestens 80% besteht, und
 - ihr entsprechend rückwirkend eine ordentliche einfache ganze Rente zuzusprechen.
3. Es sei ein polydisziplinäres Gesamtgutachten (orthopädisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch) einzuholen bei
 - Herrn Prof. Dr. D.____, Spital / Klinik E.____, F.____,
 - Herrn Prof. Dr. G.____, H.____ Spital, I.____,
 - sowie einem durch Herrn Prof. Dr. D.____ bei zuziehenden Neurologen (z.B. des Spitals F.____),
 - eventualiter beim J.____ in I.____.

Der Begutachtungsauftrag sei - gemäss neuer BGE Praxis (137 V ...) - durch das Gericht (und nicht unter Neuauflage eines Auftrags an die bisherigen IV-Gutachter) zu erteilen.
4. Der Beschwerdeführerin seien durch die Gesamtgutachter - allenfalls, zugleich - auch allfällige Besserung verheissende
 - Operations- und Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen,
 - ebenso - allfällige, Ziel führende - weitere medizinische
 - oder berufliche Massnahmen.

5. Unter o/e Kostenfolge. Die Begutachtungskosten seien der IV-Stelle zu überbinden.
6. Es sei eine mündliche Hauptverhandlung durchzuführen. Gemäss nachstehender Begründung seien die Beschwerdeführerin, ihre Tochter und ihr Ehemann persönlich zu befragen.
7. Im Übrigen sei der Entscheid auch wegen (recte: eines) Verfahrensmangels (rechtliches Gehör) aufzuheben, gemäss nachstehender Begründung".

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr eingereichten medizinischen Berichte glaubhaft dargelegt habe, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der rechtskräftigen Verfügungen vom 31. Januar/7. Februar 2008 verschlechtert habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Juni 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem das Kantonsgericht am 18. Juni 2012 mitteilte, dass der Fall nun dem Gericht zur Beurteilung überwiesen werde, liess der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 22. Juni 2012 unter anderem verlauten, das Gericht habe seinem Antrag auf Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung nicht entsprochen.

E. In der Folge wurde mit Verfügung vom 5. Juli 2012 die auf den 2. August 2012 angesetzte Urteilsberatung abgeboten und der Beschwerdeführerin Frist für die Einreichung der Replik gesetzt. Auf den Antrag betreffend Durchführung einer Parteiverhandlung wurde - da er in Anbetracht der zeitlichen Umstände verspätet erfolgt sei - nicht eingetreten.

F. In der Replik vom 22. August 2012 hielt die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Dr. Schlumpf, an ihren bereits gestellten Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 23. Februar 2012 sowie in der Eingabe vom 22. Juni 2012 fest. Zudem beantragte sie erneut die Durchführung einer Parteiverhandlung mit Befragung der Beschwerdeführerin, deren Tochter und des Ehemannes. Weiter seien auch der behandelnde Psychiater und der Hausarzt zu befragen.

G. Die IV-Stelle wiederholte in ihrer Duplik vom 18. September 2012 ihre bereits gemachten Ausführungen und ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

H. Die Verfügung vom 5. Juli 2012 wurde am 2. Oktober 2012 durch das Kantonsgericht in dem Sinne wiedererwägungsweise aufgehoben, als es eine öffentliche Parteiverhandlung anordnete, zu welcher die Beschwerdeführerin persönlich zu erscheinen hatte. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Befragen von Zeugen/Auskunftspersonen im Sinne einer Beweiserhebung wurde abgewiesen.

I. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung, an welcher die Beschwerdeführerin und ihr Rechtsvertreter sowie Fabian Born als Vertreter der IV-Stelle teilnahmen, hielten die Parteien an den bereits gestellten Anträgen fest.

Auf die vorgenannten Eingaben der Parteien wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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.

2. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Antrag 7). Aufgrund seines formellen Charakters ist dieser Einwand vorab zu prüfen.

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

2.2 Zur Begründung ihres Antrags machte die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz habe bei der Zustellung der Akten an ihren Rechtsvertreter am 12. Februar 2012 eine Reversverpflichtung angebracht, wonach ohne Bewilligung der IV-Stelle Dritten gegenüber keine Kenntnis der Akten gegeben werden dürfe. Diese Aktenzustellungs- und Reverspraxis der IV-Stelle verunmögliche es neu mandatierten Rechtsvertretern de facto, während der Rechtsmittelfrist mit den Klienten und den involvierten Ärzten die Akten zu erörtern. Die IV-Stelle führte hierzu aus, dass sie dem Rechtsvertreter am 23. Februar 2012 die Zustimmung für die Weitergabe der Akten erteilt habe. Offenbar sei dieses Schreiben aber nicht beim Rechtsvertreter angekommen.

2.3 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen steht fest, dass dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 13. Februar 2012 sämtliche IV-Verfahrensakten zugestellt wurden. Damit wurde dem in Art. 47 Abs. 1 lit. a und b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 statuierten Akteneinsichtsrecht Genü-

ge getan. Insbesondere wurde dadurch eine Erörterung der Akten mit der Beschwerdeführerin ermöglicht. Ein Nachteil aus dem Revers der IV-Stelle ist damit nicht erkennbar und der Antrag, wonach die Verfügung wegen eines Verfahrensmangels aufzuheben sei, ist abzuweisen.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 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).

3.3 Der Versicherten wurde mit Verfügungen vom 31. Januar/7. Februar 2008 gestützt auf einen IV-Grad von 65% ab 1. August 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der seither ausgerichteten Dreiviertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 31. Januar/7. Februar 2008 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2012.

3.4 Zu beachten ist weiter, dass vorliegend einzig zu prüfen ist, ob die Verwaltung auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 9. August 2011 um Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente zu Recht mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht eingetreten ist. Das Gericht kann daher - den Ausführungen in der Beschwerde folgend - keine materielle Prüfung allfälliger Ansprüche der Versicherten in Form von rückwirkend zuzusprechenden IV-Ansprüchen, zusätzlichen medizinischen Abklärungen und/oder auch eine Beurteilung beruflicher Massnahmen vornehmen. Mit der Vorinstanz ist daher festzustellen, dass einzig das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, wonach die Verfügung vom 30. Januar 2012 (Antrag 1, erster Halbsatz bis Strichpunkt) aufzuheben sei und die Vorinstanz das Revisionsgesuch an die Hand zu nehmen habe, beurteilt werden kann. Die Rechtsbegehren 1 (ab Strichpunkt erster Satz) bis 4 können daher ebenso wenig wie Antrag 5, wonach die Begutachtungskosten der IV-Stelle aufzuerlegen seien, im vorliegenden Verfahren behandelt werden. Antrag 6 (Durchführung einer Parteiverhandlung) wurde bereits mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 dahingehend entsprochen, als eine Parteiverhandlung durchgeführt und die Beschwerdeführerin befragt wird.

4.1 Eine Rentenrevision erfolgt entweder von Amtes wegen oder auf Gesuch hin. Reicht die versicherte Person ein Revisionsgesuch ein, so hat sie darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 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 (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 des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

4.2 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 (oder deren Erhöhung) 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).

4.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wird im Revisionsgesuch 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 dem Revisionsgesuch beiliegenden ärztlichen 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 blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein bedeutet im Übrigen noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung. 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

5. Für die Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machen kann, sind folgende bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2012 - als die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis) - ärztlichen Berichte zu beachten.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 31. Januar 2008 in erster Linie auf die Ausführungen von Dr. med. K.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Oktober 2007. Die beiden Fachärzte diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei Status nach interlaminärer Fensterung, Adhäsionolyse und Diskektomie rechts am 4. Juli 1996, medianer Diskushernie L3/4, Chondrose L4/5, erosiver Osteochondrose L5/S1 (MRI Lendenwirbelsäule [LWS] vom 28. Juni 2006), klinischen Hinweisen auf eine Instabilität lumbal, (2) eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit/bei ausgeprägter depressiv narzisstisch-neurotischer Störung (ICD-10 F34.1/F48.9) mit ängstlichen Anteilen und (3) einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

In der Gesamtbeurteilung wurde zum aktuellen rheumatologischen Gesundheitszustand ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin ein Status nach zwei Operationen an der LWS vorläge. Bezüglich der zervikalen Problematik bestünden sehr diskrete Restbeschwerden der Halswirbelsäule (HWS) ohne Schmerzen und keine muskulären Verspannungen. An den oberen Extremitäten seien keine radikulären Zeichen erkennbar und die Kraft, Sensibilität und Reflexe seien unauffällig. Bezüglich der lumbalen Problematik sei die Beschwerdeführerin 1996 operiert worden. Als residuelle Beschwerden hätten einerseits Schmerzen lumbal, andererseits ausstrahlend entlang des Gebietes S1 den dorsalen Oberschenkel rechts umfassend, bestanden. Am 26. August 2005 sei die Beschwerdeführerin auf einer Treppe auf das Gesäss gestürzt, was zu einer Exazerbation der Beschwerden geführt habe. Als Ursache sei eine Diskushernie L3/4 im MRI gefunden worden. Abklärungen hätten zudem auch eine Dehydrierung der Bandscheibe L4/5 sowie eine nunmehr erosive Osteochondrose L5/S1 ergeben. Die klinische Untersuchung bezüglich der lumbalen Situation ergebe eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit der LWS. Die Beschwerdeführerin bewege die Wirbelsäule ganz langsam; auch beim Vornüberbeugen stütze sich die Beschwerdeführerin mit den Händen auf den Oberschenkeln ab. Dies tue sich auch beim Aufrichten im Sinne eines Hochkletterphänomens als Zeichen einer Instabilität lumbal. Kraft, Sensibilität und Reflexe der unteren Extremitäten seien normal.

Aus psychiatrischer Sicht stehe bei der Beschwerdeführerin psychopathologisch die Neurasthenie im Vordergrund. Dabei zeige sie eine fluktuierende Grundstimmung. Diese sei im Durchschnitt nicht als euthym, sondern als depressiv zu bezeichnen. Der Schweregrad dieser depressiven Grundstimmung wechsele zwischen subdepressiv bis phasenweise wohl mittelgradig depressiv. Die Beschwerdeführerin habe einen ganz erheblichen sozialen Rückzug und ein soziales Vermeidungsverhalten entwickelt. Die Ursache hierfür sei zum einen aufgrund eines ge-

wissen Antriebsverlustes im Rahmen der neurasthenischen Störung und der Depression, zum anderen wohl aufgrund einer gewissen sozialphobischen Komponente, die von der Explorandin als allgemeine Verunsicherung und Ängstlichkeit erlebt werde. Es sei wichtig zu betonen, dass die Explorandin in der eingehenden psychiatrischen Untersuchung zu keinem Zeitpunkt begehrllich oder aggravierend gewirkt habe. Nebst der neurasthenischen und der depressiven Störung bestünden sehr wahrscheinlich auch eine somatoforme Schmerzstörung und eine autonome Funktionsstörung. Die Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Arbeit wie auch in einer Verweistätigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht 50%.

5.2 Im einem weiteren rheumatologischen Gutachten von Dr. K.____ vom 10. Juli 2009 wurden praktisch identische somatische Diagnosen gestellt. Ebenso wurde an der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten. So ging Dr. K.____ davon aus, dass der Beschwerdeführerin weiterhin die Ausübung einer 50%igen leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar sei. Dr. K.____ wies in seinem Gutachten jedoch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht einem grösseren Druck und einer stärkeren Belastung ausgesetzt sei. Er ersuchte daher die Vorinstanz, ein psychiatrisches Konsilium in die Wege zu leiten. Am 28. September 2009 teilte der behandelnde Psychiater Dr. med. M.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit, dass keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den Ausführungen von Dr. L.____ im Jahr 2007 zu attestieren seien.

5.3. Im Zusammenhang mit der Neu anmeldung vom 9. August 2011 sind nachfolgende Bericht zu berücksichtigen:

5.3.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ diagnostizierte ein chronisches Panvertebralsyndrom bei medianer Diskushernie L3/4, Chondrose L4/5 und Osteochondrose L5/S1, multiple Basalzellkarzinome der Haut vorwiegend am Rumpf, eine Neurasthenie mit ausgeprägter narzisstisch-neurotischer Störung mit ängstlichen Anteilen und rezidivierenden depressiven Episoden, eine somatoforme autonome Funktionsstörung, ein Impingement-Syndrom der Schulter links und einen Status nach Hysterektomie bei Leiomyom des Uterus. In seiner Beurteilung führte er aus, dass seit anfangs 2011 die Schmerzen unter der weiterhin etablierten Opiattherapie zugenommen hätten. Diese Schmerzzunahme sei dauernd und unabhängig vom Wetter, körperlicher Belastung oder anderen Einflüssen. Es würden sich auch vermehrt Schmerzausstrahlungen in beiden dorsalen Oberschenkeln zeigen. Dadurch sei die Beschwerdeführerin insbesondere beim Bücken, Aufrichten und Rotieren der Wirbelsäule zusehends beeinträchtigt und immer weniger in der Lage, ihre täglichen Arbeiten zu verrichten. Insbesondere müsse sie die früher noch zu einem wesentlichen Teil selbständig erledigten Hausarbeiten wie Waschen durch Dritte erledigen lassen. Die Gartenarbeit habe vollständig an einen Gärtner übergeben werden müssen. Aufgrund der Schmerzen sei sie noch in der Lage, die meisten Küchen- und einfache Reinigungsarbeiten und das Versorgen der Wäsche selbständig zu übernehmen. Kleinere Einkäufe mache sie selbständig, grössere müssten von einer Drittperson erledigen werden. Durch die Schmerz und durch die psychische Belastung sei auch die Schlafqualität schlechter geworden. Aus objektiver Sicht würden bei der Beschwerdeführerin vermehrt Gedankeneinengung auf krankheitsbedingte Probleme, eine Anhedonie, ein Libidoverlust und Schlafstörungen auffallen. Die Rückenbeweglichkeit sei bei der Seitenneigung und beim Auf-

richten deutlich eingeschränkt. Aufgrund der hypermobilen Gelenke sei der Fingerbodenabstand 0 cm und das Aufrichten erfolge mit Hilfe des Kletterphänomens. Im Bereich der unteren Wirbelsäule bestehe dauernd ein Hartspann mit erheblicher Druckempfindlichkeit. Neurologische Ausfälle seien aber nicht nachweisbar. Mit Ausnahme der verschlechterten Wirbelsäulenbeweglichkeit und der aktuell leichtgradigen depressiven Episode seien keine relevanten neuen medizinischen Befunde anzufügen, so dass nach seiner Ansicht eine erneute gutachterliche Abklärung nicht als Ziel führend bezeichnet werden könne.

5.3.2 Weiter sind die beiden Berichte des H.____ Spitals zu berücksichtigen. Dr. med. N.____ von der rheumatologischen Klinik berichtete am 5. Dezember 2011, dass die Beschwerdeführerin an (1) einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit intermittierend pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein, differentialdiagnostisch an einem lumboradikulären Schmerzsyndrom, (2) einem chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndrom, (3) einem Impingement-Syndrom der linken Schulter, (4) einer chronischen Calcaneodynie beidseits unklarer Ätiologie, (5) einer Neurasthenie mit ausgeprägt narzisstisch-neurotischer Störung mit ängstlichen Anteilen und (6) einem rezidivierenden Basalzellkarzinom rumpfbetont leide. In der Beurteilung führte Dr. N.____ aus, dass die Beschwerdeführerin ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom aufweise, wobei sich klinisch keine sensomotorischen Ausfälle objektivieren lassen würden. Die diffuse Ausstrahlung in das gesamte rechte Bein könne nicht einem Dermatome zugeordnet werden und sei wahrscheinlich als unspezifisch zu bezeichnen. Hingegen bestünden klinische Hinweise für ein Fazettensyndrom L5/S1 und der darüber liegenden Segmente. Das positive Ansprechen auf die Facetteninfiltration L4/5, L5/S1 und vor allem L3/4 spreche ebenfalls für diese Diagnose. Diesbezüglich wären die Durchführungen eines Medial branch Blockes und eine gepulste Radiofrequenz empfehlenswert. Weiter erwähnte er, dass die aktuellen Röntgenbilder regelrechte Stellungsverhältnisse der LWS, eine deutliche Osteochondrose L3/4 und L5/S1 sowie eine mässige Spondylarthrose multisegmental zeigen würden. In den Funktionsaufnahmen habe sich keine signifikante Gleitinstabilität gezeigt. Im Vergleich mit den LWS-Bildern vom 27. Oktober 2006 sei es zu einer Progredienz der Osteochondrose auf Höhe L3/4 gekommen. Daraus könne aber nicht eine Verschlechterung der Gesamtsituation abgeleitet werden. Letztlich könne er nach einer zweimaligen Konsultation keine Stellungnahme abgeben, ob es in den letzten beiden Jahren objektiv zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Diese Frage könne nur im Rahmen eines umfassenden Gutachtens beantwortet werden. Auch die Arbeitsfähigkeit könne nur im Rahmen einer Begutachtung beurteilt werden. Von Dr. K.____ sei in seinem Gutachten von 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 50% aufgeteilt in 2 x 2 Stunden täglich für den bisherigen Beruf attestiert worden. An dieser Beurteilung könne im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durchaus festgehalten werden. Bei positivem Ansprechen auf eine allfällige Radiofrequenztherapie könnte die Arbeitsfähigkeit jedoch gesteigert werden.

Prof. G.____ nannte am 6. Dezember 2011 als Diagnosen gemäss ICD-10: (1) F45.41 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, (2) F33.1 eine rezidivierende depressive Störung, (3) F10.1 ein schädlicher Gebrauch von Alkohol, (4) F17.24 ein Nikotin-Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch sowie (5) einen Verdacht auf F62 in Form einer andauernden Persönlichkeitsänderung, welche nicht Folge einer Schädigung ist.

gung oder Krankheit des Gehirns sei. In seiner Beurteilung hielt Prof. G.____ fest, dass die Beschwerdeführerin psychopathologisch auffällig sei. Es lägen verschiedene Problembereiche vor und sie leide unter chronischen Schmerzen, wobei ein Einfluss psychischer Faktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit bestehe. Ebenso sei eine klinisch relevante depressive Symptomatik erkennbar. Im Beck-Depressionsinventar erreiche die Beschwerdeführerin eine Punktzahl von 33, was für eine schwere Depression spreche. Da nach Angaben der Beschwerdeführerin auch depressive Episoden in der Vergangenheit aufgetreten seien, liege eine rezidivierende depressive Störung vor, mit starken Gefühlen von Insuffizienz, Lustlosigkeit, Rückzug und geringer Zuversicht betreffend Besserung des Gesundheitszustandes. Die Beschwerdeführerin sei zudem durch das Vorliegen zahlreicher anderer körperlicher und psychischer Beschwerden stark in ihrer Befindlichkeit beeinträchtigt. So berichte sie über Panikattacken, wobei die Kriterien hierfür ebenso wie für eine andere spezifische Angststörung nicht erfüllt seien. Neben der Nikotinabhängigkeit läge ein problematischer Alkoholkonsum vor.

5.3.3 Der RAD-Arzt Dr. O.____, FMH Allgemeine Medizin, führte am 30. Dezember 2011 zu den beiden Berichten von Prof. G.____ und Dr. N.____ aus, dass somatisch ausser des Impingement-Syndroms gegenüber dem Gutachten von Dr. K.____ von 2007 keine neuen Diagnosen gestellt oder Befunde erhoben worden seien. Zum Impingement-Syndrom sei jedoch festzustellen, dass dieses einzig bei Überkopfarbeiten, nicht aber bei leichter Bürotätigkeit stören würde. Dr. N.____ halte zudem fest, dass er nicht in der Lage sei, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu attestieren. Er halte auch die damals attestierte Zumutbarkeit von 2 x 2 Std. Arbeit pro Tag weiterhin als durchaus zumutbar.

Prof. G.____ beschreibe nunmehr das Vorliegen einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode. Dr. L.____ habe im Jahr 2007 von einer ausgeprägten depressiv-narzisstisch-neurotischen Störung gesprochen. Dr. L.____ sei von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30% ausgegangen. Prof. G.____ äussere sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Literatur (Der medizinische Sachverständige 2/2007) könne in aller Regel bei einer mittelgradigen depressiven Episode von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 40% ausgegangen werden. Dies liege nur wenig neben der Beurteilung von Dr. L.____. Zusätzlich sei anzumerken, dass keine Hinweise vorlägen, wonach die psychische bedingte Einschränkung zur rheumatologischen zu addieren sei. Damit könne weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden.

6. Zunächst ist mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass das Gutachten der Dres. K.____ und L.____ vom 18. Oktober 2008 und auch jenes von Dr. K.____ vom 10. Juli 2009 überzeugend sind und im Zeitpunkt der erstmaligen Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug bzw. im Rahmen der ersten Revision den medizinischen Sachverhalt nachvollziehbar darlegten. Wenn die IV-Stelle jedoch im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 9. August 2011 mit Blick auf die Ausführungen von Prof. G.____ und Dr. N.____ davon ausgeht, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht glaubhaft gemacht worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die Dres. K.____ und L.____ die Beschwerdeführerin vier bzw. zwei Jahre vor Prof. G.____ und Dr. N.____ begutachteten. Prof. G.____ kam sodann aufgrund einer persönlichen Untersuchung zum

Schluss, dass die Beschwerdeführerin nunmehr an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidet. Dr. L._____ äusserte vier Jahre früher lediglich den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Weiter diagnostizierte Prof. G._____ entgegen Dr. L._____ keine Neurasthenie mehr, sondern ging davon aus, dass ein rezidivierendes depressives Syndrom vorliege. Aufgrund der Ausführungen von Prof. G._____ bestehen daher gewichtige Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht verschlechtert hat. Die Ausführungen von Dr. N._____ lassen zudem vermuten, dass die Beschwerdeführerin auch in somatischer Hinsicht seit der Begutachtung durch Dr. K._____ in den Jahren 2007/2009 mehr beeinträchtigt ist. Zumindest drängt sich dieser Schluss aufgrund seiner Formulierung, wonach es zu einer Progredienz der Osteochondrose auf Höhe L4/5 gekommen sei, auf. Zwar fügt Dr. N._____ an, dass daraus noch keine allgemeine Verschlechterung anzunehmen sei. Relativierend führt er weiter aus, dass die Frage einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nur aufgrund eines umfassenden Gutachtens beantwortet werden könne. Dadurch liegen aber doch auch in Bezug auf die somatische Situation der Beschwerdeführerin gewisse Anhaltspunkte für das Vorhandensein der geltend gemachten Änderungen der tatsächlichen Umstände vor. Bei dieser Ausgangslage und der Zeitspanne von mehr als zwei Jahren zwischen den beiden zu vergleichenden Verfügungen kann es die IV-Stelle nicht mehr dabei bewenden lassen, die jeweils neu vorgelegten Arztberichte lediglich einer Prüfung durch den internen RAD zuzuführen. Vielmehr muss sie die Sache an die Hand nehmen und nach Durchführung entsprechender medizinischer Abklärungen materiell über den geltend gemachten Leistungsanspruch der Versicherten verfügen. Dementsprechend wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2012 aufgehoben und die IV-Stelle angewiesen, auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 9. August 2011 einzutreten.

7.1 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass auf ihre Anträge weitgehend nicht eingetreten werden konnten (vgl. vorstehend E. 3.4). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 5. Dezember 2012 für das vorliegende Verfahren ein Honorar von Fr. 8'480.98 (inkl. Spesen und 8% Mehrwertsteuer) geltend gemacht. In Anbetracht der Tatsache, dass vorliegend einzig die Frage zu

beurteilen war, ob die Vorinstanz auf das Begehren der Beschwerdeführerin, wonach sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, hätte eintreten müssen, ist das Honorar selbst unter Berücksichtigung des aufwändigen Schriftenwechsels als zu hoch zu bezeichnen. Diese Auffassung drängt sich auch bei einem Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen des Kantonsgerichts (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, KGSV 720 11 292, 720 12 101, 720 12 157, 720 12 403) auf. Es rechtfertigt sich daher, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für seine Bemühungen eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'240.-- (inkl. Spesen und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, wird diese gutgeheissen und die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, in Aufhebung der Verfügung vom 30. Januar 2012 auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 9. August 2011 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 3'240.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.