Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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

**vom 10. Januar 2013 (720 12 301/1)**

---

**Invalidenversicherung**

**Neuanmeldung zum Leistungsbezug nach vorangegangener Leistungsverweigerung**

| | |
|---|---|
| Besetzung | Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber i.V. Jodok Vogt |
| Parteien | A.____, Beschwerdeführerin |
| | gegen |
| | **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin |
| Betreff | IV-Rente |

A. Die 1958 geborene A.____ meldete sich am 5. Oktober 2007 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 0%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie das Leistungsbegehren der Versicherten am 3. Dezember 2008 mittels Verfügung ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B. Am 7. Juni 2012 meldete sich A.____ erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle wies die Versicherte mit Schreiben vom 11. Juni 2012 darauf hin, dass mit dem erneuten Ge-

such keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden und forderte die Versicherte deshalb per Einschreiben auf, bis zum 30. Juni 2012 weitere Unterlagen einzureichen, welche einen wesentlich veränderten Gesundheitszustand belegen würden. Ebenso wurde ihr mitgeteilt, dass bei unbenutztem Fristenablauf oder bei ungenügender Glaubhaftmachung der veränderten Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. In der Folge reichte A.____ bei der IV-Stelle eine Vielzahl von Arztzeugnissen und Berichten der sie behandelnden Ärzte ein, welche allesamt in den Jahren 2008 bis 2012 erstellt worden sind. Nach dem die IV-Stelle beim Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungsnahme zu diesen Berichten eingeholt hatte, trat sie mit Verfügung vom 10. September 2012 auf das erneute Leistungsgesuch nicht ein. Zur Begründung wurde ausgeführt, es würden keine neuen Tatsachen geltend gemacht, die eine erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft machen würden.

C. Mit Schreiben vom 3. Oktober 2012 erhob A.____ gegen diese Verfügung Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur materiellen Prüfung ihrer Leistungsansprüche an die IV-Stelle. Der Beschwerde legte die Versicherte noch weitere ärztliche Unterlagen bei.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 1. November 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

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.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug, welche die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2012 eingereicht hat, zu Recht nicht eintrat.

2.2 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 Neuanmeldung 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 erhebli-

chen 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 des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

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

3.1 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. In Änderung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht nach einer Auslegung des Normgehalts von Art. 87 Abs. 3 IVV in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), bei der Anwendung von Art. 87 Abs. 3 IVV nicht spielt. Wird im Revisionsgesuch oder in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Die analoge Anwendung der Grundsätze von Art. 73 IVV auf das Verfahren nach Art. 87 Abs. 3 IVV rechtfertigt sich sowohl unter dem Aspekt von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juli 2000, H 290/98) als auch deshalb, weil es sozialversicherungsrechtlich atypisch ist, dass die versicherte Person für das Vorliegen eines Eintretenstatbestandes beweisführungsbelastet ist (an-

ders z.B. im Bereich der Kontoberichtigung, vgl. BGE 117 V 265 E. 3d). Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt der strittigen Nichteintretensverfügung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die versicherte Person trifft in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung daher eine Beweisführungslast (Urteil des EVG vom 24. Juli 2006, I 281/06, E. 3.1).

3.2 Die IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin am 11. Juni 2012 darauf hingewiesen, dass mit der Neuanmeldung keine neuen Tatsachen geltend gemacht würden und forderte die Versicherte deshalb in Übereinstimmung mit BGE 130 V 64 ff. auf, weitere Unterlagen einzureichen, welche einen wesentlich veränderten Gesundheitszustand belegen würden, ansonsten auf die Neuanmeldung nicht eingetreten werden könne. Die Beschwerdeführerin hat der IV-Stelle daraufhin fristgerecht mehrere ärztliche Berichte nachgereicht. Im Rahmen der Beschwerdeerhebung hat die Beschwerdeführerin noch weitere ärztliche Unterlagen eingereicht.

3.3 Da das Gericht gemäss der in Erwägung 3.1 hiervor aufgezeigten bundesgerichtlichen Praxis den Sachverhalt zu beurteilen hat, wie er sich der IV-Stelle im Zeitpunkt der strittigen Nichteintretensverfügung geboten hat, sind, wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Berichte von vornherein unbeachtlich. Ob die hier aufgelegten Arztberichte allenfalls Rückschlüsse hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulassen und eine Veränderung allenfalls glaubhaft machen können, ist im Rahmen dieses Verfahrens also nicht zu überprüfen. Ein solches Vorgehen bedeutet keine Verletzung des Verbots des überspitzten Formalismus nach Art. 29 Abs. 1 BV, denn das Bundesgericht hat mit BGE 130 V 64 seine Auffassung aufgegeben, wonach auch nach Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung datierende Arztberichte im Bereich des Neuanmeldungsverfahrens massgeblich sind, sofern sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (bestätigt im Urteil 8C_457/2012 vom 9. Juli 2012). Bei einer summarischen Betrachtung der angesprochenen Unterlagen ergeben sich aber ohnehin keine Hinweise auf eine Gesundheitsverschlechterung.

4.1 Materiell ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung im Jahre 2008 verschlechtert hat.

4.2 Wie erwähnt, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Dezember 2008 einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% ab. Sie stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts damals vor allem auf die Ausführungen der begutachtenden Fachpersonen des Spitals B.____ (Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Prof. Dr. med. E.____, FMH Endokrinologie-Diabetologie und Innere Medizin, und Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin). Diese diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 24. September 2008 folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Beschwerden: ein Panvertebralsyndrom, ein St. n. arthroskopischer lateraler Clavikularesektion links, eine unklare Bewegungseinschrän-

kung der Schulter rechts und eine hypertensive Herzerkrankung. Als Diagnosen, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, wurden eine somatoforme Schmerzstörung, eine schwere depressive Episode mit Suizidversuch 2002, ein metabolisches Syndrom und eine leichte Niereninsuffizienz genannt. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Schmerzsymptomatologie und die kardinalen Beschwerden bei alltäglichen Verrichtungen stark eingeschränkt sei. Bezüglich des Panvertebralsyndroms habe eventuell eine gewisse mechanische Abhängigkeit bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bestanden, allerdings seien die Schmerzen vornehmlich im Rahmen einer nicht organischen Ursache (möglicherweise einem generalisierten Schmerzsyndrom) interpretiert worden. In Bezug auf die Clavikularesektion links wurden im Gutachten eine deutliche Rückbildung der Schmerzsymptomatik beschrieben, es seien bloss noch Restbeschwerden (bewegungsabhängig am lateralen proximalen Oberarm und residuelle Bewegungseinschränkungen der Schulter) vorgelegen. Hinsichtlich der Bewegungseinschränkung an der rechten Schulter wurde ausgeführt, dass keinerlei Spontanschmerz, jedoch eine diffuse Druckdolenz vorhanden sei. Betreffend der psychosomatischen Leiden wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit vorwiegend muskuloskelettalen Schmerzen beschrieben, die lumbalen Schmerzen wurden als nicht psychosomatischen Ursprungs interpretiert. Insgesamt, so die Gutachter, sei die Beschwerdeführerin für leichte bis intermittierende mittelschwere körperliche Tätigkeiten bei Beachtung gewisser Einschränkungen (repetitive Tätigkeiten in Zwangshaltung, Vorbeugen, repetitives beidhändiges Heben von Lasten über 15 kg, Tätigkeiten über Kopf, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers) vollumfänglich arbeitsfähig. Insbesondere sei die Ausübung ihres angestammten Berufs (KV-Angestellte) durch die Einschränkungen nicht beeinflusst, weshalb die Arbeitsfähigkeit darin 100% betrage.

4.3 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin eine ganze Reihe von medizinischen Unterlagen ein. Für die Beantwortung der Frage, ob eine Gesundheitsverschlechterung vorliegt, sind folgende ärztliche Unterlagen von Relevanz: ein Bericht von Dr. med. G.____, FMH Anästhesiologie, vom 18. Januar 2012, welcher die bereits im Gutachten des Universitätsspitals von 2008 aufgelisteten schmerzmedizinischen Beschwerden diagnostiziert, ein Bericht über eine urodynamische Abklärung von Dr. med. H.____, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 26. März 2012, welcher ebenfalls die bereits bekannten Diagnosen aufführt und darauf hinweist, dass die Abklärung den mehr oder weniger gleichen Befund wie bei seiner Untersuchung im Jahre 2005 ergeben habe; ein Bericht von Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 31. Mai 2010, in welchem unter anderem über die Behandlung eines neu auftretenden Schlafapnoe-Syndroms berichtet wird sowie ein Operationsbericht von Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. L.____ vom 8. Februar 2010, welcher die erfolgreiche Operation einer Gonarthrose im linken Knie der Versicherten dokumentiert. Den Berichten zufolge verliefen sowohl die Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms als auch der Gonarthrose positiv. Auf Anfrage der IV-Stelle teilte der zuständige RAD-Arzt mit Schreiben vom 5. Juli 2012 mit, dass mit den Berichten keine Gesundheitsverschlechterung glaubhaft gemacht würde, da sie lediglich die bereits bekannten Diagnosen auflisten würden und die neuen Diagnosen (ein Schlafapnoe und eine Gonarthrose) erfolgreich behandelt worden seien.

4.4 Die Berichte, insbesondere diejenigen aus dem Jahr 2012, enthalten zwar jeweils eine lange Liste an verschiedenen Diagnosen, bei einem Vergleich mit dem der Ablehnungsverfügung vom 3. Dezember 2008 zugrundeliegenden Gutachten des Spitals B.____ (vgl. E. 4.2) fällt jedoch auf, dass sie lediglich die bereits damals schon vorhandenen Diagnosen auflisten, zum Teil etwas anders benannt. Es kann festgestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither zwar nicht verbessert hat, allerdings lassen sich auch nirgends Hinweise auf eine Verschlechterung finden. Als neu auftretende Beschwerde wurde im Bericht von Dr. I.____ vom 31. Mai 2010 ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom erwähnt, welches allerdings mit CPAP-Maske behandelt wurde und in späteren Berichten nicht mehr als behandlungsbedürftig erwähnt wird. Ebenso wurde neu eine Kniegelenksarthrose links diagnostiziert und gemäss Operationsbericht vom 8. Februar 2010 erfolgreich operiert. Auch bei dieser Diagnose lassen sich in den späteren Arztberichten keine Anzeichen für den Gesundheitszustand beeinflussende oder funktionelle Einschränkungen entnehmen. Es liegen somit keine Tatsachen vor, die darauf schliessen lassen, dass die neu aufgetretenen Beschwerden zur Zeit der Neuanmeldung einen negativen Einfluss auf die Gesundheit oder die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt haben. Insofern kann, wie die IV-Stelle richtig erkannt hat, keine Gesundheitsverschlechterung glaubhaft gemacht werden, zumal die Beschwerdeführerin auch in ihrer Beschwerdeschrift nicht substantiiert darlegt, inwiefern sich ihre Gesundheit in der Zeit seit der ablehnenden Verfügung verschlechtert hat.

4.5 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten vom 7. Juni 2012 zu Recht nicht eingetreten ist, da diese nicht glaubhaft machen konnte, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 3. Dezember 2008 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

5. Art. 69 Abs. $1^{bis}$ IVG hält fest, dass das Verfahren in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig ist. Nach dem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen und die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs