



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. September 2019 (720 19 180 / 222)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung des Leistungsanspruchs; eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist aufgrund der eingereichten medizinischen Berichte glaubhaft gemacht

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A.1 Die 1956 geborene A.____ meldete sich am 14. April 2009 unter Hinweis auf Schulterprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung beruflicher Massnahmen stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) fest, dass die Versicherte nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden könne und schloss das Dossier mit Verfügung vom 24. Februar 2011 ab.

A.2 Mit Gesuch vom 23. April 2013 ersuchte die Versicherte erneut die IV um Ausrichtung von Leistungen. Sie gab an, seit Januar 2013 an Depressionen zu leiden. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 5. Juni 2015 eine befristete Invalidenrente vom 1. Januar 2014 bis 31. Mai 2014 zu. Dagegen erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches ihr mit Beschluss vom 25. Februar 2016 eine reformatio in peius androhte. In der Folge zog A.____ ihre Beschwerde zurück und das Verfahren vor dem Kantonsgericht wurde am 27. April 2016 zufolge Beschwerderückzugs abgeschlossen.

A.3 Am 20. Juni 2016 gelangte die Versicherte mit einem neuen Leistungsgesuch an die IV-Stelle. Der Neuanmeldung legte sie verschiedene neue Arztberichte bei. Nachdem die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme hierzu eingeholt hatte, trat sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 27. Juni 2017 nicht auf das neue Leistungsbegehren von A.____ ein. Zur Begründung machte die IV-Stelle geltend, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die dagegen beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 9. November 2017 abgewiesen.

A.4 Die Versicherte meldete sich am 5. Januar 2018 unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. April 2019 auch auf dieses Gesuch nicht ein. Begründend wurde festgehalten, es habe seit der Ablehnung des letzten Leistungsbegehrens keine wesentlichen Veränderungen der beruflichen oder medizinischen Situation der Versicherten festgestellt werden können.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 28. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben und diese sei zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei.

C. Mit Verfügung vom 4. Juni 2018 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Fullin als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Juli 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 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 (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 Rentengesuchen 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. 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).

2.2 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 eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) 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).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten. Dies ist nur, aber immerhin dann der Fall, 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 21. Juni 2016, 8C_244/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4.1 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 Gesundheitszustands) beruht.

2.4.2 Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 5. Juni 2015 geführt hat. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 5. Juni 2015 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019.

3.1 In der rechtskräftigen Verfügung vom 5. Juni 2015 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf ein bidisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem psychiatrischen Teilgutachten der Kliniken B.____ vom 30. Juni 2014 und einem rheumatologischen Teilgutachten des Spitals C.____ vom 19. Mai 2014. Im psychiatrischen Teilgutachten stellten die Experten eine stark eingeschränkte Beschwerdenuvalidität mit deutlichen Hinweisen auf Aggravation, auch mit simulativen Elementen, fest. Es hätten sich bei der Versicherten eine stets maximale Symptombeschreibung, Diskrepanzen im Antwortverhalten zwischen verschiedenen Untersuchungsabschnitten, eine sehr theatralisch und unecht überzogene Symptompräsentation sowie manipulatives Verhalten gezeigt. Bei einer derartig verzerrten Symptomatik könne nicht mit ausreichender Sicherheit eine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine anamnestisch chronifizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) genannt, derzeit wegen eingeschränkter Beschwerdenuvalidität nicht sicher beurteilbar, am ehesten remittiert, unter antidepressiver Medikation. Im rheumatologischen Teilgutachten des Spitals C.____ wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom, eine beginnende Arthrose an Händen, Füssen und Handgelenken, eine

Chondropathie des lateralen Gelenkkompartiments des linken Knies sowie eine Adipositas aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Pes planus beidseits, ein Pes valgus links und ein Status nach einer Schulterkontusion rechts im Oktober 2008. Die rheumatologischen Gutachter stellten fest, dass die angegebenen generalisierten Schmerzen in ihrem Ausmass nicht ausreichend durch die objektiven Befunde erklärt werden könnten. Es sei von einer Schmerzausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Insgesamt wurde in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht festgestellt, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten und eine um 5 - 10 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten bestünde.

3.2.1 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 5. Januar 2018 diagnostizierte Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 15. Januar 2018 eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom und psychischen Einschränkungen ohne Behandlungserfolg nach Unfall im Jahr 2010 und Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Die Beschwerdeführerin habe seit dem Unfall im Jahr 2010 und der Kündigung der Arbeitsstelle eine depressive Störung, welche sich auch durch die beständige Behandlung mit Antidepressiva nicht verbessert habe. Ebenso sei der Versuch, die Beschwerden durch einen Aufenthalt in der Tagesklinik zu verbessern, wegen der Schmerzsituation gescheitert. Sie leide an einer Verminderung der Konzentration und des Selbstwertgefühls, an einem sozialen Rückzug und äussere pessimistische Zukunftsperspektiven. Der Zustand sei chronifiziert und die Beschwerdeführerin sei seit 2011 zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2.2 Im Einwandverfahren teilte Dr. med. E._____, FMH Gastroenterologie und Innere Medizin, am 1. Mai 2018 mit, dass die Beschwerdeführerin an einer schweren chronischen Obstipation mit Bauchschmerzen und Blähungen bei Colondivertikulose, einer Dysbiose des Darms bei verminderter Säuerungs- und vermehrter Fäulnisflora, einer Leberfibrose bei nicht alkoholischer Fettleberkrankheit, an Schlafstörungen, einer schweren Depression und einer polyartikulären Arthrose leide. In Hinblick auf die gastrointestinalen Beschwerden könne keine stehende, sitzende und insbesondere gebückte Arbeit für längere Zeit ausgeübt werden. Die Entleerungsstörung, die mit der psychiatrischen Grunderkrankung eng verbunden sei, lasse sich durch bisherige Massnahmen nicht signifikant verbessern. Trotz der medikamentösen Therapie beklage die Versicherte weiterhin Schlafstörungen und quälende Nächte, weil sie die liegende Position in der Regel nicht vertrage. Darüber hinaus handle es sich bei ihr auch um eine nicht Alkohol bedingte Fettleberfibrose, die mit der allgemeinen Stoffwechselstörung und der schwer kontrollierbaren Gewichtszunahme im Zusammenhang stehe. Aufgrund des körperlichen Zustands und der weiterhin bestehenden, meist therapieresistenten abdominellen Beschwerden könne die Versicherte keine Tätigkeit an einem Arbeitsplatz zugemutet werden.

3.2.3 Am 16. Mai 2018 teilte Dr. D.____ mit, dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin im letzten Jahr zunehmend verschlechtert habe. Sie leide nunmehr an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode. Sie sei weiterhin nicht arbeitsfähig.

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, äusserte sich am 16. August 2018 zu den Ausführungen von Dr. E.____ vom 1. Mai 2018 und von Dr. D.____ vom 16. Mai 2018. Er führte aus, dass aufgrund der neu gestellten Diagnosen und dem Vorliegen einer schweren Depression eine mögliche Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei, weshalb standardisierte Arztberichte einzuholen seien.

3.2.5 Die IV-Stelle forderte in der Folge Dr. D.____ und Dr. E.____ auf, sich zum Gesundheitszustand der Versicherten zu äussern. Dr. D.____ diagnostizierte am 25. September 2018 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. E.____ hielt am 3. Dezember 2018 weiter fest, dass die Beschwerdeführerin in seiner Praxis wegen einem chronischen Müdigkeitssyndrom, einer Depression, einer Schlafstörung, einer Gewichtszunahme, einer chronischen Verdauungsstörung mit Blähungen, einer Entleerungsstörung mit häufigen Verstopfungsepisoden und einer generalisierten Arthrose behandelt werde. Aktuell erhalte sie regelmässig Magnesium und Bitterstoffe sowie eine Substitution mit Vitamin D3, Folsäure und Schilddrüsenhormonen. In den letzten sechs Monaten habe sich die Gesamtsituation nur diskret verbessert. Sie sei weiterhin nicht arbeitsfähig und könne im Hinblick auf die Arthrose und die Bauchbeschwerden insbesondere keine körperlichen Tätigkeiten ausüben.

3.2.6 Dr. F.____ nahm am 26. Februar 2019 zu den Angaben in den vorgenannten Berichten Stellung und kam zusammengefasst zum Schluss, dass keinerlei Befunde vorlägen, die auch nur ansatzweise eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands aufzeigen würden.

3.2.7 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. E.____ vom 28. Mai 2019 ein. Er diagnostizierte eine schwere Entleerungsstörung des Gastrointestinaltrakts mit Blähungen und Bauchschmerzen, eine Verdauungsstörung bei Hypochlorhydrie, eine Colonvertikulose, eine Hypothyreose, eine behandelte arterielle Hypertonie, eine Dysbiose bei verminderter Säuerungsflora und vermehrten Fäulnisbakterien, eine Leberfibrose bei nicht alkoholischer Fettleberkrankheit im Rahmen einer Insulinresistenz und einer sekundären mitochondrialen Störung, eine polyartikuläre Arthrose, Schlafstörungen und eine Depression. Die Versicherte verfüge aufgrund ihrer Erkrankungen über eine verminderte Leistungsfähigkeit und sie könne keine dauerhafte körperliche Tätigkeit in stehender, gebückter oder sitzender Position ausüben. Die Konzentrationsschwäche sei vordergründig. Zudem habe die Beschwerdeführerin in den letzten Monaten eine behandlungsbedürftige arterielle Hypertonie entwickelt. Sie sei zunehmend durch die Arthrose und die Blähungen belastet, die mit der Entleerungsstörung des Dickdarms zusammenhänge. Die bisherigen Massnahmen hätten die Gesamtsituation etwas verbessert.

3.2.8 Zusammen mit der Vernehmlassung reichte die IV-Stelle eine Stellungnahme von Dr. F.____ zu den Ausführungen von Dr. E.____ vom 28. Mai 2019 ein. Am 18. Juli 2019 führte Dr. F.____ im Ergebnis aus, dass die schwere Entleerungsstörung eine neue Diagnose sei, die über die bisher berichtete Obstipation in ihrer funktionalen Auswirkung deutlich hinausgehe und daher durchaus invalidisierenden Charakter haben könne. Das müsse umgehend proktologisch

untersucht werden, da schwere Entleerungsstörungen nicht nur an einen eingedickten Stuhl denken lassen würden, sondern auch an eine Defäkationsstörung gegebenenfalls anderer Ursachen. Das Schreiben von Dr. E.____ vom 28. Mai 2019 wies zwar darauf hin, dass die Beschwerden seit längerer Zeit bestehen würden, was der IV-Stelle seit seinem Schreiben vom 3. Dezember 2018 bekannt gewesen sei. Er gebe aber auch an, dass die Beschwerdeführerin zunehmend immer mehr durch die Arthrose sowie die Blähungen, die mit der Entleerungsstörung des Dickdarms zusammenhängen würden, belastet sei.

4.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Neuanmeldung nicht glaubhaft gemacht habe. Die eingereichten medizinischen Unterlagen würden belegen, dass sich ihr Gesundheitszustand entgegen ihrer Aussage nicht verschlechtert habe. Der starke Meteorismus bei Laktoseintoleranz sei seit Jahren bekannt. Für die angeblich zugenommenen rheumatologischen Beschwerden seien keine neuen Befunde vorgelegt worden, welche eine Verschlechterung aufzeigen würden. Letztlich stelle sich die wiederholte und fachfremde Einschätzung von Dr. E.____, es liege eine schwere Depression vor, als nicht korrekt heraus, denn der behandelnde Psychiater bestätige, dass der Zustand der Beschwerdeführerin seit Jahren gleich sei.

4.2.1 Mit der IV-Stelle ist zunächst davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands im Vergleich zur Verfügung vom 5. Juni 2015 nicht glaubhaft gemacht hat. Im Bericht der Klinik B.____ vom 30. Juni 2014 wurden Anzeichen für eine Depression erkannt. Da die Gutachter von einer Aggravation der Symptomatik ausgingen, konnten sie keine Zumutbarkeitsbeurteilung vornehmen. Auch Dr. D.____ hat in seinen Berichten vom 15. Januar 2018 und 25. September 2018 unter Hinweis auf einen Unfall im Jahr 2010 und Kündigung des Arbeitsverhältnisses eine rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom und psychischen Einschränkungen diagnostiziert. Die im Januar 2018 geltend gemachte Depression bestand daher bereits seit Jahren. In Bezug auf den Schweregrad der Depression führte er in den vorgenannten Bericht aus, dass von einer mittelschweren Depression auszugehen sei. Am 16. Mai 2018 diagnostizierte Dr. D.____ jedoch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode. Diese Aussage des behandelnden Psychiaters ist jedoch nicht beweiskräftig genug, um darauf abstellen zu können. Insbesondere geht daraus nicht hervor, inwiefern sich die depressive Symptomatik der Beschwerdeführerin verändert und verschlechtert hat. Zwar nannte auch Dr. E.____ in seinem Bericht vom 1. Mai 2018 eine schwere Depression. Da er als Gastroenterologe nicht über die notwendigen fachärztlichen Kenntnisse in Psychiatrie verfügt, überzeugt auch seine Einschätzung nicht. Unter diesen Umständen ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung nicht glaubhaft verschlechtert hat. Nicht anders verhält es sich im Übrigen in Bezug auf die rheumatologischen Beschwerden. Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass auch diesbezüglich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht wurde.

4.2.2 Im Übrigen kann der Betrachtungsweise der IV-Stelle jedoch nicht gefolgt werden. An dieser Stelle ist nochmals darauf hinzuweisen, dass im Rahmen einer Neuanmeldung einzig zu

prüfen ist, ob diese glaubhaft machen kann, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben. Dabei sind, wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden, muss die Tatsachenänderung eben nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen. Solche Anhaltspunkte für das Vorhandensein der geltend gemachten rechtserheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhalts sind hier in Bezug auf die gastroenterologische Beschwerden durchaus gegeben, welche im Zeitpunkt der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs nicht vorgelegen haben. Der behandelnde Gastroenterologe hielt bereits in seinem Bericht vom 1. Mai 2018 fest, dass die Beschwerdeführerin eine schwere chronische Obstipation mit Bauchschmerzen und Blähungen aufweise, welche sich therapeutisch nicht beeinflussen lasse. Wegen des körperlichen Zustands sei ihr keine Tätigkeit an einem Arbeitsplatz zumutbar. Daran hielt er im Rahmen des Verwaltungsverfahrens in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 fest. Diese Angaben sind nachvollziehbar und auch die attestierte Arbeitsunfähigkeit erscheint nicht unbegründet, weshalb ein Eintreten auf die Neuanschuldung und eine vertiefte medizinische Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts wohl angezeigt gewesen wäre. Davon ging auch der RAD-Arzt Dr. F. ____ am 16. August 2018 aus, als er festhielt, dass aufgrund der neu gestellten Diagnosen eine mögliche Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei, weshalb standardisierte Arztberichte einzuholen seien (vgl. oben E. 3.2.7). Erst im weiteren Verlauf des Verfahrens stellte Dr. F. ____ sich auf den Standpunkt, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden sei (vgl. Bericht vom 26. Februar 2019). Diese Aussage überzeugt nicht. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass Dr. E. ____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren in seinem Bericht vom 28. Mai 2019 unter anderem wieder eine schwere Entleerungsstörung diagnostizierte. Dr. F. ____ nahm dazu am 18. Juli 2019 Stellung und bestätigte seine ursprüngliche Beurteilung vom 16. August 2018. Er hielt fest, dass von einer abklärungsbedürftigen Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen sei. Da Dr. E. ____ in seinem Bericht vom 28. Mai 2019 - entgegen der Auffassung von Dr. F. ____ - jedoch keine Diagnose nannte, welche er nicht bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens in den Berichten vom 1. Mai 2018 und 3. Dezember 2018 erwähnt hatte, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin nunmehr eine Verschlechterung des Gesundheitszustands anerkennt und weitere Abklärungen in Aussicht stellt (vgl. Vernehmlassung vom 19. Juli 2019). Bei dieser Sachlage hätte die Beschwerdegegnerin bereits im Verwaltungsverfahren auf das Gesuch der Beschwerdeführerin eintreten müssen. Daran ändert nichts, dass allenfalls mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei eingehender Abklärung die behauptete Änderung nicht erstellen lassen wird.

4.3 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht hat. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das neue Leistungsbegehren eintreten müssen. Die vorliegende Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

5.1 Gemäss 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 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.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende 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. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, hat diese der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 30. Juli 2019 einen Zeitaufwand von 6.16 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 99.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'765.20 (6,16 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 99.-- plus 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

6.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen

Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

6.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. April 2019 aufgehoben und die IV-Stelle Basel-Landschaft angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2018 einzutreten.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'767.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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