



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. September 2024 (720 24 16)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf eine Neuansmeldung zum Leistungsbezug mangels Glaubhaftmachens einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Noëmi Hässle

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Die 1969 geborene A.____ meldete sich am 24. Juli 1998 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen nach einem Treppensturz am 11. Oktober 1997, starke Kopfschmerzen sowie Konzentrations- und Schlafstörungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2000 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten vom 1. Oktober 1998 bis 28. Februar 1999 eine ganze und ab 1. März 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde

der Versicherten hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Entscheid vom 10. Juli 2002 (2001/227 Nr. 199) in dem Sinne gut, als für die Zeit vom 1. März 1999 bis 30. April 2001 die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen und festgestellt wurde, dass die Versicherte ab 1. Mai 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente habe.

A.b Im Rahmen eines im Jahre 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten bei der Academy of Swiss Insurance (asim) sowie bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf die Gutachten der asim vom 5. April 2011 und von Dr. B.____ vom 21. Juni 2012 hob die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 29. August 2014 per 30. September 2014 auf. Das Kantonsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 29. Januar 2015 (720 14 301 / 21) rechtskräftig ab.

A.c Am 2. Februar 2017 meldete sich A.____ aufgrund von «Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Schmerzen überall, Kribbeln am Arm und in den Beinen» erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. August 2017 auf dieses Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, die Versicherte habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darlegen können, weshalb weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 2. August 2018 (720 17 304 / 205) teilweise gut und verpflichtete die IV-Stelle zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei einer unabhängigen, bisher im Verfahren nicht involvierten psychiatrischen Fachperson.

A.d Daraufhin klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt durch Einholung eines psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachtens bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. D.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, und lic. phil. E.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 17. Dezember 2019 bzw. 28. Februar 2020 ab und verneinte gestützt darauf mit Verfügung vom 25. Juni 2021 einen Leistungsanspruch der Versicherten. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 4. August 2022 (720 21 246 / 179) rechtskräftig ab, da es A.____ nicht gelungen sei, eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht glaubhaft darzulegen.

A.e Am 9. August 2023 meldete sich A.____ aufgrund (1) einer schweren neuropsychologischen Störung unklarer Ätiologie, differenzialdiagnostisch (DD) psychopathologischer Genese, DD bei Verdacht auf Lernbehinderung, (2) eines Status nach Autounfall mit schwerer Contusio cerebri im Alter von 7 Jahren, (3) eines Status nach Treppensturz vor ca. 20 Jahren mit Contusio cerebri, (4) einem chronifizierten Schmerzsyndrom, (5) einer behandlungsbedürftigen psychopathologischen Problematik (Depression) und (6) eines Verdachts auf Lernbehinderung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2023 auf dieses Leistungsbegehren nicht ein

mit der Begründung, die Versicherte habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darlegen können.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 19. Januar 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 6. Dezember 2023 aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren einzutreten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Sachverhalt nicht genügend analysiert und abgeklärt und im Hinblick auf das Beweismass der Glaubhaftmachung einer Gesundheitsverschlechterung nicht korrekt gewürdigt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt gestützt auf zwei Stellungnahmen des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) daran fest, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen sei, eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Erlass des rechtskräftigen Urteils des Kantonsgerichts vom 4. August 2022 glaubhaft zu machen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 fristgerechte Beschwerde vom 19. Januar 2024 ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002, des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in Kraft. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Folglich sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar. Sie werden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle auf das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht nicht eingetreten ist. Nicht zum An-

fechtungsgegenstand des vorliegenden Prozesses gehört hingegen die Frage, ob die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.1 Die IV-Stelle hat die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs materiell zu prüfen, 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 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 Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 und 130 V 71 E. 3.2.3, je 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 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

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 Sachumstands 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). Zu berücksichtigen ist auch, ob die frühere Verfügung bzw. das frühere Urteil nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und dementsprechend höhere oder weniger hohe Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2020, 9C_351/2020, E. 3.1 unter Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2a).

3.3 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 Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuansmeldung 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).

3.4 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. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin durch das Kantonsgericht. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgte, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des Urteils des Kantonsgerichts vom 4. August 2022 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2023.

4.1.1 Im Urteil vom 4. August 2022 setzte sich das Kantonsgericht bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts mit dem bidisziplinären Gutachten, bestehend aus einem psychiatrischen und einem neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020, auseinander und kam zum Schluss, dass in beweisrechtlicher Hinsicht darauf abgestellt werden könne. Die IV-Stelle sei deshalb zu Recht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen.

Im genannten Gutachten habe Dr. C.____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Ohne entsprechenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide die Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Während der dreistündigen Exploration habe die Versicherte die Aufmerksamkeit aufrechterhalten können. Die Konzentration sei gesprächsbezogen leicht reduziert gewesen. Trotz der Angabe, sich an soeben Gesagtes nicht erinnern zu können, habe die Versicherte doch (formal) stets nachvollziehbare, zusammenhängende Beschwerdeschilderungen tätigen können. Hinsichtlich der Angabe, sich an manche Lebensabschnitte nicht mehr erinnern zu können oder beim Benennen von Daten und Zeiträumen Mühe zu haben, hätten sich im Gespräch deutlich geringere Defizite gezeigt. In der Alltagsbewältigung schienen durch die geltend gemachte Vergesslichkeit nur geringe Einschränkungen zu resultieren. Der formale Gedankengang sei lediglich zu Beginn mässig beschleunigt gewesen. Eine Zerrissenheit, ein Vorbeireden, ein Gedankenabreissen und eine Denkhemmung würden sich nicht feststellen lassen, jedoch eine zeitweise starke Grübelneigung. Entgegen den subjektiven Angaben würden sich aus der Verhaltensbeobachtung keine Hinweise auf eine relevante Orientierungslosigkeit zeigen. Inhaltlich sei die Explorandin auf die Schilderung ihrer Beeinträchtigungen durch diffuse somatische und kognitive Beschwerden fixiert gewesen, wobei die Schilderung trotz mehrmaligen Nachfragens durch den Gutachter vage und wenig präzise geblieben sei. Zudem seien die Angaben widersprüchlich, insbesondere hinsichtlich der kognitiven Beeinträchtigungen. Die zahlreichen körperlichen Beschwerden seien in rascher Reihenfolge ohne besondere emotionale Beteiligung vorgetragen worden. Es zeige sich ein gewisser Kontrast zwischen den oftmals recht dramatisch geschilder-

ten Beschwerden und einer Unbekümmertheit im Umgang mit diesen Defiziten. Zwänge seien verneint worden. Die von der Versicherten angegebenen Phobien (Platzangst, Höhenangst, Angst vor Dunkelheit und Menschen) seien auf konkrete Nachfragen eher als Unwohlsein einzustufen. Suizidgedanken und -versuche seien verneint worden. Insgesamt zeige sich bei der Versicherten eine negative Emotionalität mit erhöhter Ängstlichkeit und Erregbarkeit. Sie sei wenig gesellig mit mittelgradig geprägter Offenheit für Erfahrungen. Zudem erscheine sie eher wenig angepasst und vermeide Auseinandersetzungen nicht ohne Weiteres. Die Affekte würden oberflächlich wirken und in ihrem gesamten Auftreten finde sich eine gewisse Theatralik, weshalb sich klinisch ein überwiegend histrionischer Persönlichkeitsstil zeige. Im Rahmen der Untersuchung habe sich zwar eine leicht depressiv verstimimte Versicherte gezeigt. Auffällig sei, dass in den Berichten betreffend stationäre Behandlung bei Eintritt jeweils ein recht schweres depressives Zustandsbild beklagt werde, im Behandlungsverlauf jedoch erheblich geringere Beeinträchtigungen dokumentiert würden. Anhand der semiobjektiven Befunde könne jedenfalls keine depressive Episode diagnostiziert werden. Zur Untermauerung seiner Einschätzung führte Dr. C.____ zwei Tests zur Symptomvalidierung durch. Beim Self-Report Symptom Inventory (SRSI), welcher der Feststellung negativer Antwortverzerrungen dient, habe die Explorandin 47 und damit einen Grossteil aller vorgeschlagenen Beschwerden bejaht, jedoch gleichzeitig 27 Pseudobeschwerden geltend gemacht. Dieser Wert liege deutlich oberhalb des empirisch ermittelten Grenzwerts für die Feststellung negativer Antwortverzerrungen, weshalb substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderungen begründet seien. Auch der Rey-15 Item Memory Test (RMT) zur Erfassung von Simulationstendenzen liefere mit erreichten 6 von 15 Punkten ein auffälliges Ergebnis. Ausserdem sei es trotz über viele Jahre bestehender psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlungen zu keiner Zustandsänderung gekommen. Es sei bemerkenswert, dass zwar auch von den Behandlern mehrmals eine Aggravation festgestellt worden sei, dies jedoch einseitig als Ausdruck des Leidensdrucks interpretiert bzw. als Hauptargument für die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung gewertet worden sei. Die von der Versicherten beschriebenen Symptome würden recht stereotyp wirken und der damit verbundene Leidensdruck sei für den Untersucher häufig kaum spürbar. Die sozialen Umstände der Versicherten seien schwierig, insbesondere deshalb, weil auch der Ehepartner der Versicherten seit längerem nicht mehr erwerbstätig sei und sich aufgrund ähnlicher Beschwerden im Rentenverfahren der IV befände. Der passive Lebensstil lasse sich durch die objektiven psychiatrischen Befunde nicht erklären. Als Ressourcen verfüge die Versicherte über eine abgeschlossene Berufsausbildung und über eine mehrjährige Berufserfahrung. Zudem sei es ihr offenbar ohne grössere Einschränkungen möglich gewesen, zwei Kinder grosszuziehen. Im Ergebnis sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung nicht festzustellen.

4.1.2 Lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ hätten, so das Kantonsgericht weiter, im Rahmen ihrer neuropsychologischen Begutachtung vom 28. Februar 2020 keine Anzeichen für eine Depression oder eine Dysphorie erkennen können. Gemäss ihren Erhebungen wirke die Explorandin emotional stabil und affektiv schwingungsfähig. Die allgemeine Aufmerksamkeit sei gegeben, die Ablenkbarkeit nicht erhöht. Die Belastbarkeit während der Anamnese und der Testung sei leicht reduziert gewesen. Perseverationen, Intrusionen oder Konfabulationen seien keine vorgekommen. Ein Schmerzverhalten sei nicht beobachtbar gewesen, trotz angegebenen

Schmerzerlebens. Sodann seien die Resultate der Beschwerdevalidierungstests (DMT, TBFN, TOMM) auffällig. Die Explorandin habe in den meisten durchgeführten Aufgaben Leistungen mit einem Prozentrang deutlich kleiner als 1 erzielt, was bedeute, dass mehr als 99 % der Durchschnittsbevölkerung ein besseres Ergebnis erreichen würden. Das Nichtkönnen in der Testung wirke demonstrativ und überzeichnet. Das lange Überlegen beim Wiedergeben einer Zahlen-spanne mute grotesk an. Auch aufgrund der Verhaltensbeobachtungen würden sich keine Hinweise auf emotionale oder psychopathologische Auffälligkeiten ergeben, insbesondere nicht solche, die mit den Testbefunden interferieren würden. Die Anstrengungsbereitschaft sei deutlich eingeschränkt und die Explorandin lasse sich nicht zu einer aktiveren Mitarbeit motivieren. Die eigenanamnestisch beschriebene Selbstständigkeit im Alltag (alleine zu Hause sein, Medikamente richten und einnehmen, Wahrnehmung von Terminen, selbstständige Nutzung des öffentlichen Verkehrs) sei mit den Testbefunden nicht vereinbar. Die Testsituation und die Instruktionen seien zuverlässig und angemessen schnell verstanden und bei der Testdurchführung nicht wieder vergessen worden, was mit den Testergebnissen ebenso wenig vereinbar sei wie die Tatsache, dass die Explorandin einen Arbeitsversuch in einem Seniorenheim habe machen können. Die Verhaltensbeobachtungen und die Testresultate würden im Ergebnis die Diagnose einer nichtquantifizierbaren neuropsychologischen Störung aufgrund einer wahrscheinlichen Aggravation begründen.

4.2.1 Im Rahmen der Neu anmeldung vom 9. August 2023 reichte die Versicherte einen Bericht von M. Sc. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Spital G.____, zur neuropsychologischen Untersuchung vom 31. Mai 2023 ein. Dabei wurden eine schwere neuropsychologische Störung unklarer Ätiologie, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, eine behandlungsbedürftige psychopathologische Problematik (Depression) und ein Verdacht auf eine Lernbehinderung beschrieben. Es wurde auf einen Bericht vom 4. Januar 2023 über die neuropsychologische Untersuchung vom 14. Dezember 2022 Bezug genommen. In diesem hielt H.____, Psychologin, Spital G.____, fest, dass sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom Oktober 2017 eine Tendenz zur Verschlechterung der Leistungen, insbesondere im Bereich des Gedächtnisses, zeige. Seither seien die Befunde mit kleinen Schwankungen weitgehend vergleichbar, wobei sich in einzelnen Bereichen tendenziell eine Verschlechterung zeige. Die Validität der Ergebnisse sei jedoch nicht zweifelsfrei gegeben. Zum Ausschluss einer neurodegenerativen Genese würde ein PET-CT empfohlen werden.

4.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich am 17. August 2023 zum eingereichten Bericht von M. Sc. F.____. Er hielt dazu zusammengefasst fest, dass sich aufgrund der Aktenlage keine Hinweise auf eine signifikant andere Situation als 2022 ergeben würden.

4.2.3 Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8. September 2023 einen Nichteintretensentscheid in Aussicht gestellt hatte, erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. Oktober 2023 einen Einwand und reichte den Bericht von Dr. med. J.____, FMH für Radiologie und Diagnostische Neuroradiologie, Spital G.____, zur PET-CT Neuro vom 25. Januar 2023 sowie vergleichsweise den Bericht von Dr. med. K.____, FMH diagnostische Neuroradiologie, zum MRT Neurocranium nativ vom 31. August 2022 ein.

Dr. K.____ stellte keine intrakranielle Traumafolgen sowie keine Blutung oder dislozierte Kalottenfraktur fest. Vorbestehend und seit 2014 unverändert liege eine fokale kortikale Dysplasie parietal rechts mit «Transmantle Sign» (Typ II, Blumcke Klassifikation) vor. Dr. J.____ hielt in seinem Bericht fest, dass die kortikalen strukturellen Defekte rechts parietal/rechts frontal und der partielle Defekt des Truncus corporis callosi in der CT nicht oder nur schlecht abgrenzbar seien. Weiter sei in den Temporallappen beidseitig eine Minderbelegung festgestellt worden, welche jedoch grenzwertig und somit nicht sicher als pathologisch zu werten sei, wobei hier in der CT wie auch im MRT strukturell keine Auffälligkeiten abzugrenzen seien. Im Bereich des superioren Vermis sei hingegen eine auffällige Minderbelegung feststellbar.

4.2.4 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin am 3. November 2023 zudem die Stellungnahme von Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2023 sowie den Bericht von Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Oktober 2023 nach. Dr. L.____ führte in seiner Stellungnahme aus, dass aus psychiatrischer Sicht der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schon seit Jahren schlecht sei, insbesondere aufgrund der schweren neuropsychologischen Störung. Zusätzlich liege eine depressive Störung vor. Gewisse Untersuchungsergebnisse hätten jedoch dazu geführt, dass von einer Aggravation ausgegangen worden sei, was für die Beschwerdeführerin schlechter ausfallende Ergebnisse zur Folge gehabt habe. Aus seiner Sicht bestehe eine sehr schwere kognitive Einschränkung. Auch seien in der PET-CT Veränderungen in der Hirnstruktur bzw. -funktion nachgewiesen worden. Ebenfalls habe die neuropsychologische Verlaufsuntersuchung im Jahr 2023 eine weitere Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten gezeigt. Damit sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes dokumentiert und der Vorwurf der Aggravation widerlegt worden.

Dr. M.____ verwies in seinem Bericht auf den logopädischen Abklärungsbericht der Klinik N.____ vom 10. Dezember 1998. Die bereits in der damaligen Abklärung erhobenen Befunde – eine minimale bis leichte aphasische Störung mit Leitsymptom Sprachverständnisstörung sowie diskrete Polterzeichen, d.h. eine eingeschränkte artikulatorische Deutlichkeit bedingt durch einen phasenweise hastigen und übereilten Sprechablauf (Tachylalie) bei anatomisch und funktionell intaktem Sprechmechanismus – seien durch die nachfolgend untersuchenden Ärzte/Psychologen in verschiedensten Testungen als aggravierendes Verhalten missgedeutet worden.

4.2.5 Im RAD-Bericht vom 6. November 2023 kam Dr. I.____ aufgrund der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliege. Die Untersuchung der Altersmedizin des Spitals G.____ stelle eine rein formal als schwer beurteilte neuropsychologische Störung fest. Die Validität der Ergebnisse sei jedoch nicht zweifelsfrei gegeben. Damit werde das interdisziplinäre psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020 bestätigt. Zudem werde festgestellt, dass die neuropsychologische Störung keine hirnorganische Ätiologie und auch keine medizinisch-psychiatrische Ursache habe, was bereits im Gutachten von Dr. C.____ festgehalten

ten worden sei. Beim am 31. August 2022 durchgeführten MRT Neurocranium nativ seien sodann keine intrakranielle Traumafolgen erkennbar gewesen, auch nicht hinsichtlich des Status nach Treppensturz vor ca. 20 Jahren, womit aktuell und überdauernd keine Blutungen oder dislozierte Kalottenfrakturen nachweisbar seien. Die PET-CT vom 25. Januar 2023 zeige ebenfalls keine Befunde, welche als sicher pathologisch bewertet werden könnten, woraus sich ergebe, dass seit der letzten Abklärung keine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Bezüglich der depressiven Störung sei festzuhalten, dass depressive Symptome ebenfalls bereits im Gutachten von Dr. C.____ beschrieben worden seien und keine Verschlechterung erkennbar sei. Als Hauptdiagnose bleibe die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit den diagnoseinhärenten psychosozialen Konflikten. Diese psychosozialen Konflikte seien in den bisherigen Abklärungen beschrieben und in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen worden.

4.2.6 Am 25. Januar 2024 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht zur konsiliarisch-neurologischen Untersuchung durch Prof. Dr. med. O.____, FMH für Neurologie, vom 17. Januar 2024 ein. Darin wurden chronische Kopfschmerzen bei Verdacht von Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (MÜKS) diagnostiziert. Die gegebene leichte Gangunsicherheit könne möglicherweise im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen, mit Psychopharmaka oder aber einer vestibulären Komponente stehen. Des Weiteren lägen neuropsychologische/psychiatrische Schwierigkeiten ohne Anhalt für eine Aggravation/Simulation vor. Die Ursache sei möglicherweise das schwere Schädel-Hirn-Trauma in der Kindheit. Die Situation werde ausserdem durch die chronische Depression sowie die erhebliche psychosoziale Belastungssituation erschwert.

4.2.7 Am 23. Februar 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Prof. Dr. med. P.____, FMH für Neurologie, vom 8. Februar 2024 ein. Darin hielt dieser fest, dass die Ursache der beschriebenen Schwindelepisoden unklar sei. Eine Vestibularisparoxysmie sei denkbar, wobei sich kein pathologischer Gefäss-Nerven-Kontakt zeige. Weiter gebe es keinen Hinweis für ein manifestes, peripher-vestibuläres Defizit.

4.2.8 In der dazu eingeholten Stellungnahme vom 15. März 2024 hielt Dr. I.____ fest, dass die geltend gemachten chronischen Kopfschmerzen bereits seit vielen Jahren bekannt, wiederholt beschrieben, polydisziplinär abgeklärt und bezüglich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt seien. Ein grundsätzlich neuer medizinischer Sachverhalt werde im vorliegenden Bericht nicht beschrieben. In Bezug auf den allfälligen Medikamentenübergebrauch hielt er fest, dass ein solcher nicht der IV-rechtlichen Definition eines dauerhaften und therapieresistenten Gesundheitsschadens entspreche. Bezüglich der geltend gemachten chronischen Depression werde der Anschein erweckt, dass Prof. Dr. O.____ das Gutachten von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020, in denen die objektive fachpsychiatrische Befunderhebung keine manifeste depressive Episode ergeben habe, nicht vorgelegen habe. Auch bei der erheblichen psychosozialen Belastungssituation handle es sich nicht um einen invaliditätsbegründenden Faktor. Ein vestibuläres Defizit könne sodann aufgrund der Beurteilung von Prof. Dr. P.____ ausgeschlossen werden. Der vorliegende Bericht von Prof. Dr. O.____ sei nicht geeignet, die bisherigen Abklärungen und Einschät-

zungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Auch der Bericht von Prof. Dr. P.____ sei nicht geeignet, an den bisherigen Einschätzungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit zu zweifeln, zumal er auf die bereits beschriebenen chronischen Kopfschmerzen und die neuropsychologische/psychiatrische Störung Bezug nehme und es scheine, als hätte auch er keine Kenntnis des Gutachtens von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ gehabt.

5.1 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 6. Dezember 2023 auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. I.____ vom 6. November 2023 und gelangte zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargetan, dass sich die Verhältnisse seit dem Urteil des Kantonsgerichts vom 4. August 2022 bzw. der Begutachtung durch Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020 in einem für den Rentenanspruch erheblichen Masse verändert hätten. Diese Auffassung ist – wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt – nicht zu beanstanden.

5.2 Vorweg ist anzumerken, dass die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 9. August 2023 bereits rund ein Jahr und damit relativ kurze Zeit nach dem Urteil des Kantonsgerichts vom 4. August 2022 erfolgte, weshalb erhöhte Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse zu stellen sind (vgl. E. 3.2 hiavor).

5.3 Festzuhalten ist im Weiteren, dass die aus dem MRT Neurocranium nativ vom 31. August 2022 resultierenden Befunde – keine intrakranielle Traumafolgen; keine Blutung oder dislozierte Kalottenfraktur; vorbestehend und seit 2014 unveränderte fokale kortikale Dysplasie parietal rechts mit «Transmantle Sign» (Typ II, Blumcke Klassifikation) – keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geben. Gleiches gilt für die am 14. Dezember 2022 und 31. Mai 2023 erfolgten neuropsychologischen Untersuchungen im Spital G.____. Im Bericht vom 12. Juni 2023 (Untersuchung vom 31. Mai 2023) wird festgehalten, dass sich in einem Beschwerdevalidierungsverfahren auffällige Ergebnisse gezeigt hätten. Ausserdem würden in der Verhaltensbeobachtung teils stark verzögerte Antwortlatenzen auffallen, so dass die Validität der Ergebnisse nicht zweifelsfrei gegeben sei. Der Bericht vom 4. Januar 2023 (Untersuchung vom 14. Dezember 2022) verweist als Vergleichsgrundlage auf eine Voruntersuchung vom Oktober 2017 [recte wohl November 2017]. Ein Bezug zu dem für die letzte gerichtliche Beurteilung relevanten Gutachten von Dr. C.____ sowie lic. phil. D.____ und lic. phil. E.____ wird hingegen nicht hergestellt. Auch in dieser Untersuchung wird eine auffällige Beschwerdevalidierung genannt und die das Verhalten der Beschwerdeführerin als teils demonstrativ mit stark verzögerten Antwortlatenzen beschrieben. Mangels Auseinandersetzung mit diesem Gutachten und mangels Validität der Ergebnisse kann auch der neuropsychologischen Untersuchung vom 14. Dezember 2022 keine Relevanz beigemessen werden.

5.4 Der Bericht von Dr. J.____ zum PET-CT vom 25. Januar 2023 beschreibt lediglich grenzwertige Befunde des Metabolismus in den Temporallappen. Substanzielle Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sind darin nicht enthalten. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass mangels PET-Voruntersuchung keine Vergleichsbasis

besteht und demnach zweifelhaft ist, ob die festgestellten Befunde neu oder bereits vorbestehend waren. Dr. L._____ führt in seinen Stellungnahmen vom 5. Oktober 2023 und 22. Dezember 2023 aus, das PET-CT dokumentiere eine Verschlechterung und die neuropsychologische Verlaufsuntersuchung im Juni 2023 habe eine weitere Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten gezeigt, der Vorwurf der Aggravation sei widerlegt und es liege eine depressive Störung vor. In seinen Berichten setzt sich Dr. L._____ jedoch weder mit dem Gutachten von Dr. C._____ vom 17. Dezember 2019 sowie von lic. phil. D._____ und lic. phil. E._____ vom 28. Februar 2020 noch mit den Vorbehalten hinsichtlich der Validität der neuropsychologischen Befunde (vgl. oben E. 5.3) auseinander. Darüber hinaus enthalten seine Stellungnahmen weder durch ihn gestellte Befunde noch Angaben zur Behandlungsfrequenz, zur Medikation oder zur Dauer der Behandlung. Belege bzw. Begründungen für seine Einschätzung sind keine ersichtlich. Er beschränkt sich letztlich auf die Feststellung, dass die alten Befunde ohne den verzerrten Blickwinkel der Aggravation neu zu beurteilen seien. Gleichzeitig spricht er zwar von einer dokumentierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, belegt und erläutert diese aber nicht näher.

5.5 Auch der Stellungnahme von Dr. M._____ ist die Relevanz für die vorliegend zu beurteilende Frage abzusprechen. Während er keine eigenen Befunde festhält, äussert er sich lediglich zu fremdmedizinischen Unterlagen, wobei er die zweifelhafte Validität der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen übergeht. Die von ihm angeführten Befunde – insbesondere aus dem logopädischen Abklärungsbericht der Klinik N._____ vom 10. Dezember 1998 – sind sodann bereits im Gutachten von Dr. C._____ sowie lic. phil. D._____ und lic. phil. E._____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020 gewürdigt worden. Somit ist auch aus den Ausführungen von Dr. M._____ keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich.

5.6 Nichts anderes ergibt sich schliesslich aus den Berichten zu den beiden erst nach Erlass der Verfügung der IV-Stelle vom 6. Dezember 2023 durchgeführten Untersuchungen. Es besteht – wie vom RAD-Arzt Dr. I._____ zutreffend festgehalten – der Anschein, dass weder Prof. Dr. O._____ noch Prof. Dr. P._____ das Gutachten von Dr. C._____ sowie lic. phil. D._____ und lic. phil. E._____ vom 17. Dezember 2019 resp. 28. Februar 2020 vorgelegen hat, zumal keinerlei Bezug darauf genommen wird. Des Weiteren wird die fragliche Validität der gestellten Befunde ebenfalls nicht thematisiert. Ohne Diskussion der bisherigen im Vergleich zu den aktuell erstellten Befunden kann auch diesen Beurteilungen keine Relevanz beigemessen werden.

5.7 Nach dem Gesagten kann keiner der ins Recht gelegten Berichte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Vergleich zur gerichtlichen Beurteilung vom 4. August 2022 glaubhaft machen. Demzufolge trat die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung der Versicherten ein, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

6.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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