Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. August 2014 (720 14 172 / 202)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung; Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse; auch ohne explizites Vorbescheidverfahren keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wenn die Versicherte über den voraussichtlichen Entscheid in Kenntnis gesetzt und ihr die Möglichkeit zur Einreichung von Unterlagen sowie zur Stellungnahme gegeben wurde

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.5087.9560.20)

A. Die 1979 geborene A.____ meldete sich im März 2006 unter Hinweis auf ein psychisches Leiden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren am 21. April 2006 ab. Am 16. April 2014 (Eingang) meldete sich A.____ erneut zum Bezug von IV-Leistungen an, wiederum unter Hinweis auf ein psychisches Leiden

sowie Verhaltensstörungen durch ein Alkohol-Abhängigkeitssyndrom. Mit Schreiben vom 24. April 2014 machte die IV-Stelle die Versicherte darauf aufmerksam, dass die erneute Prüfung nur möglich sei, wenn glaubhaft gemacht werde, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben. Der Versicherten wurde eine Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen gesetzt, welche sie ungenutzt verstreichen liess. Am 10. Juni 2014 verfügte die IV-Stelle, sie werde auf das Leistungsgesuch nicht eintreten. Sie führte dazu aus, dass die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht habe glaubhaft machen können.

B. Gegen diesen Nichteintretensentscheid erhob A.____ am 12. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie machte sinngemäss geltend, die ablehnende Verfügung sei aufzuheben und auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. April 2014 sei einzutreten und diese sei materiell zu prüfen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Juni 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte dazu aus, dass die Beschwerdeführerin durch die von ihr eingereichte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrer Hausärztin eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen vermöge.

D. Mit Replik vom 5. August 2014 reichte die Beschwerdeführerin dem Kantonsgericht einen Arztbericht ihrer behandelnden Psychologin lic. phil. B.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, sowie ein neues Leistungsgesuch ein.

E. Mit Duplik vom 13. August 2014 verwies die IV-Stelle auf ihre Verfügung sowie auf die Vernehmlassung vom 27. Juni 2014. Weiter führte sie aus, dass der zum Verfügungszeitpunkt massgebliche Sachverhalt die Grenze der beschwerdemässigen Überprüfung bilde. Die nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen seien somit für das vorliegende Verfahren unbeachtlich.

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

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 12. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die Anmeldung zur Geltendmachung des Leistungsanspruchs beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form zu erfolgen. Auf das von der Beschwerdeführerin beim Kantonsgericht im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels mit Replik vom 5. August 2014 eingereichte neue Leistungsgesuch kann folglich nicht eingetreten werden. Allfällige Fristen bleiben gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG gewahrt.

2.1 Laut Art. 57a Abs. 1 IVG hat die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mitzuteilen (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73ter Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern. Die IV-Stelle darf sich nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem oder der Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2, Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2010, 9C_617/2009, E. 2.1, je mit Hinweisen).

2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2014 kein Vorbescheidverfahren durchgeführt. Beim Vorbescheidverfahren handelt es sich um eine formelle Voraussetzung. Sollte es zu Unrecht nicht durchgeführt worden sein, so würde dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen.

2.3 Die Beschwerdeführerin reichte anlässlich der Neuanmeldung vom 16. April 2014 eine Krankenkarte/Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrer Hausärztin Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ein. Mit Schreiben vom 24. April 2014 wies die IV-Stelle die Versicherte darauf hin, dass eine erneute Prüfung einer bereits früher abgelehnten Leistung nur möglich sei, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse seit dem ursprünglichen Entscheid in einer anspruchserheblichen Weise verändert haben und setzte ihr eine Frist bis 23. Mai 2014, um entsprechende Unterlagen nachzureichen. Gleichzeitig wies sie die Versicherte darauf hin, dass bei ungenutztem Fristablauf oder bei ungenügender Glaubhaftmachung der veränderten Verhältnisse auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werden könne. Mit diesem Schreiben wurde die Beschwerdeführerin demnach vorgängig über den voraussichtlichen (Nichteintretens-)Entscheid in Kenntnis gesetzt und ihr gleichzeitig das rechtliche Gehör gewährt, indem man ihr die Möglichkeit eingeräumt hatte, sich innert einer Frist von 30 Tagen dazu zu äussern. Zwar wurde das betreffende Schreiben nicht explizit als „Vorbescheid“ bezeichnet. Dieser Umstand allein rechtfertigt es aber nicht, die erlassene Verfügung vom 10. Juni 2014

aus formellen Gründen aufzuheben. Hält man sich den geschilderten Verfahrensablauf vor Augen, so kann im Ergebnis nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs vor Erlass des vorgesehenen Entscheids gesprochen werden. Die Verfügung vom 10. Juni 2014 genügt den formellen Voraussetzungen.

3.1 Strittig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 16. April 2014 zu Recht mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung nicht eingetreten ist. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.2 Wurde ein Rentenanspruch einer versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine Neuanmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. 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). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Zwischenzeitlich ergangene Nichteintretensverfügungen sind dagegen unbeachtlich (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

3.3 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 mit weiteren Hinweisen). 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). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Gelingt der versicherten Person die Glaubhaftmachung nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen 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). Wird gegen den Nichteintretensentscheid Beschwerde erhoben, hat das Gericht lediglich die formellen Voraussetzungen, namentlich die Glaubhaftmachung, zu prüfen. Eine materielle Prüfung der Frage, ob tatsächlich eine anspruchsändernde Änderung ausgewiesen bzw. eingetreten ist, ist im Rahmen des Eintretens (noch) nicht Beweisthema (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_838/2011, E. 3.4.1; vgl. auch BGE 109 V 115 E. 2a).

4.1 Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, eine anspruchserhebliche Änderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen.

4.2 Die letzte materielle Prüfung fand vorliegend beim Erlass der Verfügung vom 21. April 2006 statt. Damals lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Versicherten ab, da ihre Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet sei. Invalidität bei Sucht liege nur vor, wenn die Sucht Folge eines Gesundheitsschadens sei, der zur Invalidität führe, oder wenn sie zu einem solchen geführt habe. Sie stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf den Bericht der Klinik D.____ vom 11. April 2006. Die stellvertretende leitende Ärztin Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Alkohol-, Kokain- und Marihuana-Abhängigkeitssyndrom, derzeit in beschützender Umgebung abstinent, fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden weiter narzisstische Persönlichkeitsstrukturen.

4.3 Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von ihrer Hausärztin Dr. C.____ ein. Diese attestierte der Versicherten seit dem 13. September 2013 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Eine Diagnose wurde jedoch nicht gestellt. Nach der ablehnenden Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juni 2014 und nach Erhebung der Beschwerde reichte die Versicherte mit Replik vom 5. August 2014 einen Bericht ihrer behandelnden Psychologin lic. phil. B.____ ein. Diese attestierte der Beschwerdeführerin am 4. August 2014 eine Substanzabhängigkeit Alkohol und Kokain, derzeit abstinent. Weiter bestehe eine akzentuierte Persönlichkeit. Derzeit sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig, wobei die Prognose für eine Rückkehr in den freien Arbeitsmarkt ungewiss sei.

4.4.1 Wie in Erwägung 3.3 hiervor ausgeführt, sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen. Vorliegend liegt die erste Verfügung bereits über 8 Jahre zurück, so dass an die Glaubhaftmachung keine hohen Anforderungen zu stellen sind.

4.4.2 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid BGE 130 V 64 bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (vergleiche dazu BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbeson-

dere 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 64. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanmeldung 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 Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64) 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. Der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. C.____ ist keinerlei Diagnose oder Begründung zu entnehmen. Konkrete Hinweise, wonach möglicherweise mit weiteren Erhebungen eine rechtserhebliche Änderung vorliegen könnte, bestehen aufgrund des Berichts nicht. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 24. April 2014 die Möglichkeit gegeben hat, weitere medizinische Unterlagen einzureichen.

4.4.3 Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einreichten Berichts der Psychologin lic. phil. B.____ vom 4. August 2014 sind als Diagnosen eine Substanzabhängigkeit von Alkohol und Kokain sowie eine akzentuierte Persönlichkeit zu entnehmen. Dies deckt sich im Wesentlichen mit den im Jahre 2006 erhobenen Befunden von Dr. E.____ der Klinik D.____. Diese hielt mit Bericht vom 11. April 2006 fest, die Versicherte leide unter einem Alkohol-, Kokain- und Marihuana-Abhängigkeitssyndrom sowie einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur. Wie bereits in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt, hat das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 10. Juni 2014, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Der von der Versicherten im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht ihrer Psychologin vom 4. August 2014 kann somit nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden, sondern wäre im Rahmen einer Neuanmeldung zu prüfen.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juni 2014 den formellen Voraussetzungen genügt. Die Beschwerdeführerin konnte keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen, womit die IV-Stelle zu Recht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich – soweit überhaupt darauf eingetreten werden kann – als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Ver-

weigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 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. 600.-- 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 zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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.

http://www.bl.ch/kantonsgericht