



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Juni 2022 (720 21 418 / 142)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung zum Leistungsbezug

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____ meldete sich am 28. Januar 2013 unter Hinweis auf Meniskusprobleme, eine Entzündung der Hände und diverse Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) untersuchte den erwerblichen und den medizinischen Sachverhalt. Nachdem die Versicherte ihr am 22. September 2014 mitgeteilt hatte, dass sie wiederum in einem 100 % Pensum arbeite, wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 26. November 2014 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Mit einem auch von A.____ unterzeichneten Schreiben vom 16. Januar 2015 teilte die Klinik B.____ der IV-Stelle mit, dass die Versicherte seit dem 28. November 2014 und voraussichtlich bis Mitte Februar 2015 bei ihr in stationärer Behandlung sei. Sie ersuchte um erneute Überprüfung des Leistungsanspruchs. Die IV-Stelle holte in der Folge ein Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 22. März 2017 erstattet wurde. Dr. C.____ kam zum Schluss, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit nicht mehr und in einer adaptierten zu 40 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse sprach die IV-Stelle – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – A.____ mit Verfügung vom 12. Juli 2019 eine vom 1. November 2015 bis 31. Mai 2016 befristete ganze Invalidenrente zu. Dieser Entscheid erwuchs ebenfalls in Rechtskraft.

A.3 Mit Gesuch vom 11. Februar 2021, welches am 16. April 2021 bei der IV-Stelle einging, bat A.____ erneut um Ausrichtung von IV-Leistungen. Sie gab sinngemäss an, seit der Coronapandemie an vermehrten Angstzuständen, geschwollenen Fuss- sowie Kniegelenken und an einer erhöhten Zwangsstörung (Waschroutine) zu leiden. Am 18. Mai 2021 ging bei der IV-Stelle ein Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Nachdem die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt abgeklärt und die Unterlagen der Versicherten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung unterbreitet hatte, teilte sie in ihrem Vorbescheid vom 25. Juni 2021 mit, dass sie auf das Gesuch nicht eintreten werde, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht worden sei. In der Folge liess die Versicherte, nunmehr vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, am 7. September 2021 einen weiteren Bericht von Dr. D.____ vom 27. August 2021 einreichen, welchen die IV-Stelle dem RAD zur Stellungnahme unterbreitete (vgl. Berichte vom 9. und 28. September 2021). Mit Verfügung vom 2. November 2021 trat die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – nicht auf das neue Leistungsbegehren von A.____ ein.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Anna Arquint, Rechtsdienst Behindertenforum, am 26. Dezember 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (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 zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass aufgrund der eingereichten Berichte der behandelnden Psychiaterin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zu den Ausführungen von Dr. C.____ im Gutachten vom 22. März 2017 glaubhaft gemacht worden sei.

C. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 fristgerecht erhobene Beschwerde vom 26. November 2021 ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

1.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist einzig zu prüfen, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 auf die am 16. April 2021 bei ihr eingegangene Neuanschuldung der Versicherten zum Leistungsbezug zu Recht nicht eingetreten ist. Soweit sich die Versicherte in ihrer Beschwerde vom 26. November 2021 sinngemäss auch zum Status, zur Berechnung des IV-Grads, zum Einkommensvergleich und zur Restarbeitsfähigkeit äussert, kann darauf vorliegend nicht eingetreten werden.

2.1 Die Neuanschuldung 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 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 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 Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2020, 8C_481/2020, E. 2.4 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 Arztberichts, 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 IV-Grads 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 rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Juli 2019 führte. 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 12. Juli 2019 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021.

3.1 In der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Juli 2019 stellte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von

Dr. C._____ vom 22. März 2017 ab. Er begutachtete die Versicherte am 17. Januar 2017 sowie am 27. Februar 2017 und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, emotional instabilen und dependenten Anteilen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Status nach Vergewaltigung und Erleben von repetitiver Gewalt sowie eine Essstörung, nicht näher bezeichnet. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit läge ein Status nach Problemen in Beziehung zum Ehepartner mit Gewalterfahrung und eine atypische familiäre Situation vor. Die Versicherte habe im Zeitpunkt der Untersuchung eine rezidivierende depressive Störung gezeigt, die in der zweiten Konsultation noch leicht ausgeprägt gewesen sei. Die Depressivität scheine sich ebenso wie das Aktivitätsniveau gebessert zu haben. Im Vordergrund ihrer Problematik stünden die früher schweren Zwangshandlungen und die -rituale, die sie unterdessen etwas minimieren könne. Es gelinge ihr zeitweilig durch Spaziergänge und Wanderungen in der Natur auf das zwanghafte Verhalten zu verzichten. Sie gerate aber immer wieder in Situationen – vor allem im Zusammenhang mit anderen Menschen, vor denen sie sich ekle oder von denen sie sich beeinträchtigt fühle –, welche die Zwangsrituale und Waschzwänge auslösen würden. Weiter hielt Dr. C._____ fest, dass die Versicherte – obwohl dies von ihr verneint werde – an einer unspezifischen Essstörung leide, denn in emotionalen Stressmomenten mit übermässiger Konfrontation wie zum Beispiel auch in einer Klinik, reagiere sie mit sozialem Rückzug und mit gestörtem Essverhalten. In der Klinik sei eine PTBS bei Status nach Vergewaltigung angenommen worden. Eine solche könne bestätigt werden, wobei es der Explorandin heute besser gelinge, sich von den aufkommenden Bildern und den belastenden Gewalterlebnissen zu distanzieren. Die sexuelle Gewalt, die sie erlebt habe, könne sie etwas besser verdrängen, indem sie aktiv versuche, gar nicht erst daran zu denken. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, emotional instabilen und dependenten Anteilen stünde aber im Vordergrund. Sie sei ausgesprochen vulnerabel, verletzlich und erschwert konflikt- sowie stressbelastungsfähig. Sie gerate zudem in interpersonellen Konflikten mit Mitmenschen immer wieder in innere Stressmomente, möglicherweise auch im Zusammenhang mit den erlebten Traumatisierungen, die sie dann abzuwehren versuche, indem sie sich den Zwängen hingebe. Dr. C._____ erachtete die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Service als nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen sei ihr eine dem Leiden angepasste, nicht stressbelastete Tätigkeit ohne Anforderungen an die interpersonelle Funktionsfähigkeit, während vier Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements zumutbar. Er gehe aber wegen der Zwangsstörung davon aus, dass die Versicherte zeitweilig immer wieder verlangsamt sei und sie umständlich handeln müsse, weswegen die Leistung zusätzlich um 20 % zu reduzieren sei. Gesamthaft gehe er von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus.

3.2.1 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 16. April 2021 wies Dr. D._____ in ihrem Bericht vom 14. Mai 2021 darauf hin, dass sie die Beschwerdeführerin seit November 2014 betreue. Seit mindestens zwei Jahren beobachte sie eine sich verschlimmernde Zwangsstörung in Form von stundenlangen Waschrouten (Hände waschen und duschen). Die Zwangshandlungen würden ausgelöst durch Zwangsgedanken und ekelerregende Situationen wie zum Beispiel durch den Kontakt zu ungepflegten Menschen. Die Versicherte sei komplett gefangen in einem Teufelskreis von irrationalen Ängsten und Abwehrreaktionen. Beruhigend würden auf sie ausgedehnte Spaziergänge

in der Natur wirken, ohne jegliche Kontakte zu Menschen. Ihres Wissens nach lebe die Versicherte seit Jahren zunehmend isoliert. Ihr derzeitiger Zustand erscheine einer Psychose nahe.

3.2.2 Der RAD Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 24. Juni 2021 im Wesentlichen fest, dass bereits im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik B.____ vom April 2015 die Hauptdiagnose eine schwere Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen, gewesen sei. Die von der behandelnden Psychiaterin im Mai 2021 beschriebenen Zwangshandlungen, welche durch Zwangsgedanken ausgelöst würden, seien daher schon vor Jahren erwähnt worden. Sie seien auch im Gutachten von Dr. C.____ ausführlich beschrieben und in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Es sei der Versicherten auch aufgrund der Zwangsstörung insgesamt eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine massgebliche gesundheitliche Veränderung sei daher nirgends erkennbar.

3.2.3 Dr. D.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 27. August 2021 eine schwer ausgeprägte Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (besonders Hände waschen und duschen; ICD-10 F42.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.2), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, emotional instabilen und dependenten Zügen (ICD-10 F61), eine PTBS (ICD-10 F43.1) und eine Essstörung (ICD-10 F50.9). Sie führte aus, dass die Versicherte im Jahr 2016 in eine eigene Wohnung gezogen sei. Damals habe sie sich wohl und aufgehoben gefühlt. Eine langsame Verschlechterung des Gesundheitszustands bestehe seit Sommer 2018. Damals sei ihr Lieblingsneffe bei einem Autounfall gestorben. Sie habe mit ausgeprägten depressiven Symptomen reagiert und sei aus finanziellen sowie gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gewesen, an der Beerdigung teilzunehmen. Auch an der Abdankungsfeier ihrer Mutter vor eineinhalb Jahren habe sie nicht dabei sein können. Die Versicherte klagt in jeder Sitzung über Kraftlosigkeit, Erschöpfung, Schlaf- und Appetitlosigkeit sowie starke Kopf-, Bauch- und Schulterschmerzen. Dr. D.____ hielt fest, dass sie seit mindestens drei Jahren eine Verschlimmerung der Zwangsstörung beobachte. Die Versicherte berichte, dass sie bis zu 100-mal am Tag ihre Hände wasche oder sich dusche. Krankheitsbedingt leide dadurch natürlich die Selbstfürsorge. Aus Mangel an Krankheitseinsicht lehne sie es ab, erneut in eine Klinik einzutreten oder Medikamente einzunehmen. Sie begründe ihre Weigerung mit traumatisierenden Erlebnissen bei den letzten Klinikaufenthalten und sie reagiere unter anderem mit suizidalen Handlungen. Dr. C.____ sei in seiner Begutachtung im 2017 von einer möglichen Besserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen. Leider habe sich diese nicht bestätigt. Insgesamt sei im Vergleich zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens von einer starken Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Versicherten auszugehen. Wie in der diagnostischen Beurteilung beschrieben worden sei, handle es sich aktuell um eine stark ausgeprägte Zwangsstörung. Die Versicherte sei komplett gefangen in einem Teufelskreis von irrationalen Ängsten und Abwehrreaktionen. Die depressive Störung sei gegenwärtig mittel- bis schwergradig ausgeprägt.

3.2.4 Am 9. und 28. September 2021 hielt der RAD-Arzt Dr. E.____ fest, dass von der Beschwerdeführerin und Dr. D.____ die gleichen psychopathologischen Zwangsgedanken und -handlungen beschrieben würden, die Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 22. März 2017 ge-

nannt habe. Es würden Hinweise für eine massgebliche Verschlechterung fehlen. Weder erwähne Dr. D.____ eine Hospitalisationsbedürftigkeit noch sei ersichtlich, dass eine solche zwischenzeitlich erforderlich gewesen sei. Auch im Gutachten von Dr. C.____ sei eine erhebliche Komorbidität von kombinierter Persönlichkeitsstörung, rezidivierender mittelgradiger depressiver Störung, Zwangsstörung, PTBS und Essstörung attestiert worden. Diese psychiatrischen Mehrfachdiagnosen seien bei der Zumutbarkeitsbeurteilung mit einer dauerhaften vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeit im Service und einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit berücksichtigt worden. Zusammenfassend werde im Gutachten von Dr. C.____ der von der Versicherten geltend gemachte erhebliche psychiatrische Gesundheitsschaden bereits beschrieben und attestiert. Auch nach erneuter Analyse des Gutachtens, der Ausführungen der Therapeutin und des Einwands sowie der übrigen verfügbaren Dokumente sei keine massgebliche gesundheitliche Veränderung erkennbar. Daran hielt Dr. E.____ auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens fest (vgl. RAD-Bericht vom 16. Dezember 2021).

4.1 Die IV-Stelle ging in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 davon aus, dass die Beschwerdeführerin keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Neuanschuldung glaubhaft gemacht habe. Die eingereichten medizinischen Unterlagen würden belegen, dass sich ihr Gesundheitszustand entgegen ihrer Aussage nicht massgeblich verschlechtert habe. Dieser Betrachtungsweise der IV-Stelle kann nicht gefolgt werden, wobei nochmals darauf hinzuweisen ist, dass im Rahmen einer Neuanschuldung 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 geäusserten Beschwerden durchaus gegeben, welche im Zeitpunkt der letztmaligen Überprüfung des Rentenanspruchs nicht vorgelegen haben.

4.2 Zunächst ist mit Blick auf die erhobenen Diagnosen festzustellen, dass sich diese im Gutachten von Dr. C.____ vom 22. März 2017 und im Bericht von Dr. D.____ vom 27. August 2021 nicht wesentlich unterscheiden. Sowohl Dr. C.____ wie auch Dr. D.____ diagnostizierten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, emotional instabilen und dependenten Anteilen, eine rezidivierende depressive Störung und eine PTBS. In Bezug auf den Schweregrad der depressiven Störung ging Dr. D.____ entgegen Dr. C.____ aber von einem mittelgradigen bis schweren Grad der Episode aus. Ebenso weichen die Einschätzungen des Gutachters und der behandelnden Ärztin betreffend die Zwangsstörung voneinander ab. Während Dr. C.____ Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, nannte, hielt Dr. D.____ fest, dass die Beschwerdeführerin an einer schwer ausgeprägten Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (besonders Hände waschen und duschen; ICD-10 F42.1), leide. Bereits aufgrund dieser diagnosti-

schen Einschätzungen kann die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden. Ein wesentlicher Unterschied ergibt sich sodann betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dr. C._____ erachtete die Beschwerdeführerin als 60 % und Dr. D._____ als 100 % arbeitsunfähig. Dabei ist aber zu beachten, dass Dr. C._____ seine Zumutbarkeitsbeurteilung explizit unter Berücksichtigung einer Verbesserung des Gesundheitszustands vornahm. In seinem Gutachten vom 22. März 2017 führte er aus, dass es der Beschwerdeführerin bei der zweiten Exploration am 27. Februar 2017 deutlich besser als während der ersten vom 17. Januar 2017 gegangen sei. Die depressive Störung sei noch leicht ausgeprägt gewesen und auch die Zwangshandlungen und die -rituale hätten etwas minimiert werden können. Insgesamt habe sich der Zustand der Versicherten gefestigt. Auf diesen Erkenntnissen basierte die Einschätzung von Dr. C._____, wonach die Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aufweise. Auf eine höhere Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit verzichtete der Gutachter mit der Begründung, dass der Versicherten aus therapeutischen Überlegungen mit einer völligen Arbeitskarenz, d.h. mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, nicht geholfen werde. Die von Dr. C._____ erwähnte Verbesserung des Gesundheitszustands bestätigte sinngemäss auch Dr. D._____. Auch sie gab an, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Jahr 2016 stabilisiert habe. Sie habe sich – nachdem sie in eine eigene Wohnung gezogen sei – wohl und aufgehoben gefühlt. Ab 2018 erkannte Dr. D._____ aber eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Als Auslöser dafür nannte sie den Unfalltod des Lieblingsneffen der Beschwerdeführerin. Seither leide diese wiederum vermehrt an Zwangsgedanken, -handlungen sowie -ritualen und weise eine ausgeprägte depressive Symptomatik auf (Kraftlosigkeit, Erschöpfung, Schlaf - und Appetitlosigkeit sowie starke Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen). Damit erhob Dr. D._____ entgegen der Auffassung des RAD-Arztes Dr. E._____ im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 22. März 2022 aber eine erheblich ausgeprägtere Symptomatik und zeigte eine offensichtliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation auf (vgl. RAD-Berichte vom 24. Juni 2021, 9. und 28. September 2021 und 16. Dezember 2021). Sie wiederholte auch keineswegs nur die von Dr. C._____ erhobenen Befunde, sondern nahm nachvollziehbar und klar zur Entwicklung des Gesundheitszustands der Versicherten seit der Begutachtung im Jahr 2017 Stellung. Unter Berücksichtigung dieser Beurteilung leuchtet auch ein, dass Dr. D._____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Daran ändert die Auffassung von Dr. E._____ nichts, wonach auch Dr. C._____ von einem mittelschwer bis schwer ausgeprägten Gesundheitsschaden ausgegangen sei, welcher in der verminderten Arbeitsfähigkeit von 40 % hinlänglich berücksichtigt worden sei. Dabei erkennt der RAD-Arzt, dass der Gutachter – wie vorstehend bereits ausgeführt – seine Zumutbarkeitsbeurteilung unter Berücksichtigung des damals verbesserten Gesundheitszustands getroffen hat. Soweit Dr. E._____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands auch unter dem Aspekt verneint, dass die Beschwerdeführerin nicht hospitalisiert gewesen sei und keine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung bestehe sowie eine pharmakologische Behandlung ablehne, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. D._____ brachte dazu einleuchtend vor, dass sich die Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht weigere, Medikamente einzunehmen und erneut in eine Klinik einzutreten. Sie begründete dies mit traumatisierenden Erfahrungen während der letzten Hospitalisationen, auf die sie mit suizidalen Handlungen reagiert habe. Mit diesen Ausführungen setzte sich weder Dr. E._____ noch die Beschwerdegegnerin auseinander.

Insbesondere wurde völlig ausser Acht gelassen, dass die Weigerung der Versicherten, sich stationär behandeln zu lassen, auch Teil ihres Krankheitsbilds sein kann.

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} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung 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. 800.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt.

5.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 25. Januar 2022 aufgefordert, innert unerstreckbarer Frist bis 8. Februar 2022 ihre Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht innert Frist keine Kostennote zukommen, weshalb das Honorar nach Ermessen festzusetzen ist. Zu entschädigen ist dabei der im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht erbrachte Aufwand. Dieser setzt sich somit im Wesentlichen aus dem Verfassen der Beschwerde vom 26. November 2021 zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 8 Stunden (inkl. Auslagen) zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen bei durchschnittlichen Fällen zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 150.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'200.-- (8 Stunden à Fr. 150.-- inkl. Auslagen) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. November 2021 wird aufgehoben und die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 16. April 2021 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. 1'200.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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