Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. Juli 2013 (720 13 87 / 171)

Invalidenversicherung

Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Daniel Schaffner
Parteien	**A.**____, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Mit Verfügung vom 27 Juni 2001 war dem im Jahre 1963 geborenen A.____ ab dem 1. August 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 79% von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden, welche sodann per 1. Juni 2009 (Verfügung der IV-Stelle vom 29. April 2009) revisionsweise auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde. Für die Rentenherabsetzung bezog sich die IV-Stelle massgeblich auf ein durch das B.____ erstelltes polydisziplinäres Gutachten vom 17. Januar 2008, welches den Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit für zu 80% arbeitsfähig erachtete.

B. Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 20. September 2012 stellte A.____ ein Revisionsgesuch, wobei er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit Ende 2010 geltend machte.

C. Am 28. September 2012 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, die von diesem im Revisionsgesuch vorgebrachte Gesundheitsverschlechterung mittels weiterer Unterlagen darzulegen, wobei dafür Frist gesetzt wurde bis zum 31. Oktober 2012 unter gleichzeitiger Androhung, dass im Falle unbenutzten Fristablaufs oder ungenügender Glaubhaftmachung der veränderten Verhältnisse nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten werden könne. Der Versicherte reichte in der Folge mit Schreiben vom 15. Oktober 2012 ein ärztliches Zeugnis seines Hausarzts, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Oktober 2012 ein. Dieses wurde durch die IV-Stelle dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Anfrage vom 16. Oktober 2012 zur Beurteilung vorgelegt. Der RAD-Arzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ortete in seiner Antwort vom 26. Oktober 2012 weiteren Abklärungsbedarf, worauf nach entsprechender Aufforderung der IV-Stelle weitere Arztberichte eingereicht wurden. Mit Anfrage vom 28. November 2012 befragte die IV-Stelle den RAD-Arzt Dr. D.____ unter Zugrundelegung der ergänzten Aktenlage erneut zu der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers; in seinem Bericht vom 20. Dezember 2012 verneinte Dr. D.____ das Vorliegen einer nachweisbaren Verschlechterung.

D. Mit Verfügung vom 4. März 2013 trat die IV-Stelle auf das Revisionsgesuch des Versicherten vom 20. September 2012 nicht ein in Ermangelung der Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung.

E. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat in Basel, am 3. April 2013 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Dabei beantragte er, jeweils unter o/e-Kostenfolge, die Verfügung vom 4. März 2013 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers einzutreten und ihm die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zuzusprechen; ferner seien die im Rahmen des Leistungsbegehrens notwendigen medizinischen Massnahmen durchzuführen.

F. Die IV-Stelle liess sich mit Schreiben vom 28. Mai 2013 zu der Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft gegeben ist. Nach § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beur-

teilt 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 des Versicherten vom 3. April 2013 ist einzutreten.

2.1 In einem Revisionsgesuch ist nach Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Eine Anmeldung des Versicherten im Hinblick auf eine Rentenerhöhung wird, im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind. Gelingt dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, trifft die Verwaltung die Pflicht, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder erneut mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 109 V 114 E. 2b).

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

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid BGE 130 V 64 ff. bekräftigt hat, kommt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht zum Tragen. Wird in der Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere 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 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanmeldung beiliegenden ärztlichen Berichte derart 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 ff.) 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. Im Übrigen bedeutet eine blosse Abklärung durch die Verwaltung, wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 Wird gegen den Nichteintretensentscheid nach Art. 87 Abs. 3 IVV 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; BGE 109 V 115 E. 2a).

3. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 20. September 2012 zu Recht nicht eingetreten ist. Dies wäre dann der Fall, wenn der Beschwerdeführer keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Rentenherabsetzung im Jahre 2009 glaubhaft machen kann.

4.1 Für die Beantwortung der Frage, ob seitens des Beschwerdeführers eine Gesundheitsverschlechterung glaubhaft gemacht wurde oder nicht, gilt es, den Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der herabsetzenden Verfügung vom 29. April 2009 bestanden hat, in Bezug zu setzen zu den Unterlagen im Hinblick auf den aktuellen Zustand.

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 In ihrer Verfügung vom 29. April 2009 stützt sich die IV-Stelle auf ein polydisziplinäres B.____-Gutachten vom 17. Januar 2008, für welches Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. F.____, FMH Neurologie, verantwortlich zeichnen. Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauten dabei wie folgt: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein und Sensibilitätsstörungen am linken Bein ohne segmentale Zuordnung bei einem Status nach zweimaliger Diskushernienoperation L5/S1 rechts und Nachweis einer Doppelwurzel L5/S1 rechts, Hyperthyreose (unbehandelt), Störungen durch Opioide, ständiger Substanzgebrauch und Abhängigkeit sowie Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anbelange, so seien dem Beschwerdeführer ausgesprochen rückenbelastende Tätigkeiten mit dem repetitiven Heben und Halten von Lasten über zehn Kilogramm, bei regelmässigem Bücken oder der Notwendigkeit der Einhaltung einer Zwangshaltung, nicht zumutbar. Für alle anderen Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Körperhaltung wechseln zu können, bestehe somatisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Durch die chronische Intoxikation mit Opioiden werde jedoch die Konzentrations- und Gedächtnisleistung beeinträchtigt, was zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Inhaber eines Copyshops und eines Airbrush-Studios um 20% führe.

5.2 Für eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Nachgang zur am 29. April 2009 ergangenen Verfügung legt der Beschwerdeführer Arztberichte seitens seines Hausarztes, Dr. C.____, ins Recht (Berichte vom 15. Oktober 2012, 17. August 2012, 10. August 2011, 9. Mai 2011, 4. Februar 2011). Ebenso beigebracht wird ein Bericht der Dres. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, und H.____, beide Notfallstation des I.____, vom 27. Dezember 2010.

Im Bericht vom 15. Oktober 2012 diagnostiziert Dr. C.____ ein lumboradikuläres Schmerz- und Ausfallsyndrom L5/S1 links. Dabei hält er fest, seit einem Autounfall am 27. Dezember 2010 hätten sich die lumboradikulären Schmerzen beim Beschwerdeführer erheblich verstärkt, sodass er nur noch zu 20% arbeitsfähig sei und unter Fetanyl-Pflastern stehe. Auch im Bericht von Dr. C.____ vom 17. August 2012 wird ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 mit Anterolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding diagnostiziert sowie eine Exazerbation nach dem durch den Beschwerdeführer am 27. Dezember 2010 erlittenen Unfall bei einem Status nach Schleudertrauma. Die Beschwerden der Halswirbelsäule hätten sich zwar recht gut zurückgebildet, seit dem Unfall habe jedoch das bereits vorbestehende lumboradikuläre Syndrom massiv zugenommen; die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei stark eingeschränkt. Überdies bestehe eine Schwäche der Fussheber und Fussstrecker rechts. Dass der Beschwerdeführer nach einem Schleudertrauma vermehrte lumbale Schmerzen bekam, bestätigt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 10. August 2011, wobei er hier noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 100%

ausgeht. Mit Bericht vom 9. Mai 2011 diagnostiziert Dr. C.____ ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule sowie ein ausgeprägtes lumbospondylogenes Syndrom. Durch das Schleudertrauma habe sich der Zustand des Rückens des Patienten erheblich verschlechtert, sodass dieser gegenwärtig starke Schmerzmittel einnehmen müsse. Auch mit Bericht vom 4. Februar 2011 diagnostiziert Dr. C.____ ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule und ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1. Die Dres. med. G.____ und H.____ ihrerseits stellen in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2010 die Diagnose einer Kontusion der Hals- und der Lendenwirbelsäule nach einem Verkehrsunfall bei Status nach Laminektomie L5 sowie bekannter Hyposensibilität linke untere Extremität.

5.3 In seiner Beschwerdeschrift macht der Beschwerdeführer – unter Hinweis auf die Berichte von Dr. C.____ (vgl. soeben E. 5.2) – eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund des Auffahrunfalls vom 27. Dezember 2010 geltend. Derartige Unfälle seien erfahrungsgemäss geeignet, Schäden an der Wirbelsäule zu verursachen. Dazu komme, dass der Beschwerdeführer zum Unfallzeitpunkt vorgeschädigt gewesen und zuvor bereits mehrfach operiert worden sei.

5.4 Die Beschwerdegegnerin begründet in ihrer Vernehmlassung vom 28. Mai 2013 ihre Nichteintretensverfügung damit, dass der RAD-Arzt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 26. Oktober 2012 die durch Dr. C.____ angegebenen Diagnosen als praktisch identisch mit denjenigen des B.____-Gutachtens aus dem Jahre 2008 qualifiziere. Ebenso habe Dr. D.____ festgestellt, dass nur subjektive Verschlechterungen zitiert würden.

6.1 Was die Würdigung der Aktenlage im Hinblick auf die Frage der Glaubhaftmachung einer Gesundheitsverschlechterung beim Beschwerdeführer anbelangt, so ist zunächst festzuhalten, dass dafür sämtliche der in den Akten befindlichen Arztberichte zu berücksichtigen sind. Dass der Beschwerdeführer in Reaktion auf das Schreiben der IV-Stelle vom 28. September 2012 nicht alle erforderlichen Unterlagen eingereicht hatte, spricht nicht dagegen, entschied doch die IV-Stelle daraufhin selbst noch nicht über die Eintretensfrage, sondern hielt den Beschwerdeführer zur Einreichung weiterer Unterlagen an (vgl. das Schreiben vom 26. Oktober 2012), welche sie sodann auch noch dem RAD-Arzt vorlegte, dessen diesbezügliche Einschätzung (vom 20. Dezember 2012) sie ebenso wie den ersten RAD-Bericht vom 26. Oktober 2012 ihrer Nichteintretensverfügung zugrunde gelegt hat. Ob sie zur Nachforderung rechtlich verpflichtet war (vgl. E. 2.3 hiervor), kann vorliegend offenbleiben. Die IV-Stelle hat die entsprechenden Akten ihrer Einschätzung hinsichtlich der Glaubhaftmachung mit zugrunde gelegt, weshalb diese auch im Rahmen der vorliegend durch das Kantonsgericht vorzunehmenden Überprüfung zu berücksichtigen sind.

6.2.1 Für die Glaubhaftmachung einer Gesundheitsverschlechterung ist zu verlangen, dass diese ärztlich diagnostiziert wird. Zudem bedarf es der Angabe eines Grundes für die Verschlechterung. Erforderlich sind sodann Aussagen zu der aktuellen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Was zunächst die ärztliche Diagnose der vorgebrachten Gesundheitsverschlechterung anbelangt, so lässt sich eine solche den Akten in nachvollziehbarer Weise entnehmen: Gemäss dem am Tag des durch den Beschwerdeführer erlittenen Verkehrsunfalls erstatteten Bericht der Dres. G.____ und H.____ wurde durch den Unfall sowohl der Bereich der Hals- als auch derjenige der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers in Mitleidenschaft gezogen. Während sich die Beschwerden der Halswirbelsäule zurückgebildet hätten, seien Probleme im Bereich der – bereits vorgeschädigten – Lendenwirbelsäule verblieben (vgl. Bericht Dr. C.____ vom 17. August 2012). Dr. C.____ diagnostiziert gemäss den ins Rechts gelegten Berichten ein lumboradikuläres Schmerz- und Ausfallsyndrom sowie ein lumbospondylogenes Syndrom, wobei er ausdrücklich eine Verschlechterung seit dem Autounfall am 27. Dezember 2010 konstatiert. Dass für die Verschlechterung des Gesundheitszustands im vorliegenden Fall auf vorbestehende Leiden Bezug genommen wird, lagen doch beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall Rückenbeschwerden vor (vgl. das B.____-Gutachten), ändert entgegen den Vorbringen der IV-Stelle nichts an einer schlüssig diagnostizierten Verschlechterung. Innerhalb derselben Beschwerden sind jeweils verschiedene Schweregrade möglich, sodass sich eine Verschlechterung mithin durchaus im Zusammenhang mit bereits existenten Beschwerden ergeben kann, ohne dass neue Diagnosen hinzutreten müssten. Zu beachten ist dabei im Übrigen auch noch, dass Dr. C.____ in seinem Bericht vom 17. August 2012 mit der Schwäche der Fussheber und Fussstrecker rechts durchaus ein neues Beschwerdebild rapportiert, welches nähere Abklärungen erfordert, namentlich im Hinblick auf einen allfälligen Zusammenhang mit den Wirbelsäulenproblemen des Beschwerdeführers. Dass des Weiteren das Schmerzempfinden des Beschwerdeführers eine wesentliche Rolle spielt für die geltend gemachte Verschlechterung, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin insofern unproblematisch, als die ins Recht gelegten Arztberichte nicht bloss subjektive Schilderungen des Beschwerdeführers wiedergeben, sondern darüber hinaus eigenständige ärztliche Bewertungen im Sinne medizinischer Diagnosen enthalten. Den als weiteres Kriterium anzugebenden Grund für die Verschlechterung seines Rückenleidens sieht der Beschwerdeführer, unter Hinweis auf die vorliegenden ärztlichen Berichte, im am 27. Dezember 2010 erlittenen Verkehrsunfall. Dass sich im Zuge eines Aufpralls eines Autos mit 30 km/h auf ein stehendes Auto bei einem Mitfahrer des letzteren bereits diagnostizierte Wirbelsäulenbeschwerden verschlimmern können, erscheint nach allgemeiner Lebenserfahrung durchaus plausibel. Was ferner noch die ebenso erforderlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, so ist darauf zu verweisen, dass Dr. C.____ sich diesbezüglich äussert, indem er mit Bericht vom 15. Oktober 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert und im Bericht vom 10. August 2011 noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgeht. Dass offenbar eine gewisse Besserung eingetreten ist, ändert nichts daran, dass insgesamt nach dem Unfall vom 27. Dezember 2010 eine Verschlechterung geschildert wird, welche auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft.

Somit wurde eine Verschlechterung mit dazugehöriger Diagnose glaubhaft gemacht, auch unter Einbezug der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

6.2.2 Ferner hat der geltend gemachten Gesundheitsverschlechterung potenzielle Anspruchserheblichkeit zuzukommen (vgl. oben E. 2.2) und die für die entsprechende Glaubhaftmachung

ins Recht gelegten ärztlichen Stellungnahmen müssen gemessen an den im Sozialversicherungsprozess üblichen Kriterien als verlässlich erscheinen (siehe oben E. 4.2). Zudem gilt es noch zu klären, ob infolge grösserer oder kleinerer zeitlicher Distanz Anpassungen am Grad des Beweismasses vorzunehmen sind (vgl. oben E. 2.1).

In Anbetracht des rapportierten durchaus beträchtlichen Masses der Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellt eine revisionsweise Rentenheraufsetzung, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, eine wahrscheinliche Möglichkeit dar, falls sich die geltend gemachten Umstände im Rahmen einer eingehenden Untersuchung bestätigen lassen. Damit ist auch die Erheblichkeit der Sachverhaltsänderung zu bejahen. Umstände, welche gegen die Verlässlichkeit der durch den Beschwerdeführer beigebrachten ärztlichen Stellungnahmen sprechen, sind vorliegend sodann nicht ersichtlich. Im Übrigen ist der zeitliche Abstand zwischen der letzten Verfügung (2009) und dem Revisionsgesuch des Beschwerdeführers (2012) weder als besonders gross noch als geringfügig zu qualifizieren, sodass der Grad des Beweismasses der Glaubhaftmachung nicht zu erhöhen oder zu vermindern ist.

6.3 Folglich verdichten sich die Hinweise auf eine Verschlechterung des Lendenwirbelsäulenleidens des Beschwerdeführers seit der rentenherabsetzenden Verfügung vom 29. April 2009, welche geeignet ist, dessen Arbeitsfähigkeit und damit den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen; das Beweismass der Glaubhaftmachung ist dabei erreicht, sodass weiter gehender Abklärungsbedarf zu bejahen ist.

7. Insgesamt hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2013 zu Unrecht die Glaubhaftmachung einer Gesundheitsverschlechterung verneint, sie hätte auf das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 20. September 2012 eintreten müssen. Die Beschwerde ist damit gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Revisionsgesuch einzutreten. Damit geht jedoch keine Stellungnahme zu der tatsächlichen Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers einher, diese bildet (vgl. oben E. 2.4) nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens vor dem Kantonsgericht, sondern ist durch die IV-Stelle zu würdigen.

8.1 Abschliessend ist noch über die Kosten zu entscheiden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Fall hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu beachten, dass aufgrund von § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich der hier nicht interessierenden

Ausnahme nach § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Demgemäss hat im hier beurteilten Fall die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Mit Schreiben vom 11. Juni 2013 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote für die vom 12. März 2013 bis zum 11. Juni 2013 getätigten Bemühungen über Fr. 1'316.-- (4.25 Stunden zu Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 156.-- und 8% Mehrwertsteuer auf den Gesamtbetrag) eingereicht. Demgemäss hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'316.-- (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. März 2013 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen mit der Anweisung, auf das Gesuch vom 20. September 2012 einzutreten.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

   Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'316.-- (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht