



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Oktober 2017 (720 17 171 / 278)

Invalidenversicherung

Neuanmeldung zum Rentenbezug. Die Versicherte hat eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht, weshalb die IV-Stelle auf das Gesuch eintreten muss.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Anna Studinger

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, 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 / Nichteintreten

A.1 Die 1970 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 12. März 1996 bis 31. Juli 1998 als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG. Am 10. Mai 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf Schmerzen und Muskelverhärtungen im ganzen Körper sowie Schwächegefühle, Müdigkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der

Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Aufgrund der festgestellten fehlenden Erwerbsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 5. Januar 2001 rückwirkend ab 1. Mai 1999 eine ganze Rente zu. Dieser Leistungsanspruch wurde im Rahmen von zwei in den Jahren 2005 und 2009 von Amtes wegen vorgenommenen Revisionen bestätigt.

A.2 Im März 2012 leitete die IV-Stelle eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs ein. Mit Verfügung vom 16. April 2014 hob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete ganze Rente auf. Die dagegen am 27. Mai 2014 eingereichte Beschwerde wurde gestützt auf das vom Kantonsgericht eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. C.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), vom 19. November 2015 abgewiesen.

A.3 Am 3. Mai 2016 meldete sich A.____ erneut zum Leistungsbezug an, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Als Begründung reichte Frau Dr. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin, der IV-Stelle diverse medizinische Berichte ein. Mit Verfügung vom 28. April 2017 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. Es sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Aufhebungsverfügung vom 16. April 2014 wesentlich verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Riner, am 1. Juni 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr nach weiteren medizinischen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Sie machte geltend, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes klar nachgewiesen, zumindest jedoch glaubhaft gemacht sei, und damit auf das Leistungsbegehren eingetreten werden müsse.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. August 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Die Beschwerdeführerin hat gegen die Verfügung vom 28. April 2017 am 1. Juni 2017 beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht Beschwerde erhoben.

1.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, mit Hinweisen).

1.3 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung vom 28. April 2017, mit welcher die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 3. Mai 2016 nicht eingetreten ist. Vorliegend ist lediglich über die Rechtmässigkeit des Nichteintretens zu entscheiden und diesbezüglich auf die Beschwerde einzutreten. Auf das zweite, materielle Begehren, der Beschwerdeführerin seien nach weiteren medizinischen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen aus der Invalidenversicherung zuzusprechen, ist dagegen nicht einzutreten, da diesbezüglich kein Anfechtungsgegenstand vorliegt.

2. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 3. Mai 2016 zu Recht nicht eingetreten ist.

3.1 Wurde ein Rentenanspruch einer versicherten Person wegen eines zu geringen IV-Grads verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 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. 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 (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht damit 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).

3.2 Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 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 353 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).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 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 (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung 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 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung 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. Im Übrigen bedeutet eine blossige 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 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Vorliegend wurde mit Verfügung vom 16. April 2014 die damalige Rente aufgehoben. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 16. April 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 28. April 2017.

4.1 Das Kantonsgericht stützte seinen Entscheid vom 19. November 2015 auf das Gerichtsgutachten von Dr. C.____ vom 11. Dezember 2014 und bestätigte damit die rentenaufhebende Verfügung der IV-Stelle vom 16. April 2014. Dr. C.____ stellte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sie diagnostizierte eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0). Die Schmerzen als psychosomatische Beschwerden stellen keine eigenständige psychische Störung dar. Folglich könne auch keine dementsprechende Diagnose gestellt werden. Auf die subjektiven Angaben bezüglich Ausmass der Beschwerden und Einschränkungen könne aufgrund zahlreicher Widersprüche nicht abgestellt werden. Die am 1. Dezember 2017 durchgeführte Laboruntersuchung weise auf eine Malcompliance hin. Der Wirkstoff des Antidepressivums Venlafaxin könne nicht nachgewiesen werden, obwohl die Patientin zu diesem Zeitpunkt eine tägliche Dosis von 150mg hätte einnehmen sollen.

4.2 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – im Vergleich zum hiervor aufgezeigten – glaubhaft gemacht worden ist. Im Zuge der Neuanmeldung vom 3. Mai 2016 reichten die behandelnde Ärztin der Beschwerdeführerin sowie ihr Rechtsanwalt der IV-Stelle diverse medizinische Berichte ein. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls werden folgende Berichte berücksichtigt:

4.2.1 Dr. D.____ führte im Anmeldungsschreiben an die Klinik J.____ vom 5. November 2015 folgende Diagnosen auf: Chronisch depressive Entwicklung mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie Anpassungsstörung mit vorwiegender Angststörung (ICD-10 F43.23). Aktuell habe die Beschwerdeführerin erfahren, dass sich ihr Sohn der Arbeiterpartei Kurdistans (PKK) angeschlossen habe. Seither leide sie an massiven Ängsten, schlafe nicht mehr und esse kaum noch. Sie verbringe den ganzen Tag mit Grübeln und Weinen allein zu Hause. Ihre Muskelschmerzen seien inzwischen unerträglich. Die Patientin sei nervös, zitternd, unfähig sich zu entspannen, weise eine erhöhte Atemfrequenz auch in Ruhe auf, weine vermehrt, könne teilweise kaum noch sprechen und ziehe sich sozial zurück.

4.2.2 Am 9. Dezember 2015 suchte die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Jahreskontrolle das Neuromuskuläre Zentrum des Universitätsspitals E.____ auf. Aus der Sicht des untersuchenden Arztes Prof. Dr. F.____, FMH Neurologie, hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neuromuskulären Erkrankung gezeigt. Es sei denkbar, dass die geschilderte Symptomatik grösstenteils im Zusammenhang mit der Depression stehe. Folglich stehe die psychiatrische Behandlung der Patientin im Vordergrund.

4.2.3 Im Abklärungsbericht der Klinik G.____ vom 9. Dezember 2015 wurden folgende Diagnosen festgehalten: Eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Dr. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Assistenzärztin Dr. I.____ hielten fest, dass die Beschwerdeführerin sehr leidend und im Affekt niedergeschlagen wirke und kaum schwingungsfähig sei. Sie würden der Patientin eine örtliche Entlastung empfehlen.

4.2.4 Aus dem ärztlichen Kurzbericht der Klinik G.____ vom 24. Februar 2016 über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 7. Januar 2016 bis 26. Februar 2016 ergibt sich, dass eine Besserung des Zustandes (Erhöhung der Schwingungsfähigkeit, Verbesserung des Antriebs) habe beobachtet werden können. Trotz dieser beobachteten Besserung habe die Beschwerdeführerin über Müdigkeit und Schmerzen geklagt und die therapiefreie Zeit im Bett verbracht. Diagnostiziert wurden insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eine nicht organische Schlaf-Wachstörung (ICD-10 F51.2).

4.2.5 Am 23. Februar 2016 fand in der Klinik J.____ ein Vorgespräch statt. Gemäss dem darüber erstellten Bericht leide die Beschwerdeführerin vordergründig an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtige mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und an einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Aufgrund der festgestellten Befunde sei eine tagesstationäre Behandlung dringend indiziert.

4.2.6 Dr. K.____, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete mit Schreiben vom 19. Mai 2016 über die selbstständige Vorstellung der Beschwerdeführerin am Kantonsspital L.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Darin diagnostizierte sie ein chronisches Schmerzsyndrom, anamnestisch eine Hashimotothyreoiditis, eine Refluxösophagitis sowie anamnestisch eine Fibromyalgie. Da die Patientin dringlich weitere „Beurteilungen/Abklärungen“ wünsche, habe sie eine Magnetresonanztomographie (MRI) angeordnet. Zusätzlich werde sie eine konventionell-radiologische Funktionsaufnahme der Halswirbelsäule (HWS) in die Wege leiten. Ergänzend würden auch Röntgenabklärungen der Lendenwirbelsäule (LWS) ap/seitlich durchgeführt. Zudem sei eine Schmerztherapie in Betracht zu ziehen.

4.2.7 Gemäss Schreiben von Dr. D.____ vom 24. Mai 2016 an die IV-Stelle habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Herbst 2015 erheblich verschlechtert und trotz eines stationären Aufenthaltes in der Klinik G.____ nicht gross verändert. Die Beschwerdeführerin sei nicht in die Tagesklinik J.____ eingetreten, da sie ein bis zwei Mal wöchentlich Physiotherapie in M.____ wahrnehme und beides zusammen nicht schaffe.

4.3 Zu den eingereichten Berichten nahm Dr. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD), am 25. Mai 2016 Stellung. Seiner Einschätzung nach seien die in den Berichten geltend gemachten Schmerzen, Muskelverkrampfungen und Schwächegefühle in den bisherigen Abklärungen hinlänglich beschrieben und bezüglich Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgeklärt worden. Es seien keine Hinweise auf eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorhanden, zumal die neuen Untersuchungen keine neuen pathologischen medizinischen Befunde hervorbringen würden. Überdies nahm Dr. N.____ zu den psychiatrischen Befunden Stellung, unter anderem zum Austrittsbericht (recte: Kurzbericht) der Klinik G.____ vom 24. Februar 2016. Die Befunde hätten sich aktengemäss bis zum Austritt massgeblich verbessert und die Beschreibung des psychopathologischen Zustands bei Austritt sei mit dem im Gutachten von Dr. C.____ Beschriebenen vergleichbar. Daraus sei eine dauerhafte Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands nicht ersichtlich. Aus dem Untersuchungsbericht des Kantonsspitals L.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Erstkonsultation vom 19. Mai 2016, ergäbe sich, dass auch wenn weitere diagnostische Massnahmen empfohlen worden seien, aus versicherungsmedizinischer Sicht ersichtlich sei, dass keine massgebliche Verschlechterung seit dem Gutachten von Dr. O.____, Facharzt FMH für innere Medizin und Rheumatologie, vom März 2013 vorläge.

4.4 Zum RAD-Bericht vom 25. Mai 2016 liess sich Dr. D.____ mit Schreiben vom 17. August 2016 wie folgt verlauten: Dr. N.____ gehe nach Auswertung des Berichtes der Klinik G.____ davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich noch eine leichte depressive Episode vorgelegen habe und sie somit wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Entgegen der dort beobachteten Besserung habe die Beschwerdeführerin nach wie vor über Schmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung geklagt und die therapiefreie Zeit im Bett verbracht. In der Klinik G.____ sei man trotz beobachteter Besserung der Meinung gewesen, dass im Anschluss an den stationären Aufenthalt eine Tagesklinik nötig sei und die Patientin nach wie vor zu 100 % arbeitsun-

fähig sei (diese Einschätzung habe Dr. N.____ am 25. Mai 2016 noch nicht vorgelegen). Die Besserung des Gesundheitszustandes habe nur solange angedauert, wie sie in stationärer Behandlung gewesen sei. Nach dem Austritt habe sich ihr Zustand erneut verschlechtert. So habe sie mehrmals die Notfallstation aufgesucht, was sie früher nie getan habe. Die Beschwerdeführerin leide mindestens an einer mittelschweren depressiven Episode und an einer chronischen Schmerzsymptomatik und sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

4.5 Zusammen mit der Einwandbegründung reichte der Rechtsvertreter weitere medizinische Berichte ein:

4.5.1 Im Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 30. Mai 2016 wurden insbesondere folgende Diagnosen gestellt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), nichtorganische Störung des Schlaf-Wach Rhythmus (ICD-10 F51.2). Aus dem Bericht wird ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin trotz beobachteter Besserung des Zustandes nach wie vor über Schmerzen und Müdigkeit klagte und die therapiefreie Zeit im Bett verbrachte. Zum Zeitpunkt des Austritts wurde der Beschwerdeführerin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

4.5.2 Am 14. Juni 2016 fand eine Nachkontrolle im Kantonsspital L.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt. Dr. K.____ notierte, dass ihres Erachtens im Zusammenschluss der klinischen Befunde, der Anamnese und auch der radiologischen Zusatzabklärungen ein chronisches Schmerzsyndrom vorläge und der Beschwerdeführerin eine stationäre Schmerztherapie zu empfehlen sei.

4.5.3 Datiert auf den 7. Juli 2016 reichte Dr. D.____ zum Antrag der Neubeurteilung einen Bericht ein. Sie diagnostizierte unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer ausgeprägt (ICD-10 F33.1) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Dr. D.____ beschrieb die Beschwerdeführerin als erschöpft wirkende Frau, welche aufgrund ihrer Erschöpfung und ihren Schmerzen tagsüber meist im Bett liege, den Haushalt und gar die Körperpflege vernachlässige und sogar ihre Nachbarin, welche sich seit Jahren um sie kümmere, nicht mehr ertrage. Der Stress werde durch äussere Ereignisse, wie familiäre Probleme oder Streit, zwar verstärkt, jedoch habe sich ihr Gesundheitszustand, obwohl sich die Situation zu Hause seit dem Klinikaustritt verbessert habe und insbesondere ihr Ehemann fürsorglicher geworden sei, nicht verbessert. Die Verschlechterung des Zustandes werde auch darin ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin seit 1998 erstmals wieder eine stationäre psychiatrische Behandlung benötigt habe. Zudem habe die Beschwerdeführerin ihre Schwester um Hilfe bitten müssen, da sie alleine die Einsprache nicht habe bewältigen können.

4.5.4 Am 14. August 2016 suchte die Beschwerdeführerin die Notfallstation des Universitätsospitals in E.____ auf. Gleichentags berichteten Dr. P.____, FMH Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin und Assistenzärztin Dr. Q.____ von einer Frau in einem psychisch stark reduzierten Allgemeinzustand. Die Schwester und Tochter der Patientin seien sehr besorgt gewesen und hätten die Patientin noch nie in einem so schlechten Zustand erlebt.

4.6 Am 2. September 2016 nahm Dr. N.____ zu den im Einwand vorgebrachten Berichten Stellung. Zum Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 30. Mai 2016 äusserte er sich wie folgt: Für die Dauer der Hospitalisation sei eine vorübergehende, also nicht dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar, doch nach dem stationären Aufenthalt sei der Gesundheitszustand gegenüber dem erwähnten Gutachten nicht massgeblich verändert gewesen und somit sei auch die Arbeitsfähigkeit nicht abweichend davon einzuschätzen. Die berichtete Schmerzsymptomatik sei seit langem bekannt und im Gutachten von Dr. O.____ bereits ausführlich untersucht, beschrieben und bezüglich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden. Die Schmerzen könnten keine dauerhafte Arbeitsfähigkeit begründen.

4.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurden zusätzlich Berichte von der Klinik für Schmerztherapie des Kantonsspitals L.____ eingereicht. Am 8. September 2016 besuchte die Beschwerdeführerin die ambulante Sprechstunde der Klinik für Schmerztherapie. Es wurde die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt. Mit Kurzaustrittsbericht vom 1. Oktober 2016 bestätigten die Ärzte diese Verdachtsdiagnose. Ausserdem stellten sie eine rezidivierende depressive Störung, ohne psychotische Symptome, aktuell schwergradig ausgeprägt unter Medikation (ICD-10 F33.22) fest.

5. Die IV ist gestützt auf die eingeholten RAD-Berichte der Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert habe. Es sei eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit während des Aufenthaltes in der Klinik G.____ nachvollziehbar, jedoch zeige sich der Gesundheitszustand nach dem stationären Aufenthalt gegenüber dem im Gutachten von Dr. C.____ Festgehaltenem nicht massgeblich verändert. Somit sei auch die Arbeitsfähigkeit nicht abweichend davon einzuschätzen. Bezüglich der Schmerzsymptomatik stellt sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass diese hinlänglich bekannt und bereits bezüglich Arbeitsfähigkeit eingeschätzt worden sei. In den Berichten lassen sich keine Hinweise dafür finden, dass sich das Schmerzsyndrom in irgendeiner Form verändert oder gar verschlechtert habe. Zum Bericht von Dr. D.____ vom August 2016 lässt die IV-Stelle verlauten, dass sich die medizinischen Befunde, wie depressive Symptome unterschiedlicher Ausprägungen, Sorgen, Anspannung, Müdigkeit, nicht wesentlich von den im Gutachten von Dr. C.____ beschriebenen unterscheiden würden.

5.1 Der Auffassung der IV-Stelle kann nicht beigepflichtet werden. Es kann im jetzigen Verfahrensstadium nicht darum gehen anhand der eingereichten medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verschlechtert hat. Es geht bloss darum, ob sich aus den medizinischen Berichten Hinweise ergeben, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft machen. Das Beweismass ist bei der Eintretensfrage reduziert (vgl. E. 3.2 hiavor). Vorliegend lassen sich in den neu eingereichten medizinischen Unterlagen gleich mehrere Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin finden. Entgegen der Meinung der IV-Stelle ergeben sich zum einen Hinweise auf eine Verschlechterung des depressiven Zustandes seit Herbst 2015. Es ist auf den mehrwöchigen stationären Klinikaufenthalt hinzuweisen, dem ersten seit 1998. Auch

wird durch die diversen Berichte ersichtlich, dass die Dosis des Antidepressivums (Wirkstoff Venlafaxin) seit der Begutachtung durch Dr. C.____ um 75 mg täglich erhöht wurde. Sodann wird sowohl in den Berichten von Dr. C.____ als auch in den Berichten der Klinik J.____ und G.____ übereinstimmend von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.1) gesprochen. Trotz beobachteter Besserung während des stationären Aufenthaltes wurde der Beschwerdeführerin am Ende des Aufenthaltes immer noch eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung hielt das damalige Gerichtsgutachten von Dr. C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin das Hauptkriterium der hartnäckigen Forderung nach weiteren medizinischen Abklärungen oder medizinischen Interventionen nicht erfülle, zudem ein Leidensdruck während der Begutachtung nicht zu spüren gewesen sei. Im Vergleich zu damals liegen heute Anhaltspunkte vor, die auf das Vorliegen einer somatischen Schmerzstörung deuten. So suchte die Beschwerdeführerin in der zu beurteilenden Periode aufgrund starker Schmerzen mehrmals die Notfallstation auf, zudem ging sie ohne Zuweisung eines Arztes in das Kantonsspital L.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wo sie dringlich weitere Untersuchungen wünschte. Zu guter Letzt ist darauf hinzuweisen, dass sich den Berichten insgesamt entnehmen lässt, dass sich die Alltagsgestaltung der Beschwerdeführerin im Vergleich zu den Darstellungen im Gutachten Dr. C.____ dauerhaft zum Negativen verändert hat. Für eine gewisse Dauerhaftigkeit und IV-Relevanz dieser Verschlechterung spricht zum einen der Zeitraum über welchen immer wieder eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde und zum anderen, dass keine Anhaltspunkte für eine Phase länger dauernder Besserung vorliegen.

5.2 Nach dem Aufgeführten hat die Beschwerdeführerin substantielle Anhaltspunkte für eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs dargelegt. Ob sich die behauptete Verschlechterung nach eingehender Abklärung in leistungsrelevanter Weise erstellen lassen wird, ist im jetzigen Verfahrensstadium nicht zu prüfen. Die Beschwerdeführerin hat die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht, welche ein Eintreten auf das Leistungsbegehren erforderlich macht. Folglich ist die IV-Stelle zu Unrecht auf die Leistungsanmeldung nicht eingetreten. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter abklärt und materiell über den geltend gemachten Leistungsanspruch verfügt. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. April 2017 aufzuheben und diese anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2016 einzutreten.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt; gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin in casu obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 1. September 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 8.25 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 90.30. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 2'325.00 (8.25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 90.30 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

7.2 Beim vorliegenden Entscheid, durch welchen die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, auf das Leistungsbegehren einzutreten, handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 28. April 2017 aufgehoben und diese angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2016 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'325.00 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.