



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Juli 2025 (720 24 254)

Invalidenversicherung

Beurteilung des Rentenanspruchs gestützt auf RAD-Stellungnahmen

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Patrick Häfelfinger

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1967 geborene A.____ meldete sich am 22. März 2006 erstmals unter Verweis auf eine seit 2002 bestehende mittelschwere Spondylarthrose und Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 8. März 2007 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. April 2007 wies das Kantonsgericht, Abteilung

Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 28. November 2007 ab. Dieses Urteil erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 19. Dezember 2022 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, wobei er mit Verweis auf den ärztlichen Bericht seines Hausarztes, Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, vom 14. Januar 2023 auf eine mittelschwere Spondylarthrose und ein Lumbovertebralsyndrom hinwies. Nach Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 18. Juli 2023 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Versicherte neue medizinische Unterlagen ein. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juli 2024 abermals einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 3 %.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. September 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2024 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In der Begründung beanstandet er im Wesentlichen die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie das fehlende Angebot einer Arbeitsvermittlung.

C. Mit Vernehmlassung vom 27. November 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde mit der Begründung, dass beim Beschwerdeführer keine invalidisierenden Befunde vorlägen.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten sowohl der Beschwerdeführer mit Replik vom 16. Dezember 2024 als auch die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 16. Januar 2025 vollumfänglich an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

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.

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. 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 solchen und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde in dieser Entscheidung nicht geprüft, weshalb auf den Antrag des Beschwerdeführers auf Prüfung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung nicht eingetreten werden kann. Im Übrigen ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 12. September 2024 einzutreten.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Nach den allgemeinen Grundsätzen des materiellen intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen. Der Beschwerdeführer meldete sich am 19. Dezember 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Der Anspruch auf eine Invalidenrente könnte folglich unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) – ungeachtet des zeitlichen Beginns des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – frühestens ab 1. Juli 2023 entstehen, weshalb die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu

verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.4 Gemäss den ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50 % gelten prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4).

3.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dabei handelt es sich um die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2).

4.1 Vorliegend handelt es sich nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine Neuanschuldung nach rechtskräftiger Ablehnung einer Invalidenrente. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 wird das neue Gesuch materiell nur 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 (BGE 130 V 71 E. 2.2). Gelingt ihm 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 (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte

Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3).

4.3 Vorliegend verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. März 2007 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 28. November 2007 ab. Der Beschwerdeführer stellte mit Schreiben vom 19. Dezember 2022 ein erneutes Rentengesuch. Die IV-Stelle wies ihn am 11. Januar 2023 nach seiner Neuanschuldung auf den Umstand hin, dass er die im Rentengesuch angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen müsse. In der Folge reichte der Beschwerdeführer den Attest vom 14. Januar 2023 seines Hausarztes, Dr. B.____, ein, worin eine Reihe an Diagnosen attestiert wurde. In der Folge trat die IV-Stelle auf das Gesuch vom 19. Dezember 2022 ein und klärte die gesundheitlichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 17. Juli 2024 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 8. März 2007 bzw. des Urteils des Kantongerichts vom 28. November 2007 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen – zu denen die gestützt auf Art. 49 Abs. 2 IVV verfassten Untersuchungsberichte des RAD gehören – nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

6.2.1 Am 1. September 2006 berichtete Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, dass beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Syndrom beim lumbosakralen Übergangswirbel mit mässig ausgeprägter Nearthrose rechts sowie eine mässige Spondylarthrose von L4 bis S1 vorlägen. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine insuffiziente Haltung infolge Dekonditionierung, eine Skoliose der Lendenwirbelsäule (LWS), der Verdacht auf eine verminderte Intelligenz bzw. eine psychische Entwicklungsstörung (Infantilismus/Debilis mentalis leichten Grades) sowie eine Adipositas. Dr. C.____ führte in seiner Beurteilung aus, dass er aufgrund seiner Untersuchung und der in den Akten befindlichen Bildgebung keine strukturellen Veränderungen habe feststellen können, welche auf ein rheumatologisches oder neurologisches Beschwerdebild hinweisen würden. Weiter hielt er fest, dass der Versicherte in seiner Tätigkeit als Hilfsgärtner vollschichtig arbeitsfähig sei. Eine gewisse Minderung der Leistungsfähigkeit betreffe nach seiner Einschätzung ausschliesslich Tätigkeiten in dauerhaft gebückter Haltung oder beim dauernden und repetitiven Heben schwerer Gegenstände über 15 kg aus gebückter Position.

6.2.2 Am 30. Oktober 2006 stellte Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten fest, dass beim Versicherten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei die festgestellte abhängige (asthenische) unreife Persönlichkeit (ICD-10 F60.7). Aus psychiatrischer Sicht habe sich anhand der

Untersuchung ergeben, dass der Versicherte an keiner Geisteskrankheit leide. Ebenso liege weder eine depressive Störung noch eine klinische Unterintelligenz vor. Aus psychiatrischer Sicht bestünde in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.2.3 Auf Grundlage der vorgenannten Berichte erging daraufhin die rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vom 8. März 2007, mit der das am 22. März 2006 gestellte Leistungsgesuch abgelehnt wurde. Diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht mit Urteil vom 18. November 2007.

6.3.1 Am 22. Dezember 2022 führte Dr. med. E.____, FMH Radiologie, eine Sonographie und Röntgenuntersuchungen des rechten Schultergelenks sowie Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) ap/lateral inklusive Denszielaufnahme durch. Sie diagnostizierte eine fortgeschrittene Osteochondrose der HWS 6/7, hypertrophe ventrale Spondylose HWS 5 bis 7 und Unterarthrosen beidseits HWS 5/6 sowie 6/7 bei regelrechtem Alignment der Halswirbelkörper. Hinsichtlich der rechten Schulter liege eine kleine osteophytäre Apposition inferior glenohumeral, eine geringe AC-Gelenksarthrose sowie eine 11 mm grosse Ganglionzyste nahe der Insertion der Supraspinatussehne vor.

6.3.2 Mit Bericht vom 6. Januar 2023 stellte Dr. med. F.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, nach durchgeführter Sonographie der Halsweichteile fest, dass der Versicherte an einem Lipom retroaurikulär zervikal rechts sowie einer Struma multinodosa leide, bei ansonsten unauffälliger Darstellung der Speicheldrüsen. Er empfahl, die Schilddrüsenparameter weiterhin zu kontrollieren und den Versicherten zu einer Verlaufskontrolle in sechs Monaten anzubieten.

6.3.3 Am 11. Januar 2023 liess sich der Versicherte bei Dr. med. G.____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, untersuchen, nachdem er über Thoraxschmerzen geklagt hatte. Im entsprechenden Bericht hielt Dr. G.____ fest, dass es keine Hinweise gebe, die auf das Bestehen einer relevanten strukturellen oder ischämischen Herzerkrankung hindeuten würden. Weiter zeige das Elektrokardiogramm (EKG) einen normokaden Sinusrhythmus mit normaler De- und Repolarisation. Echokardiographisch habe sich bis auf einen grenzwertig konzentrisch remodelierten linken Ventrikel ein unauffälliger Befund ergeben. Im Rahmen der Untersuchung sei eine Fahrradergometrie durchgeführt worden, die bei einer Belastung von 175 Watt (98 % des Sollwertes) zwar habe abgebrochen werden müssen, gleichwohl habe sich ein aussagekräftiges Beschwerdebild ergeben. Nach den erhobenen Befunden seien die atypischen Beschwerden des Versicherten nicht kardialer Genese zuzuordnen.

6.3.4 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, berichtete am 14. Januar 2023 gegenüber der IV-Stelle, dass der Versicherte unter folgende Diagnosen leide:

- (1) abhängige, unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60. 7)
- (2) depressive Episode leicht bis mittelschwer (ICD-10 F32.0/1)
- (3) Zervikalsyndrom seit Jahren mit/bei
 - fortgeschrittener Osteochondrose HWK 6/7 und hypertropher ventraler Spondylose HWK 5-7
 - MRI der HWS vom 3.1.23 abgebrochen wegen Platzangst und Herzrasen
- (4) Schulterschmerzen rechts

- kleine osteophytäre Apposition inferior glenohumeral
- geringe AC-Gelenksarthrose
- keine höhergradige Omarthrose
- Ganglionzyste von 11 mm in Projektion superiorer Humeruskopf
- (5) arterielle Hypertonie
- (6) nicht kardiale Thoraxschmerzen
- normale Doppler-Echokardiographie
- klinisch und elektrisch negative Fahrradergometrie (175 Watt, 98 % Soll)

6.3.5 Dem RAD-Bericht vom 9. Mai 2023 ist zu entnehmen, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Dr. B.____ eine ergänzende Einschätzung eingeholt werden sollte. Dieser gab im Bericht vom 22. Mai 2023 an, dass er den Versicherten seit längerer Zeit nicht mehr gesehen habe. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Arzt aus, dass eine unreife Persönlichkeitsstörung sowie eine depressive Episode vorlägen. Die Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei ungünstig, zumal der Versicherte seit rund 20 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und dies auch auf seine Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen sei. Statt einer unmittelbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit empfahl er die Durchführung einer vertieften psychiatrischen Beurteilung sowie die Teilnahme an einem Arbeitstraining.

6.3.6 Im RAD-Bericht vom 22. Juni 2023 führte Dr. med. H.____, Facharzt für Arbeitsmedizin aus, dass beim Versicherten im Zusammenhang mit den Zervikal- und Lumbalschmerzen mässiggradige degenerative Befunde an der HWS vorlägen, die jedoch für körperlich leichte Tätigkeiten keine Einschränkung bedeuten würden. Hinsichtlich der intermittierenden Thoraxschmerzen habe – wie im Bericht von Dr. G.____ (vgl. dazu E. 6.3.3 hiervor) – eine kardiale Ursache ausgeschlossen werden können. Bei der durchgeführten Fahrradergometrie habe der Versicherte eine Belastung von 175 Watt erreicht, was einem Soll von 98 % entspreche. Die arterielle Hypertonie sei gemäss Dr. B.____ medikamentös gut eingestellt. Damit sei der Versicherte nach Einschätzung von Dr. H.____ in der Lage, leichte Hilfstätigkeiten in vollem Umfang auszuüben. Die genannten somatischen Diagnosen seien demnach nicht invalidisierend. Weiter hielt der RAD-Arzt fest, dass die seit dem Gerichtsgutachten von Dr. D.____ aus dem Jahr 2006 bekannte Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für kognitiv einfache Hilfstätigkeiten nicht beeinflusse. Auch die von Dr. B.____ beschriebene leicht- bis mittelgradige Depression spreche nicht für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumal der Versicherte sich weder in psychiatrischer Behandlung befinde noch ein entsprechender Bericht vorliege. Im Fazit hielt Dr. H.____ somit fest, dass keine Befunde erhoben werden könnten, die einen IV-relevanten Gesundheitsschaden glaubhaft machen würden. Der allgemeine Gesundheitszustand des Versicherten sei stabil, sodass weitere medizinische Abklärungen derzeit nicht erforderlich seien. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass der Versicherte aufgrund seiner degenerativen somatischen Diagnosen an der Schulter und der HWS aus präventiven Gründen körperlich schwere Arbeiten im Gartenbau nicht mehr ausführen könne, es ihm jedoch zumutbar sei, leichte Hilfsarbeiten vollschichtig auszuüben.

6.4.1 Nachdem das Leistungsbegehren vom 19. Dezember 2022 mit Vorbescheid vom 18. Juli 2023 abgewiesen wurde, weil keine invalidisierende Diagnose vorliege, wurde vom Beschwerdeführer eine Reihe von medizinischen Unterlagen eingereicht:

6.4.2 Im ärztlichen Bericht der Klinik I.____ vom 4. August 2023, basierend auf den im Juli 2023 durchgeführten MRI-Untersuchungen des rechten Schultergelenks, wurde festgestellt, dass beim Versicherten eine Pulleyläsion mit Subluxation der Bicepssehne rechts, eine Partialruptur der Subscapularissehne sowie der Supraspinatussehne rechts und eine AC-Gelenksarthrose vorlägen. Zudem wurde berichtet, dass die bei der Sprechstunde durchgeführten Bewegungsprüfungen schmerzhaft gewesen seien, während der neurologische Befund keine Auffälligkeiten gezeigt habe. Seitens der Klinik habe man eine operative Therapie empfohlen.

6.4.3 Aus dem Notfallbericht der J.____ vom 6. September 2023 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem Tod seiner Mutter, die er jahrelang gepflegt habe, unter einer depressiven Verstimmung, Schlafstörungen und existenziellen Ängsten leide. Es werde von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion ausgegangen (ICD-10 F43.121), die leichter bis mittelgradiger Ausprägung sei. Als weiterer Auslöser wurde in der Beurteilung dargelegt, dass neben dem Verlust der Mutter auch die finanzielle Abhängigkeit von seinen Brüdern sowie die fehlende Arbeitsperspektive zu nennen seien. Dem Versicherten werde deshalb eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Schliesslich wurde darauf hingewiesen, dass sein vorrangiges Interesse der Vorstellung in der Psychiatrie offenbar darin bestehe, Unterstützung beim Erlangen einer IV-Leistung zu erhalten. In diesem Zusammenhang sei dem Versicherten vorgeschlagen worden, sich zur finanziellen Absicherung beim Sozialamt zu melden.

6.4.4 Im Rahmen der geltend gemachten Knieschmerzen, welche nach Angaben von Dr. B.____ offenbar aus der Zeit als Hilfspfleger zurückzuführen seien, wurde am 4. Januar 2024 eine Röntgenuntersuchung des Kniegelenks beidseits in ap/lateral sowie eine axiale Aufnahme der Patella durchgeführt. Dem nachfolgenden Befundbericht der Radiologin Dr. med. K.____ ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer leichten linksbetonten Gelenkspaltverschmälerung im medialen femorotibialen Kompartiment sowie einer leichtgradigen Femoropatellararthrose leide.

6.4.5 Gemäss Bericht von RAD-Arzt Dr. H.____ vom 15. Mai 2024 sei dem Versicherten aufgrund der degenerativen somatischen Diagnosen an der Schulter, der HWS und an den Knien aus präventiven Gründen die angestammte Tätigkeit als Hilfspfleger nicht mehr zumutbar. Hingegen sei er in der Ausübung von leichten Hilfsarbeiten voll arbeitsfähig. Die Röntgenbilder vom 4. Januar 2024 würden einen weitgehend unauffälligen Befund einer beginnenden, leichten, jedoch nicht aktivierten Kniegelenksarthrose zeigen, welche nur bei einer Arbeit mit starker Belastung der Kniegelenke Einschränkungen begründe. Bei der Ausführung einer leidensangepassten knieschonenden Tätigkeit beständen keine Beeinträchtigungen. Eine Arbeit mit starker Belastung der Kniegelenke sei deshalb zu vermeiden. Auch der MRI-Befund des rechten Schultergelenks vom Juli 2023 sei relativ unauffällig. Die festgestellte Pulleyläsion mit Subluxation der Bicepssehne rechts, die Partialruptur der Subscapularissehne und Supraspinatussehne rechts und die nicht aktivierte AC-Arthrose würden die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit ebenfalls nicht wesentlich einschränken, sei doch die Beweglichkeit und Kraft der rechten Schulter im klinischen Befund vom 4. August 2023 weitgehend normal gewesen. Jedoch sollten schwere Schulterbelastungen rechts vermieden werden. Hinsichtlich möglicher psychischen Gesundheitseinschränkungen äusserte sich Dr. H._____ zur Persönlichkeitsstörung dahingehend, dass diese seit dem Gerichtsurteil aus dem Jahr 2007 bekannt sei und bereits damals keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau gehabt habe. Weitere psychiatrische Einschränkungen, die den Versicherten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit einschränken könnten, lägen nicht vor. Im Fazit sei der Versicherte als Hilfsarbeiter mit leichten Arbeiten voll einsatzfähig.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2024 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die hiervor zitierten RAD-Beurteilungen. Sie geht demzufolge davon aus, dass aufgrund der degenerativen somatischen Diagnosen an der Schulter, der HWS und den Knien in der angestammten Tätigkeit als Hilfgärtner keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer eine leidensadaptierte leichte Arbeit als Hilfsarbeiter vollständig zumutbar. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung weicht insofern von der Beurteilung durch die Dres. C._____ und D._____ im September/Oktober 2006 ab, als nun dem Versicherten die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Hilfgärtner nicht mehr zumutbar ist. Da aber nach wie vor in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, hat sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit 2006 nicht rentenrelevant verändert. Dieser Ansicht kann der Beschwerdeführer nicht folgen. Er vertritt die Auffassung, dass er insbesondere aus psychiatrischen Gründen auch in einer Verweistätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei.

7.2 Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie an die von Dr. H._____ – strenge Anforderungen zu stellen. Sie sind nur insoweit zu berücksichtigen als keine auch nur geringen Zweifel an deren Schlussfolgerungen bestehen. Vorliegend liegt kein Grund vor, an der Richtigkeit der RAD-Zumutbarkeitsbeurteilung zu zweifeln. Dr. H._____ setzt sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelt ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten und begründet seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird. So hat die IV-Stelle zur Abklärung des detaillierten Gesundheitszustands diverse Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt und diese anschliessend dem RAD-Arzt Dr. H._____ zur Beurteilung vorgelegt. Dr. H._____ hat diese insbesondere in seinen Stellungnahmen vom 22. Juni 2023 sowie 15. Mai 2024 gewürdigt. Unter Berücksichtigung der Angaben der behandelnden Ärzteschaft gelangt Dr. H._____ zum Schluss, dass aus den medizinischen Unterlagen keine Hinweise hervorgehen, wonach dem Versicherten eine leichte Tätigkeit nicht vollschichtig zumutbar sein soll. Seine Beurteilung ist somit in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit der medizinische Sachverhalt – wie der Beschwerdeführer kritisiert – unvollständig und unrichtig festgestellt worden ist. Mit Blick auf die medizinischen Unterlagen fällt auf, dass die RAD-Beurteilungen weder hinsichtlich der gestellten Diagnosen noch in Bezug auf die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen von den Einschätzungen der involvierten Fachpersonen

abweichen. So kommen auch die behandelnden Ärzte übereinstimmend zum Ergebnis, dass die durch die Bildgebung festgestellte leichte Kniegelenksarthrose beidseits sowie die Pulleyläsion mit Subluxation der Bicepssehne rechts und die Partialrupturen der Subscapularis- und Supraspinatussehne rechts keine invalidisierende Einschränkung begründen. Es handle sich vielmehr um weitgehend unauffällige Befunde einer beginnenden, leichten, jedoch nicht aktivierten Kniegelenksarthrose, die im Rahmen leidensadaptierter und knieschonender Tätigkeiten keine funktionellen Einschränkungen zur Folge habe. Daran ändert auch der Bericht von Dr. B.____ vom 27. März 2024 nichts, wonach Tätigkeiten mit starker Belastung der Kniegelenke zu vermeiden seien, äussert er sich doch nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer allfälligen Verweistätigkeit. Der von Dr. H.____ vorgenommenen Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit kommt somit volle Beweiskraft, weshalb darauf abzustellen ist.

8.1 Die weiteren Einwände des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass seine psychischen Beschwerden weder spezialärztlich untersucht noch einem strukturierten Beweisverfahren unterzogen worden seien. Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass die von Dr. B.____ im Bericht vom 14. Januar 2023 festgehaltene psychiatrische Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode medizinisch in den Akten nirgends hergeleitet noch begründet wird. Die ebenfalls diagnostizierte Persönlichkeitsstörung wurde sodann im Rahmen des letzten Leistungsgesuchs im Jahr 2007 bereits gerichtlich beurteilt. So kam das Kantonsgericht in seinem Urteil des Kantonsgerichts vom 28. November 2007 damals zum Schluss, dass diese Störung zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe (siehe dort E. 7.2.3). Anhaltspunkte dafür, dass die von Dr. D.____ im Jahr 2006 diagnostizierte Persönlichkeitsstörung seither die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde, ergeben sich weder aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 14. Januar 2023 noch aus jenem vom 18. Mai 2023. Im Notfallbericht der J.____ vom 6. September 2023 ist lediglich die Rede von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.121) und differenzialdiagnostisch einer leicht bis mittelgradigen Episode. Aus diesem Bericht geht aber auch deutlich hervor, dass die vom Versicherten geschilderten depressiven Verstimmungen vorwiegend auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen sind. So wird in der ärztlichen Beurteilung insbesondere die finanzielle Abhängigkeit von seinen Brüdern sowie die fehlende Arbeitsperspektive (mangelnde Ausbildung und unzureichende Deutschkenntnisse) hingewiesen. Zudem wird angenommen, dass sich der Versicherte im Gespräch stark auf den Erhalt von IV-Leistungen fixiert habe, indem er erklärt habe, ein Attest über eine psychiatrische Behandlung zu benötigen, um einen "Widerspruch" einlegen zu können. Diese psychosozialen Belastungsfaktoren haben jedoch gemäss Rechtsprechung keinen Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung. Es liegen auch keine eigenständigen psychiatrischen Befunde vor, welche nachweisen würden, dass beim Versicherten eine invalidisierende psychische Störung vorliegt, welche r solche soziokulturellen Belastungen hinausgeht (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a).

8.2 Der Beschwerdeführer vermag aus den allgemeinen Bemerkungen zur Bundesgerichtsbarkeit über das strukturierte Beweisverfahren bei sämtlichen psychischen Erkrankungen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ein strukturiertes Beweisverfahren bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen

mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Der Notfallbericht der J._____ vom 6. September 2023 enthält keine Hinweise, die eine detaillierte Überprüfung seines psychischen Gesundheitszustandes rechtfertigen könnten. Vor diesem medizinischen Hintergrund ist es daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Versicherten nicht weiter psychiatrisch hat abklären lassen.

9.1 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Ergebnis als hinreichend abgeklärt und ermöglicht infolgedessen eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage auf den RAD-Bericht vom 22. Juni 2023 respektive 15. Mai 2024 abstellen durfte. Da die vorhandenen Akten eine zuverlässige Einschätzung des relevanten medizinischen Sachverhalts erlauben, besteht kein Anlass, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (sog. antizipierte Beweiswürdigung: vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9.2 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die seit der Verfügung vom 8. März 2007 bzw. des kantonsgerichtlichen Urteils vom 28. November 2007 festgestellten gesundheitlichen Veränderungen nicht genügen, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen. Nachdem sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass das Gericht von Amtes wegen eine abweichende Einschätzung der Vergleichseinkommen vornehmen müsste und der Einkommensvergleich auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 12. September 2024 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist (vgl. dazu E. 1.2 hiavor).

10.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen und mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

10.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Versicherten keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.