



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juni 2012 (720 12 107 / 152)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf ein neues Leistungsbegehren

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Heiner Schärner, Advokat, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente
---------	----------

A. Der 1959 geborene A.____ meldete sich am 25. Januar 2008 unter Hinweis auf verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei er eine Rente beantragte. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 10 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mit Verfügung vom 23. Februar 2010

einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 11. Juli 2011 teilte die behandelnde Ärztin des Versicherten, Frau Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, der IV-Stelle mit, dass sich dessen Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie ersuchte die IV-Stelle deshalb um eine "Überprüfung" des ablehnenden Rentenentscheides. Nachdem die IV-Stelle Frau Dr. B.____ darauf hingewiesen hatte, dass eine Neuanschuldung durch den Versicherten selber oder aber durch einen bevollmächtigten Vertreter zu erfolgen habe, liess sich A.____ am 21. September 2011 durch Dr. Heiner Schär-
rer, Advokat, bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug anmelden, wobei er wiederum um Ausrichtung einer Rente ersuchte. In der Folge holte die IV-Stelle beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel eine Stellungnahme zum Bericht von Frau Dr. B.____ vom 11. Juli 2011 ein. Mit Schreiben vom 20. Januar 2012 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass dieser Bericht der behandelnden Ärztin nach Auffassung des RAD nicht ausreiche, um auf das Gesuch einzutreten. Er habe deshalb (zusätzliche) medizinische Unterlagen vorzulegen, welche eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft machen würden; an-
dernfalls könne auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werden. A.____ liess der IV-Stelle in der Folge ein weiteres Schreiben von Frau Dr. B.____ vom 30. Januar 2012 zukommen. Nachdem sie auch zu diesem Bericht eine RAD-Stellungnahme eingeholt hatte, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. März 2012 auf das Leistungsbegehren von A.____ nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe in seinem Gesuch nicht glaubhaft darge-
legt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der am 23. Februar 2010 verfügten Ableh-
nung seines Rentenbegehrens in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Heiner Schär-
rer, am 23. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungs-
recht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und
die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten und eine Revisi-
onsprüfung durchzuführen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung
und Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 28. März 2012 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt
auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche
Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Heiner Schär-
rer als
Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der
Beschwerde.

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 Versiche-

rungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 23. März 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch der versicherten Person wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanschuldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 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 200 E. 4b). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1). 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 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. 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 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, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. 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 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird

in der Neuansmeldung 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 Nicht-eintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuansmeldung beiliegenden ärztliche 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 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 bloss Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuansmeldung (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.1 Wie eingangs geschildert, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Februar 2010 einen Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 10 % ab. Die IV-Stelle stützte sich damals bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes im Wesentlichen auf ein polydisziplinäres Gutachten der Klinik C._____ vom 12. Januar 2009. Darin hatte das Expertenteam folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: (1) Schmerzen in Nacken und Schultern sowie in der Kreuzregion mit/bei (1.1) diskreter thorakal rechts-, lumbal linkskonvexer Skoliose, Streckhaltung zervikal, leicht vermehrter thorakaler Kyphose und mässiger degenerativer Veränderung und (1.2) nach ventral ausladendem Acromion beidseits, prädisponierend für Impingement, sowie (2) eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.00). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit waren die Gutachter damals zur Auffassung gelangt, dass der Versicherte aus gesamtmedizinischer Sicht körperlich schwere Arbeiten nicht mehr werde ausüben können. In allen anderen Tätigkeiten, welche nicht zu starken Belastungen des Schultergürtels führen würden und die nicht mit einer höheren kognitiven Beanspruchung verbunden seien, bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

3.2 Im Zuge seiner Neuansmeldung vom 21. September 2011 reichte der Versicherte der IV-Stelle zwei Berichte von Frau Dr. B._____ vom 11. Juli 2011 und vom 30. Januar 2012 ein. Streiting und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mit diesen Berichten glaubhaft machen kann, dass sich sein Gesundheitszustand und - damit zusammenhängend - der Umfang der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der einen Rentenanspruch ablehnenden Verfügung vom 23. Februar 2010 in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.3 In den genannten beiden Schreiben weist Frau Dr. B._____ darauf hin, dass die Abklärung einer vom Patienten zunehmend beklagten Tagesmüdigkeit das Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms ergeben habe. Die behandelnde Ärztin legte ihren Ausführungen einen Bericht von Dr. med. D._____, Neurologie FMH, vom 1. Juni 2011 bei, in welchem die Diagnose eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms bestätigt wird. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass durch diese neue Diagnose eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ausge-

wiesen sei, habe dieses Leiden doch keinen Eingang in die frühere gutachterliche Beurteilung gefunden. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle weist in ihrer Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass die vom Versicherten beklagte ausgeprägte Tagesmüdigkeit sowie dessen Schlafstörungen bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik C.____ vorgelegen hätten. So habe Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der Klinik C.____ festgehalten, dass der Explorand unter Durchschlafstörungen leide und dass er sehr müde sowie langsam, unkonzentriert und vergesslich sei. Diese zutreffenden Hinweise der IV-Stelle machen deutlich, dass die Beschwerden des Versicherten, welche Frau Dr. B.____ in ihren neuen Berichten auf das Schlafapnoesyndrom zurückführt, bereits im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Diagnose eines Schlafapnoesyndroms selber erst in einem späteren Zeitpunkt gestellt worden ist. Was die Auswirkungen des Schlafapnoesyndroms auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, rät die behandelnde Ärztin dem Versicherten im Übrigen lediglich davon ab, Tätigkeiten mit einer erhöhten Unfallneigung auszuüben. Da dem Beschwerdeführer aber im Rahmen der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung ohnehin eine breite Palette an möglichen (Verweis-) Tätigkeiten offen steht, bei denen nicht von einer (erhöhten) Unfallneigung auszugehen ist, wirkt sich diese Empfehlung der Hausärztin nicht weiter auf die massgebende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Fachärzte der Klinik C.____ aus. Dem Beschwerdeführer gelingt es deshalb - wie die IV-Stelle ebenfalls zutreffend festgehalten hat - auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht, eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft zu machen. Auf Grund des Gesagten ist die IV-Stelle, welche bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen ohnehin über einen gewissen Spielraum verfügt (vgl. E. 2.1 hiervor), demnach zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass die beiden Berichte von Frau Dr. B.____ nicht geeignet sind, eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen.

3.5 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich aus dem Umstand, dass die IV-Stelle beim RAD zwei kurze Stellungnahmen (vom 17. November 2011 und 6. März 2012) zu den beiden Berichten von Frau Dr. B.____ eingeholt hat. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 2.3 hiervor), stellt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Vornahme blosser Abklärungen durch die Verwaltung - wie etwa das Einholen eines einfachen Arztberichtes oder einer kurzen Stellungnahme des RAD - allein noch kein materielles Eintreten auf ein neues Leistungsbegehren dar (Urteil B. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3).

4. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung des Versicherten vom 21. September 2011 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 8. März 2012 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 28. März 2012 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 28. März 2012 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tariffordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 9. Mai 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und Auslagen von Fr. 19.-- geltend gemacht. Die detaillierte Abrechnung beinhaltet nun allerdings auch Bemühungen von 3 Stunden und Auslagen von Fr. 8.--, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der Rentenverfügung erbracht worden bzw. angefallen sind. Bei der Bemessung des Honorars für das versicherungsgerichtliche Verfahren kann aber nur der im Rahmen des eigentlichen Beschwerdeverfahrens, d.h. der nach der Zustellung der Verfügung entstandene Aufwand berücksichtigt werden. Für die Festsetzung des Honorars können somit aus der Honorarnote vom 9. Mai 2012 lediglich der für den Zeitraum nach dem 12. März 2012 (Zustellung der Verfügung) ausgewiesene Aufwand von 5 Stunden, der sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist, und die ab diesem Zeitpunkt entstandenen Auslagen von Fr. 11.-- berücksichtigt werden. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 983.90 (5 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 11.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 983.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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