



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Oktober 2017 (720 17 54 / 267)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf ein erneutes Leistungsgesuch mangels Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustands.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1969 geborene A.____ arbeitete zuletzt bis Ende Januar 2011 als Küchengehilfe im Restaurant B.____. Nachdem er sich zunächst am 29. November 2010 das linke Knie an einer Garagentüre angeschlagen und sich dabei eine Meniskusläsion zugezogen und anschliessend am 26. Januar 2011 beim Anheben einer schweren Kiste eine Rippenfraktur erlitten hatte, blieb er in der Folge bedingt durch einen Korbhenkelriss des medialen Meniskus links arbeitsunfähig. Am 13. Juli 2011 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leis-

tungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 27. September 2013 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren gestützt auf einen IV-Grad von 0% die Rentenablehnung. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 24. April 2014 ab.

B. Am 31. März 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV mit der Begründung zum Leistungsbezug an, dass sich sein Gesundheitszustand insofern verschlechtert habe, als am linken Knie mittlerweile eine Totalprothese eingesetzt worden sei und er noch immer an Stöcken gehen müsse. Die IV-Stelle holte in der Folge weitere medizinische Berichte ein und entschied mit Verfügung vom 19. Januar 2017, dass auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass aufgrund der Operationen vom 24. Juni und 23. September 2015 zwar von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Seit dem 8. März 2016 sei dem Versicherten jedoch wieder ein vollschichtiges Pensum in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar. Dieser habe nicht glaubhaft darlegen können, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise verändert hätten. Auf sein erneutes Leistungsgesuch könne daher nicht eingetreten werden.

C. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 17. Februar 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf sein Leistungsgesuch vom 31. März 2016 einzutreten. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass entgegen der Behauptung der IV-Stelle eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen sei. Namentlich sei gemäss einem Bericht der Klinik C.____ neu ein CRPS Typ II (complex regional pain syndrome, Morbus Sudeck) diagnostiziert worden. Diese Diagnose sei klar begründet worden, so dass nicht nachvollziehbar sei, warum die Anästhesie des Spitals D.____ diese Diagnose nicht bestätigt habe. Ferner sei festgehalten worden, dass neu eine Ischiadikus-Läsion bestehe, welche durch einen Operations- oder Lagerungsschaden verursacht worden sein könnte. Ausserdem habe sich der Versicherte am 24. Juni 2015 erneut einer Operation am linken Knie unterziehen müssen, da eine fehlimplantierte Knieprothese bestanden habe. Durch diese Operation habe sich nichts an der im Jahr 2014 festgestellten Nervenläsion geändert. Die Auffassung der IV-Stelle, wonach nur im Zusammenhang mit der Operation vom 24. Juni 2015 eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei daher nicht haltbar. Durch die erwähnte Nervenverletzung sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 1. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend hielt sie fest, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab 8. April 2016 und somit noch vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn wieder eine angepasste sitzende oder wechselbelastende Verweistätigkeit ganztags zumutbar gewesen sei. Sein Gesundheitszustand und seine Arbeitsfähigkeit seien daher im Wesentlichen identisch wie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 27. September 2013

E. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. April 2017 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Mit Replik vom 28. August 2017 hielt dieser an seinen Rechtsbegehren und an seiner entsprechenden Begründung fest. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 30. August 2017 auf die Einreichung einer Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich sowie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug des Beschwerdeführers vom 31. März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist.

2.1 Die Neuanmeldung eines Rentenanspruchs wird 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 (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung dieser Eintretensvoraussetzung über einen gewissen Spielraum. Dabei hat sie zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. Entsprechend sind an die Glaubhaftmachung mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substanzielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nach-

fristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuanmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle unter Umständen zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten. Dies ist nur, aber immerhin dann der Fall, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 8C_244/2016, E. 2.1 mit Hinweisen). Im Übrigen bedeutet eine bloss Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

2.4 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, Beweismäßigkeit und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht. Aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung bleiben dagegen allfällige vorangehende Nichteintretensverfügungen unbeachtlich (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 3. Juli 2009 geführt hatte. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 3. Juli 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017.

3.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 27. September 2013 hatte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf den Bericht ihres Regional-ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Juli 2013 abgestützt, der sich seinerseits auf die Verlaufsberichte des Spitals D.____ bezogen hatte. Den entsprechenden Berichten des Behandlungszentrums Bewegungsapparat Orthopädie des Spital D.____ ist zu entnehmen, dass dem Versicherten am 3. Mai 2013 eine unikompartimentelle Knieprothese links eingesetzt worden war, und sich ein komplikationsloser postoperativer Verlauf ergeben hat. Die radiologische Kontrolle hatte postoperativ eine regelrechte Lage der Prothesenteile gezeigt. Vom 2. Mai bis 14. Juni 2013 hatte eine volle Arbeitsunfähigkeit und damit maximal sechs Wochen nach der Operation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit bestanden. Danach war von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für rein sitzende Tätigkeiten auszugehen. Nicht zuletzt gestützt auch auf die Einschätzung der Klinik E.____ (vgl. Beiblatt zum Arztbericht der Klinik E.____ vom 28. September 2012) war deshalb davon auszugehen, dass dem Versicherten in der Folge weiterhin eine sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar war. Der Beurteilung des RAD vom 9. Juli 2013, auf welchen sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 27. September 2013 gestützt hatte, ist weiter zu entnehmen, dass das Verweisprofil anzupassen wäre, falls der Heilungsverlauf gut verlaufe. Es sei zu erwarten, dass dem Versicherten dann auch wechselbe-

lastende Tätigkeiten mit gehenden und stehenden Anteilen zumutbar sein würden. Gestützt auf diese ärztlichen Einschätzungen hat die IV-Stelle dazumal einen IV-Grad von 0% ermittelt und den Leistungsanspruch des Versicherten abgewiesen. Das Kantonsgericht hat in der Folge mit Urteil vom 24. April 2014 die hiergegen erhobene Beschwerde abgewiesen und die Auffassung der IV-Stelle gestützt.

3.2 Im Zuge seiner Neuanmeldung hat der Versicherte am 31. März 2016 geltend gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Renten ablehnenden Verfügung vom 27. September 2013 deutlich verschlechtert habe. So sei ihm mittlerweile eine Knie-totalprothese eingesetzt worden. In Folge dieser Operation sei es zu Komplikationen gekommen, so dass er nunmehr noch immer an Stöcken gehen müsse. Mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 hat er gegenüber der IV-Stelle ausserdem vorgebracht, dass ein CRPS sowie chronische Knie-schmerzen links diagnostiziert worden seien. Im Vergleich zur Verfügung aus dem Jahr 2013 sei somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

3.2.1 Mit Bericht vom 24. März 2014 diagnostizierte die Orthopädie des Spitals D.____ chronische Schmerzen im Kniegelenk links am ehesten posttraumatisch bei Status nach diagnosti-scher Arthroskopie und Meniskusnaht am 29. Juni 2011, bei medialer Korbhellenläsion und bei Status nach unikondylärer Knieprothese im Mai 2013. Die Knieschmerzsymptomatik sei nach wie vor unklar, weshalb eine neurologische Konsiliaruntersuchung sowie eine anästhesiologi-sche schmerz-therapeutische Konsiliaruntersuchung veranlasst worden seien.

3.2.2 Gemäss Bericht der Orthopädie des Spitals D.____ vom 30. Juni 2014 führt der be-handelnde Arzt aus, dass weiterhin ein unklares Schmerzsyndrom der linken unteren Extremität zu erheben sei. Es beständen ein minimaler Gelenkserguss, jedoch kein Hinweis auf eine Infekti-on, reizfreie Narbenverhältnisse und eine deutliche Muskelatrophie im Bereich der Unterschen-ke- und Oberschenkelmuskulatur. Ferner bestehe ein hinkfreier Gang an Unterarmgehstöcken. Aus orthopädischer Sicht könne ein Belastungstest für sitzende Tätigkeiten gestartet werden. In seinem Beruf als Koch werde der Versicherte vermutlich nicht mehr arbeiten können.

3.2.3 Den nachfolgenden Berichten von Prof. Dr. med. F.____, FMH Orthopädie und Trau-matologie, Klinik E.____, ist zu entnehmen, dass am 24. Juni 2015 eine Revisionsarthroplastik links mit einem Wechsel von einer unikondylären medialen Knie-Teilprothese auf eine Totalpro-these sowie eine Rekonstruktion des mediokollateralen Ligaments vorgenommen worden sei. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 28. September 2015 stellt Prof. F.____ die Diagnose einer Arthrofibrose Knie-Totalprothese links und einer Stressfraktur periprothetisch Femur links. Aus diesem Bericht geht im Weiteren hervor, dass am 23. September 2015 eine Mobilisation des linken Kniegelenks erfolgt und eine Stabilisation mit LISS-Platte distales Femur links vorge-nommen worden sei. Durch eine mangelnde Patienten-Aktivität und die Arthrofibrose-Entwicklung sei die linke Knie-Teilprothese sehr eingesteift gewesen. Es habe ein physiothera-peutisch-resistentes Extensionsdefizit bestanden, so dass eine Mobilisation unter Narkose indi-ziert gewesen sei. Intraoperativ sei die Mobilisation zwar äusserst vorsichtig vorgenommen worden; durch die starke Arthrofibrose und starke Osteopenie sei es aber zu einer Stressfraktur oberhalb der Femurkomponente gekommen. Es sei dann die präoperativ hergestellte orthopä-

disch-technische Orthokonzepthschiene mit Hartschale angelegt worden. Die Mobilisation sei mittels Physiotherapie, Stöcken und CPM-Knie-Maschine erfolgt. Der Patient sei am 28. September 2015 beschwerdearm und mit reizlosen Operationswunden nach Hause entlassen worden.

3.2.4 In einem weiteren Bericht vom 8. März 2016 berichtet Prof. F.____, dass der Versicherte soweit zufrieden sei. Zu Hause laufe er bereits ohne Stöcke. Klinisch zeige sich ein gutes Gangbild. Palpatorisch bestehe eine Druckdolenz. Das Kniegelenk sei reizlos und ohne Erguss. Radiologisch sei die Beinachse physiologisch, die Prothese gut aligniert und die supracondyläre Region verheilt. Als Koch mit rein stehender Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer rein sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit ohne vorwiegendes Stehen oder Gehen, ohne Bücken, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kauern, Knien, Treppensteigen oder auf Gerüste oder Leitern Steigen, sei der Versicherte jedoch ganztags arbeitsfähig.

3.2.5 Mit Bericht vom 28. Juni 2016 attestiert Prof. F.____ dem Versicherten in der weiteren Folge eine Besserung der Situation. Dieser sei fähig, zu Hause ohne Stöcke zu laufen und zeige ein gutes Gangbild. Die Situation am Knie sei reizlos. Das Bein sei gerade. Die Einlage zur Beinlängenkorrektur sei adäquat. Zur Verbesserung des Flexionsdefizits und der Oberschenkelmuskulatur sei eine weiterführende Physiotherapie verordnet worden.

3.2.6 Gestützt auf die Berichte von Prof. F.____ kommt der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, mit Bericht vom 20. Juli 2016 zum Schluss, dass der Versicherte spätestens seit dem 8. März 2016 für sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten wieder vollschichtig einsetzbar sei. Die von Prof. F.____ formulierten Einschränkungen bezüglich kniebelastender Arbeiten seien nachvollziehbar, wobei ein Treppensteigen nicht völlig ausgeschlossen sei. Die angestammte Tätigkeit als Koch sei noch nicht zumutbar, ebenso wenig ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten. Nach den erfolgten Operationen vom 24. Juni 2015 und vom 23. September 2015 habe vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 8. März 2016 sei jedoch wieder eine volle Einsatzfähigkeit in einer Verweistätigkeit gegeben. Diese Einschätzung bestätigt Dr. G.____ nach Einsicht in weitere, namentlich ältere Arztberichte aus den Jahren 2014 und 2015 in seinen Berichten vom 1. September 2016 und 22. Dezember 2016.

3.2.7 Mit Bericht vom 1. Februar 2017 führt Prof. F.____ schliesslich aus, dass der Versicherte am 31. Januar 2017 zur Verlaufskonsultation erschienen sei. Zu Hause laufe er ohne Stöcke, diese benutze er nur draussen. Am linken Kniegelenk gebe er Beschwerden am medialen Kniegelenk bei palpabler Plica parapatellaris medialis an. Die Flexion bzw. Extension betrage 45-0-0°. Das Gangbild sei akzeptabel, eine Schwellung sei nicht vorhanden. Der Verlauf sei stationär. Eine weitere Verbesserung der Situation sei nicht zu erwarten. Es werde deshalb die SVA Baselland um eine Neubeurteilung des Falles gebeten.

3.2.8 In seiner abschliessenden RAD-Beurteilung vom 14. Februar 2017 führt Dr. G.____ aus, dass Prof. F.____ einen unveränderten Gesundheitszustand und die bekannte gute Funktionali-

tät des linken Knies bestätigt habe. Der RAD-Arzt halte daher an seinen vorgängigen Beurteilungen unverändert fest.

4.1 Ein Vergleich der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 27. September 2013 mit den aktuellen medizinischen Unterlagen zeigt auf, dass eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse auszuschliessen ist. Während dazumal insbesondere gestützt auf den Bericht der Klinik E. ____ vom 28. September 2012 eine rein sitzende Tätigkeit in einem Vollzeitpensum als zumutbar erachtet worden war (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts vom 24. April 2014, E. 5.2), ist dem Versicherten im hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2017 mittlerweile auch eine vollschichtig wechselbelastende Verweistätigkeit zuzumuten. Es kann an dieser Stelle auf den Bericht des behandelnden Orthopäden verwiesen werden, der dem Versicherten am 8. März 2016 in einer rein sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit ohne vorwiegendes Stehen oder Gehen, ohne Bücken, ohne Überkopfarbeiten, ohne Kauern, Knien, Treppensteigen oder auf Gerüste oder Leitern Steigen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (vgl. oben, Erwägung 3.2.4 hiervor). Nachdem sich offenbar auch der Versicherte mit der postoperativen Situation Anfang März 2016 zufrieden gezeigt hatte, trat in der Folge eine weitere Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse ein, der zufolge der Beschwerdeführer bei reizlosen Verhältnissen am betroffenen Knie bereits fähig war, zu Hause ohne Stöcke zu laufen und dabei ein gutes Gangbild zeigte (vgl. oben, Erwägung 3.2.5 hiervor). Diese aktuell massgebende Zumutbarkeitsbeurteilung wird durch den Bericht des behandelnden Orthopäden vom 1. Februar 2017 bestätigt, dem zufolge der Versicherte zu Hause ohne Stöcke laufe und bei fehlender Schwellung ein weiterhin akzeptables Gangbild zeige. Soweit der Beschwerdeführer in seiner erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 31. März 2016 geltend gemacht hat, dass er noch immer an Stöcken gehen müsse, ist ihm zwar zuzugestehen, dass im Nachgang zur Knieoperation Ende September 2015 sicherlich eine operativ bedingte Verschlechterung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Diese war jedoch lediglich vorübergehender Natur. Es ist darauf hinzuweisen, dass allfällige Leistungen der IV gestützt auf die Neuanschätzung vom 31. März 2016 so oder anders frühestens nach Ablauf von sechs Monaten – mithin erst ab September 2016 – ausgerichtet werden könnten (Art. 29 Abs. 1 IVG). Ab September 2016 ist die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit jedoch im erwähnten Umfang wieder vollständig vorhanden gewesen. Deren Zumutbarkeit in einem Vollzeitpensum wird vorliegend nicht nur durch den Operateur und behandelnden Orthopäden Prof. Dr. F. ____, sondern auch durch den RAD-Bericht von Dr. G. ____ vom 20. Juli 2016 bestätigt. Letztere Einschätzung des RAD ist mit Blick auf die Tatsache, dass Prof. Dr. F. ____ in seinem Verlaufsbericht vom 1. Februar 2017 einen unveränderten Gesundheitszustand und eine gute Funktionalität des linken Knies bestätigt hat, nicht zu beanstanden (vgl. oben, Erwägungen 3.2.6 f.). Eine davon abweichende ärztliche Einschätzung ist den ärztlichen Unterlagen nicht zu entnehmen.

4.2 Daran vermögen die übrigen Einwendungen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er lässt in diesem Zusammenhang vorbringen, dass gemäss dem Bericht der Poliklinik des Spitals D. ____ vom 10. Oktober 2014 neu ein CRPS Typ II diagnostiziert worden sei (IV-Dok 91, S. 2 f.). Wie der Beschwerdeführer zu Recht bereits selbst vorgebracht hat, wird diese Diagnose im nachfolgenden Bericht des Spitals D. ____ vom 20. Januar 2015 jedoch nicht bestätigt

(IV-Dok 91, S. 5 f.). Als Begründung lässt sich der anästhetischen Beurteilung entnehmen, dass trotz vielfältiger Therapieversuche keine Anhaltspunkte für ein CRPS erhoben werden konnten. Zumal diese Diagnose nach dem zwischenzeitlich erfolgten Prothesenersatz als veraltet bezeichnet werden muss, ist auch den späteren Berichten kein Hinweis zu entnehmen, dass der Versicherte aktuell noch immer an einem CRPS leiden würde. Nichts anderes gilt in Bezug auf die Geltendmachung einer Ischiadikus-Läsion, für welche gemäss Bericht der Klinik des Spitals D.____ vom 10. Oktober 2014 (IV-Dok 91, S. 2 ff.) bei regelrechtem MRT des proximalen linken Nervus ischiadicus ohnehin nur ein differentialdiagnostischer Verdacht erhoben werden konnte. Diese mithin nur mögliche Nervenschädigung, für welche in elektrophysiologischer Hinsicht ursprünglich nur leichte Anzeichen erhoben werden konnten, wird in den späteren Berichten, insbesondere im Bericht des Spitals D.____ vom 20. Januar 2015, schliesslich ebenso weder erwähnt noch diagnostiziert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sie sich im Zeitpunkt der hier massgebenden Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2017 wieder erholt hat. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 27. September 2013 ist bei diesem Ergebnis weder zu vermuten noch glaubhaft dargelegt.

5. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung der Versicherten vom 31. März 2016 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 19. Januar 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.— fest. 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit verfahrensleitender Verfügung vom 24. April 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse gehen.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 24. April 2017 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, hat dessen Entschädigung aus der Gerichtskasse zu erfolgen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.— pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. September 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von sechseinhalb Stunden sowie Spesen und Auslagen von insgesamt Fr. 68.— geltend gemacht, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von

Fr. 1'477.45 (6,5 Stunden à Fr. 200.— zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 68.— sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

6.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'477.45 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.