



Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juli 2021 (720 21 3 / 181)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Reyhan Zetler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Trottmann, Advokat, Eisengasse 5, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Die 1963 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 1. Februar 2012 unter Hinweis auf Schmerzen in allen Muskeln und Gelenken, Migräne und Visusproblemen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse teilte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV Stelle) der Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Februar 2013 mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde. Daraufhin erhob A.____ am 11. März 2013, vertreten durch Advokatin Sandra Sutter-

Jeker, Einwand gegen den Vorbescheid. Mangels Einreichung einer Einwandsbegründung erliess die IV-Stelle am 8. Mai 2013 eine rentenablehnende Verfügung, die unangefochten in Rechtskraft erwuchs.

Am 28. Februar 2019 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen, ein Fibromyalgiesyndrom, eine craniomandibuläre Dysfunktion und ein chronisches Schmerzsyndrom erneut zum Bezug von Leistungen an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. November 2020 auf das Gesuch nicht ein. Begründend hielt sie fest, dass die Versicherte keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in einer für den Anspruch erheblichen Weise habe glaubhaft machen können.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Markus Trottmann, am 5. Januar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte, es seien ihr die gesetzlich zustehenden Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 19. November 2020 aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weisen verbunden mit der Weisung, die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin im Rahmen eines ordentlichen Untersuchungsverfahrens abzuklären. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Markus Trottmann als Rechtsvertreter. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei.

C. Mit Verfügung vom 7. Januar 2021 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Markus Trottmann als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Februar 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 18. März 2021 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 14. April 2021 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2019 eingetreten ist. Das Gericht darf daher keine materielle

Prüfung des Leistungsbegehrens vornehmen, es kann bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde die IV-Stelle lediglich anweisen, ihrerseits auf das Gesuch einzutreten. Auf das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin, wonach ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen seien, kann daher nicht eingetreten werden.

3.1 Die Neuansmeldung eines Rentenanspruchs wird nur materiell 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 der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So hat sie zu berücksichtigen, 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).

3.2 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 Sachumstands 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).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der Neuansmeldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Wenn die der Neuansmeldung 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 blosser 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).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die 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. Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Mai 2013. 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 vom 8. Mai 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. November 2020.

4.1 In der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Mai 2013 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf ein bidisziplinäres Gutachten, bestehend aus einem psychiatrischen und einem rheumatologischen Teilgutachten. Im rheumatologischen Gutachten vom 7. Dezember 2012 konnte Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Deswegen kamen Dr. B.____ und Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Konsensbeurteilung vom 10. Dezember 2012 zum Schluss, dass für die Gesamtbeurteilung das psychiatrische Gutachten massgebend sei. In diesem psychiatrischen Gutachten vom 28. Dezember 2012 konnte Dr. C.____ keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. In Bezug auf die Befunde ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) und einen Status nach depressiver Episode (ICD-10 F 32). Gemäss der medizinischen Würdigung leide die Versicherte unter einem Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen an diversen Körperstellen, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine leichtgradige anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die Kriterien einer gleichzeitigen Diagnosestellung einer depressiven Episode oder einer Angststörung seien hingegen nicht erfüllt. Dies, weil die anamnestisch erhobenen Symptome der schmerzbedingten Durchschlafstörung, der zeitweiligen Müdigkeit, der verminderten Energie, der zeitweise auftauchenden Ängste, einer Atemnot, der Vergesslichkeit, der verminderten Konzentrationsfähigkeit und dem mässigen Appetit die Kriterien einer depressiven Episode nicht erfüllen würden. Es liessen sich Belastungen nachweisen, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen stehen könnten. Diesbezüglich sei die im 2005 erfolgte Inhaftierung ihres Ehemannes, der wegen Mordes zu 19 Jahren Gefängnisstrafe verurteilt wurde, zu nennen. Darüber hinaus käme auch der Entwicklungsrückstand der jüngeren Tochter hinzu. Die Versicherte habe deswegen für einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Jahren ab dem Jahre 2005 bzw. nach der Inhaftierung ihres Ehemannes eine depressive Episode durchlaufen.

4.2.1 Im Rahmen der Neuanmeldung am 28. Februar 2019 reichte die Versicherte zwei Kurzberichte ein. Im Bericht von Dr. med. D.____, Stellvertretender Oberarzt des Spitals E.____, vom

8. März 2019 wurde ein hochgradiger Verdacht auf Arthropathis Articulatio temporomandibularis rechts und eine Fibromyalgie festgestellt. In einer weiteren Untersuchung im Spital E.____ vom 16. August 2018 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Kardiologie, ebenfalls eine Fibromyalgie und unklare Thoraxschmerzen.

4.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Arbeitsmedizin, äusserte sich am 25. April 2020 zu den beiden eingereichten Berichten von Dr. D.____ und Dr. F.____. Er führte dazu aus, dass sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage keine Hinweise auf eine signifikant andere Situation als 2013 ergeben würden.

4.2.3 Nachdem die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 30. April 2019 einen Nichteintretensentscheid in Aussicht gestellt hatte, erhob die Beschwerdeführerin mit Eingang vom 29. Mai 2020 eine unbegründete Einsprache und reichte mit Eingabe vom 26. September 2019 einen Sprechstundenbericht von PD Dr. med. H.____, Konsiliararzt Rheumatologie, ein. Aufgrund der Sicca Symptomatik bei fehlenden anderen Risikofaktoren käme ein primäres Sjögren Syndrom infrage. Sollte sich dies aufgrund weiterer Untersuchungen ausschliessen lassen, würde dies die Diagnose einer Fibromyalgie weiter unterstützen.

4.2.4 Mit Schreiben vom 9. Dezember 2019 forderte die IV-Stelle vom Spital I.____ den Austrittsbericht der Beschwerdeführerin betreffend ihres Aufenthaltes vom 18. November 2019 bis 10. Dezember 2019 an. In diesem Austrittsbericht vom 18. Dezember 2019 der Dres. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und K.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, und der Psychologin L.____, M.Sc. Psychologie, wurden folgende Diagnosen gestellt: (1) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41, (2) Verdacht auf rezidivierende depressive Störung, (3) generalisierte Weichteilschmerzen, (4) ausgeprägte Sicca Symptomatik, DD primäres Sjögren Syndrom, (5) panvertebrales Schmerzsyndrom, (6) hochgradiger Verdacht auf Arthropathie Articulatio temporomandibularis rechts, (7) Status nach zweimaliger Sialendoskopie Stenon-Gang der Glandula parotis rechts am 19. Januar 2017 und 2018 sowie (8) linksbetonter Pes planovalgus. Die Patientin habe an ihrem 22-tägigen multimodalen Therapieprogramm teilgenommen, die Physio-, medizinische Trainings-, Ergo-, Atem-, Kreativ- und Entspannungstherapie, Schmerzbewältigung durch Achtsamkeit und eine psychiatrisch-psychologische Gruppen- sowie Einzelgespräche beinhaltet habe. Die kranio-mandibuläre Dysfunktion sei neuraltherapeutisch angegangen worden. Die Patientin sei im Rahmen der Therapie schmerzfrei und die begleitenden myofaszialen Kopfschmerzen seien regredient geworden. Zusammenfassend handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei generalisierten myofaszialen Schmerzen und Kopfschmerzen multifaktorieller Genese. Schmerzverstärkend würden familiäre Belastungsfaktoren sowie eine ausgeprägte Schonhaltung und Einengung auf das Schmerzerleben mitwirken. Eine Weiterführung der ambulanten psychotherapeutischen Gespräche sei empfehlenswert. Zudem sei in etwa sechs Monaten eine Boosterwoche zur Therapiestabilisierung und Wiederauffrischung des bisher Erlernten geplant.

4.2.5 Anlässlich zwei weiterer ambulanten Schmerzsprechstunden vom 19. Juni 2020 und vom 11. August 2020 im Spital I.____ berichtete Dr. K.____ von einer akuten Dekompensation eines panvertebralen Schmerzsyndroms.

4.2.6 Auf Anfrage der IV-Stelle vom 27. Juli 2020 reichte die Klinik M.____ einen Bericht vom 29. September 2020 ein, der von Dr. med. N.____, Oberärztin, und O.____, Diplomierter Pflegefachfrau, verfasst wurde. In Bezug auf Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Verdacht auf Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) und ein nicht näher bezeichneter Schmerz bzw. ein Verdacht auf psychogene Schmerzen (ICD-10: R52.9) vor. Hinsichtlich einer Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne von einer Anpassungsstörung F43.2 ausgegangen werden. Die Patientin sei sehr motiviert wieder zu arbeiten. Leider lasse ihr körperlicher Zustand, der auch starke Auswirkungen auf ihre psychische Stabilität habe, dies momentan nicht zu. Die Patientin sei aufgrund ihrer Schmerzen in Behandlung, damit eine Arbeitsfähigkeit bald wieder gewährleistet werden könne.

4.2.7 Im RAD-Bericht vom 4. November 2020 kam Dr. med. P.____, FMH Anästhesiologie, aufgrund der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliege. Bis auf eine kranio-mandibuläre Dysfunktion bestehe seit der letzten Begutachtung keine neue Diagnose, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würde. Im Rahmen der akuten Dekompensation des panvertebralen Schmerzsyndroms habe sich der Gesundheitszustand aktenkundig Anfang/Mitte 2020 vorübergehend verschlechtert. Die von den Behandlern der Klinik M.____ im September 2020 attestierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion begründe für sich keine Arbeitsunfähigkeit.

4.2.8 Mit RAD-Beurteilung vom 12. Januar 2021 führte pract. med. Q.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der psychopathologische Befund des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 habe deutliche depressive Symptome beinhaltet, währenddessen der aktuellere Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020 keine depressiven Basissymptome mehr beschrieben habe, die die Diagnose einer depressiven Episode nach ICD-10 rechtfertigen würden. Die Befunde darin seien insgesamt schwach ausgeprägt, sodass die Klinik M.____ diagnostisch nur den Verdacht auf eine Anpassungsstörung geäussert habe. Damit seien unter dieser Behandlung die psychopathologischen Befunde rückläufig gewesen. Der Verdacht auf eine Anpassungsstörung sei nicht anhaltend genug, um einen invalidisierenden Charakter zu entwickeln. Zudem sei die vom Spital I.____ vorgesehene Boosterwoche nicht zustande gekommen, weshalb von keinem ausgeprägten Krankheitsgefühl der Versicherten ausgegangen werden könne. Hinzu käme, dass eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von der Klinik M.____ nicht bestätigt worden sei. Die im Austrittsbericht vom Spital I.____ vom 18. Dezember 2019 festgestellte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei im letzten Bericht der Klinik M.____ nicht diagnostiziert worden und sei vergleichbar mit einer somatoformen Schmerzstörung, die am 28. Dezember 2012 im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ bereits diagnostiziert worden sei.

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass im Vergleich zur ersten IV-Anmeldung im Jahr 2012 nun zwei Verdachtsdiagnosen im Bereich einer depressiven Erkrankung vorliegen würden, die Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit haben könnten, weshalb es hierzu weiterer medizinischer Abklärungen bedürfe. In ihren Aussagen stützt sie sich auf den Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 und auf den Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020. Im Bericht des Spitals I.____ sei ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung und im Bericht der Klinik M.____ ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion geäussert worden. Weiter führt sie in ihrer Kurzreplik vom 18. März 2021 an, dass der Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020 hinsichtlich des Beschriebs des Gesundheitszustandes und der beobachteten Symptome unvollständig sei und dass die Fragen zur Arbeitsfähigkeit nur halbwegs oder gar nicht beantwortet worden seien. Deshalb könne dieser Bericht nicht als Entscheidungsgrundlage genommen werden und es seien weitere Abklärungen notwendig.

5.2 Es ist mit der Beschwerdegegnerin zunächst davon auszugehen, dass der Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020 ausführlich und präzise verfasst wurde, weshalb sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Argumentation auf diesen Bericht stützen durfte. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Februar 2021 weist sie auf den RAD-Bericht von pract. med. Q.____ vom 12. Januar 2021 hin, in dem ausgeführt wurde, dass – anders als im Bericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 – der Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020 diagnostisch nur den Verdacht auf eine Anpassungsstörung geäussert habe. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ausführt, ist ein Verdacht auf Anpassungsstörung nicht schwerwiegend genug, um einen invalidisierenden Charakter zu entwickeln (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2012, 9C_153/2012, E. 4). Der Verdacht auf eine rezidivierende Störung, so wie er im Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 diagnostiziert wurde, ist im aktuelleren Bericht der Klinik M.____ nicht mehr enthalten. Anzumerken ist dabei, dass die Beschwerdeführerin die vom Spital I.____ vorgesehene «Boosterwoche» zur Therapiestabilisierung nicht in Anspruch genommen hat, weshalb mit dem RAD-Arzt davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht kein ausgeprägtes Krankheitsbild vorliegt.

5.3 Bei Gegenüberstellung der aktuellen Berichte der Klinik M.____ vom 29. September 2020 und dem Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 mit dem bidisziplinären Gutachten von den Dres. B.____ und C.____ von 2012 ist festzustellen, dass in allen Berichten von einer Schmerzstörung ausgegangen wird. Während das psychiatrische Gutachten vom 28. Dezember 2012 in Bezug auf die Befunde ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeht, wird im Austrittsbericht des Spitals I.____ von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und im Bericht der Klinik M.____ von einem Verdacht auf psychogene Schmerzen berichtet. Da die berichteten Schmerzen miteinander vergleichbar sind, ist in dieser Hinsicht von keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Zudem wurde bereits im psychiatrischen Teilgutachten von 2012 von Belastungen berichtet, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Schmerzen stehen könnten und es wurde diesbezüglich auf die im Jahre 2005 erfolgte Inhaftierung des Ehemannes der Beschwerdeführerin verwiesen. Auch im Austrittsbericht des Spitals

I.____ wurden ähnliche Faktoren mitangeführt, indem auf die familiären Belastungsfaktoren sowie eine Einengung auf das Schmerzerleben verwiesen wurde, die sich schmerzverstärkend auswirken würden.

Weiter ist aus dem bidisziplinären Gutachten in Bezug auf die Befunde ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach depressiver Episode zu entnehmen. Zwar wird im Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 von einem Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung ausgegangen, wobei jedoch pract. med. Q.____ hierzu angemerkt hat, dass in diesem Bericht die Befunde relativ schwach ausgeprägt seien, weshalb in der Folge die Klinik M.____ in ihrem Bericht vom 29. September 2020 nur noch von einem Verdacht auf eine Anpassungsstörung ausgegangen sei. Wie bereits dargelegt wurde (siehe oben, E. 5.2), reicht ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung nicht aus, um von einer invalidisierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch die im Austrittsbericht des Spitals I.____ festgehaltene kranio-mandibuläre Dysfunktion, stellt keine Diagnose mit invalidisierendem Charakter dar, zumal sie gemäss jenem Austrittsbericht neuraltherapeutisch angegangen wurde.

5.4 Bei näherer Betrachtung zeigt sich somit, dass weder der Austrittsbericht des Spitals I.____ vom 18. Dezember 2019 noch der Bericht der Klinik M.____ vom 29. September 2020 geeignet sind, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen rentenablehnenden Verfügung vom 8. Mai 2013 glaubhaft zu machen.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung der Versicherten vom 28. Februar 2019 zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 19. November 2020 erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist, soweit darauf eingetreten werden kann.

7.1 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 die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin wurde jedoch mit Verfügung vom 7. Januar 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteienschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 7. Januar 2021 ist ihr jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. 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 der Beschwerdeführerin hat

in seiner Honorarnote vom 18. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 37.85. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'535.80 (11 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 37.85 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird 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 **erkannt** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'535.80 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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