



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. November 2018 (720 18 224 / 302)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf ein neues Leistungsgesuch. Prüfung der Frage, ob seit der Ablehnung des letzten Leistungsbegehrens vor mehr als zehn Jahren wesentliche Änderungen in der medizinischen und beruflichen Situation des Versicherten eingetreten sind.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Martina Somogyi

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A.1 Der 1978 geborene A.____ meldete sich am 16. Juli 2005 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Depressionen, Suizidalität und andauernde psychotische Zustände zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich mit Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2006, abgeklärt hatte, sprach sie A.____ mit Verfügung vom 10. Oktober 2007 eine

befristete ganze Rente vom 1. Mai 2005 bis 30. November 2005 und eine befristete halbe Rente vom 1. Dezember 2005 bis 31. März 2006 zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 14. Juni 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung, wiederkehrende Erschöpfungsdepressionen, eine wiederkehrende psychotische Symptomatik, zwanghafte Suizidgedanken, Suchtprobleme, die Unmöglichkeit, beruflich Fuss zu fassen, Schlafstörungen, sekundär somatische Beschwerden, ein soziales Stigma und Mobbing erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. Juni 2018 trat die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 10. Oktober 2007 wesentlich verändert hätten.

B. Gegen die Verfügung vom 4. Juni 2018 erhob A._____ am 3. Juli 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf sein Leistungsgesuch vom 14. Juni 2017 einzutreten. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er nicht von einem Vertrauensarzt untersucht worden sei, und dass mehrere Empfehlungen von behandelnden Ärzten und Psychologen nicht berücksichtigt worden seien. Ausserdem habe die IV-Stelle den Sachverhalt nicht richtig gewürdigt.

C. Mit Eingabe vom 14. Juli 2018 beantragte A._____ die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Diese wurde vom Kantonsgericht mit Verfügung vom 13. August 2018 bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 6. August 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 3. Juli 2018 ist demnach einzutreten.

2. Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren des

Versicherten vom 14. Juni 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Das Gericht darf daher weder eine inhaltliche Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs vornehmen, noch selbst auf das Leistungsbegehren eintreten. Bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde kann das Kantonsgericht die IV-Stelle daher lediglich anweisen, ihrerseits auf das Leistungsbegehren einzutreten.

3.1 Die Neuanschuldung 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, wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung jedoch 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 daher 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 insbesondere zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt. An die Glaubhaftmachung sind dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu 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 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).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 bekräftigt hat, spielt deshalb 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 Neuanschuldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung

solcher Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung beiliegenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung zwar unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64 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 blosser Abklärung durch die Verwaltung, so insbesondere das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.3 mit Hinweis).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs 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). Im vorliegenden Fall wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals mit Verfügung der IV-Stelle vom 10. Oktober 2007 für einen befristeten Zeitraum bis 31. März 2006 bejaht. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgte, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigen würde, durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 10. Oktober 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 4. Juni 2018.

4.1 In der Verfügung vom 10. Oktober 2007 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B._____ vom 14. August 2006. Dieser hatte dazumal eine rezidivierende depressive, allenfalls noch leichtgradige Störung und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Zügen diagnostiziert. Er konnte keine gravierenden kognitiven Einschränkungen feststellen, die auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit oder der Gedächtnisleistung hindeuten würden. Ein sozialer Rückzug sei nicht ersichtlich. Indiziert sei die Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, um mögliche depressive Rezidive verhindern oder rasch auffangen zu können. Mit ergänzender Stellungnahme vom 22. April 2007 attestierte der Gutachter dem Versicherten deshalb ab Juni 2005 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Von September 2005 bis Dezember 2005 sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab Januar 2006 sei der Explorand wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die IV-Stelle berücksichtigte bei der Rentenzusprache je eine dreimonatige Karenzfrist und zahlte somit vom 1. Mai 2005 bis 30. November 2005 eine volle Rente und vom 1. Dezember 2005 bis 31. März 2006 eine halbe Rente an den Beschwerdeführer aus.

4.2 In der Folge absolvierte der Beschwerdeführer zahlreiche Praktika und leistete Temporäreinsätze in verschiedenen Branchen. Im Jahr 2011 gelang es ihm, seinen Bachelor of Science in Psychologie abzuschliessen. Entgegen der optimistischen Prognose von Dr. B.____ im Jahr 2006 und trotz erfolgreichem Studienabschluss gelang es ihm jedoch nicht, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen.

4.3 Im Zuge der Neuanmeldung vom 14. Juni 2017 liess der Versicherte einen Bericht seiner behandelnden Ärztin med. pract. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2017 einreichen. Sie diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen Episode (F33.1), einen Status nach Suizidversuch im Jahr 2005, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und selbstunsicheren Anteilen (F61.0), eine soziale Phobie (F40.1), einen Verdacht auf psychotische Episoden in der Vergangenheit (v.a. 2005) mit wiederholten Abklärungen bei jeweils unsicheren Ergebnissen sowie einen Verdacht auf ein Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) im Erwachsenenalter (F90). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit konnte keine Diagnose erhoben werden. Med. pract. C.____ attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2017. Vorstellbar sei eine Belastungserprobung im Umfang von 30-50 % während zwei bis vier Stunden pro Tag, anfangs nachmittags. Sie führte aus, dass im Erstgespräch vom 30. Juni 2017 sowohl die Aufmerksamkeit als auch die Konzentration unauffällig gewesen seien. Weiter beschrieb sie eine soziale Phobie, einen verminderten Antrieb und einen sozialen Rückzug. Im Verlauf der Therapie hätten sich eine depressive Problematik mit Schlafstörungen, eine Tag-/Nachtumkehr und dementsprechend Schwierigkeiten, sich an vorgegebene Tagesstrukturen zu halten, insbesondere Termine vormittags wahrzunehmen, eingestellt. Es lägen ausgeprägte Kontaktschwierigkeiten mit Ängsten und starken Selbstzweifeln vor. Ausserdem bestünden Konzentrationsprobleme und eine Zerrissenheit. Es bestehe die Gefahr einer psychotischen Dekompensation bei Überforderung oder einer depressiven Krise mit Suizidalität. Der Beschwerdeführer erscheine einmal pro Woche zur ambulanten Psychotherapie mit tiefenpsychologischem Schwerpunkt. Er lehne eine medikamentöse Begleitbehandlung ab. Für eine gewisse Stabilisierung und Besserung seines aktuellen Zustands scheine eine leicht herausfordernde, selbstwertstärkende berufliche Massnahme im geschützten Rahmen dringend erforderlich zu sein. Nach erfolgter ADHS-Abklärung ziehe er die Einnahme von Ritalin in Erwägung. Die Abklärung eines ADHS im Erwachsenenalter sei mittels Durchführung verschiedener psychometrischer Verfahren erfolgt. Med. pract. C.____ und der Psychologe D.____ kamen dabei im Bericht vom 25. September 2017 zum Schluss, dass die Ergebnisse konsistent in diese Richtungweisend zu interpretieren seien. Dies gehe auch aus den anamnestisch erhobenen Daten hervor. Der zwingende Beginn der Symptomatik in der Kindheit lasse sich beim Beschwerdeführer retrospektiv feststellen. Aus den eigenen psychometrischen Angaben und der Schul- und Kindheitsanamnese hätten Hinweise für das Vorliegen der Symptomatik seit der Kindheit gewonnen werden können.

4.4 Bei der Beurteilung der Frage, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse verändert haben, hat die IV-Stelle im Weiteren zum Arztbericht vom 28. Juni 2017 von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung bezogen. Nach einem Klinikaufenthalt in der F.____ Klinik vom 22. Mai 2017 bis 27. Juni 2017 hatte dieser eine rezidivierende depressi-

ve Störung mit gegenwärtig leichter Episode ohne somatisches Syndrom (F33.00) und eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Diagnostisch habe eine depressive Entwicklung festgestellt werden können, weshalb eine Medikation mit Trittico und CipraleX empfohlen worden sei. Der Patient habe die Medikamente jedoch nicht lange eingenommen und rein pflanzliches Johanniskraut bevorzugt. Beim Austritt aus der Klinik seien weiterhin unter anderem ein reduzierter Antrieb sowie ein sozialer Rückzug zum psychopathologischen Befund gezählt worden. Es werde dem Versicherten empfohlen, aufgrund der depressiven Symptomatik einen niedergelassenen Therapeuten aufzusuchen.

4.5 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte in seinen Stellungnahmen vom 19. Dezember 2017 und vom 28. Februar 2018 bezüglich der Diagnosen von med. pract. C.____ aus, die von ihr geltend gemachte depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode, weiche nicht massgeblich vom Gutachten von Dr. B.____, welcher ursprünglich eine leichtgradige Episode attestierte hatte, ab. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Versicherte trotz depressiver Episode feiern gehen und Motorfahrzeugausflüge unternehmen könne. Damit liege ein Widerspruch zum von med. pract. C.____ geltend gemachten sozialen Rückzug und zu der von ihr diagnostizierten sozialen Phobie vor. Von Prof. Dr. E.____ seien ein sozialer Rückzug und eine soziale Phobie nie erwähnt worden, obwohl der Beschwerdeführer einen Monat lang von geschultem Fachpersonal beobachtet und untersucht worden sei. Indem der Beschwerdeführer eine medikamentöse Begleitbehandlung ablehnte, sei er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen. Der von med. pract. C.____ geäusserte Verdacht auf psychotische Episoden in der Vergangenheit (v.a. 2005) habe von Prof. Dr. E.____ während des einmonatigen Klinikaufenthalts ebenfalls nicht beobachtet werden können. Auch die kombinierte Persönlichkeitsstörung stehe im Widerspruch zu der von Prof. Dr. E.____ nicht weiter bezeichneten Persönlichkeitsstörung. Es handle sich de facto um eine Randdiagnose, die sich objektivbefundlich vom Gutachten von Dr. B.____ nicht massgeblich unterscheide. Zudem erwähne med. pract. C.____ die diesbezüglichen Kardinalkriterien nicht. Der von ihr geäusserte Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter stehe im Widerspruch zu der von ihr im Erstgespräch festgestellten unauffälligen Aufmerksamkeit und Konzentration. Nicht damit in Einklang zu bringen sei zudem der genannte verminderte Antrieb. Dass bereits im Kindesalter Hyperaktivitätssymptome vorhanden gewesen wären, sei keinem psychiatrischen Bericht zu entnehmen.

Bezüglich der von Prof. Dr. E.____ gestellten Diagnosen hielt der RAD-Arzt fest, dass dieser in Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. B.____ eine rezidivierende depressive Störung mit leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom diagnostiziert habe. Die von Prof. Dr. E.____ attestierte nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung weiche zudem nicht wesentlich von der von Dr. B.____ diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Zügen ab, zumal auch er keine Kardinalkriterien der Persönlichkeitsstörung aufgeführt habe. Beim Konsum von Ecstasy für die Dauer von eineinhalb Jahren ca. einmal monatlich, Kokain einmal alle drei Monate, ein- bis zweimal monatlichem Kiffen und ein bis zwei Bier am Wochenende handle es sich um einen Suchtmittelkonsum, der im Hinblick auf das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) 1013 respektive die Leiterteile zu Suchtgeschehen keine irreversiblen Folgeschäden verursacht habe und somit für

die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich sei, zumal es dem Versicherten ohne Umschweife zumutbar sei, seinen Konsum einzudämmen. Die von Prof. Dr. E._____ vorgeschlagene Medikation mit Trittico und Cipralex sei nicht als Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verstehen, weil es dem Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbar sei, dieser Empfehlung nachzukommen. Die Empfehlung von Prof. Dr. E._____, einen niedergelassenen Therapeuten aufzusuchen, sei bereits im Gutachten von Dr. B._____ erfolgt, weshalb es auch in dieser Hinsicht nicht zu einer Veränderung gekommen sei. Insgesamt lägen somit keine Hinweise auf eine massgebliche Veränderung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin als unverändert einzustufen. Ein Eintreten auf das Leistungsbegehren rechtfertige sich deshalb nicht.

5.1 Gestützt auf die RAD-Beurteilungen vom 19. Dezember 2017 und vom 28. Februar 2018 erwog die IV-Stelle, der Beschwerdeführer habe mit dem Neuanmeldungsge- such vom 14. Juni 2017 keine für den Anspruch auf eine Invalidenrente erhebliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen glaubhaft dargelegt, die ein Eintreten auf das Leistungs- begehren rechtfertigen würde. Dieser Auffassung kann jedoch nicht beigespflichtet werden. Wie oben (Erwägung 3.2) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens ge- wisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend aufgrund des neu aufgelegten Arztberichts von med. pract. C._____ zu bejahen.

5.2 Vorab ist in genereller Hinsicht die bundesgerichtliche Rechtsprechung in Erinnerung zu rufen (oben, Erwägung 2.2), dass die Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Ver- schlechterung des Gesundheitszustands mit zunehmender Zeitdauer seit der Geltendmachung eines ersten Leistungsgesuchs abnehmen und laufend geringer ausfallen. So hat das Bundes- gericht im zitierten Entscheid 9C_286/2009 in Erwägung 3.2.3 festgehalten, dass bereits eine Dauer von vier Jahren zwischen der Erstbegutachtung und der strittigen Neuanmeldung gegen allzu hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen spreche. Dies gilt im vorliegenden Fall um- so mehr: Mit Blick auf die für die richterliche Überprüfung massgebenden Verhältnisse im Zeit- punkt der vorliegend angefochtenen Verfügung liegt die Erstanmeldung des Versicherten vom 16. Juli 2005 mittlerweile knapp dreizehn Jahre zurück, weshalb die Schwelle der Glaubhaftma- chung sehr niedrig anzusetzen ist. Der Ansicht der IV-Stelle, dass auf eine erneute fachärztliche Begutachtung verzichtet werden könne, kann nicht gefolgt werden. Ist eine Verschlechterung von der behandelnden Ärztin glaubhaft dargetan, so ist die für eine Verifizierung und namentlich auch für eine Quantifizierung der Verschlechterung notwendige spezialärztliche Abklärung nicht vom behandelnden Arzt anzuordnen. Aufgrund des in Art. 43 ATSG statuierten Untersuchungs- grundsatzes ist diesfalls vielmehr die IV-Stelle verpflichtet, ergänzende Abklärungen von Amtes wegen anzuordnen. Hintergrund bildet der Umstand, dass es genügt, dass für das Vorhanden- sein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhalts- punkte bestehen.

5.3 Indem der Beschwerdeführer sich bei med. pract. C.____ in Behandlung begab, kam er der Aufforderung nach, sich eine niedergelassene Therapeutin zu suchen. Med. pract. C.____ behandelte den Beschwerdeführer im Zeitpunkt ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 4. Dezember 2017 bereits seit 30. Juni 2017, womit sie sich durch die wöchentlichen Therapie-sitzungen ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers machen konnte. Im Gegensatz zu Dr. B.____, der am 14. August 2006 eine rezidivierende leichtgradig depressive Störung und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren Zügen attes-tiert hatte, diagnostizierte med. pract. C.____ mit Bericht vom 4. Dezember 2018 neu eine re-zidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode, einen sozia-len Rückzug und eine soziale Phobie, einen Verdacht auf psychotische Episoden in der Ver-gangenheit, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden selbstunsicheren Anteilen sowie einen Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter. Insbesondere hinsichtlich der ADHS-Diagnose nahm med. pract. C.____ laut Bericht vom 25. September 2017 eine umfassende Abklärung mit zahlreichen Tests vor. Alleine der Umstand, dass Dr. B.____ im Jahr 2006 noch zum Schluss einer Persönlichkeitsakzentuierung gekommen war, die behandelnde Ärztin neu jedoch von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgeht, deutet bereits darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sehr wohl verschlechtert haben könnte. Daran ändert nichts, dass die behandelnde Psychiaterin dabei auf die Angabe von Kardinalkri-terien verzichtet hat. Im Gegensatz zu med. pract. C.____ hat der RAD-Arzt den Beschwerde-führer nämlich nie persönlich untersucht. Auch wenn nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob sich der medizinische Zustand des Beschwerdeführers tatsächlich wesentlich verändert hat, ist immerhin festzustellen, dass sich mit dem Bericht von med. pract. C.____ vom 4. Dezember 2017 – insbesondere mit Blick auf die sehr geringe Schwelle der Glaubhaftma-chung aufgrund zunehmender Zeitdauer, nämlich knapp elf Jahre seit der Verfügung vom 10. Oktober 2007 – eine spezialärztliche Begutachtung zur genaueren Abklärung des Gesund-heitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufdrängt.

5.4 Die Stellungnahmen des RAD-Arztes vom 19. Dezember 2017 und vom 28. Februar 2018 sind nicht geeignet, Zweifel an dieser durch med. pract. C:____ glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands hervorzurufen. Ihre Auffassung wird durch folgende Arztberichte, die zwischen den beiden Referenzzeitpunkten datieren, getragen.

5.4.1 Mit Bericht vom 17. Juni 2013 diagnostizierten Dr. phil. H.____ und lic. phil. I.____ eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode, ohne somatisches Syn-drom und eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (F60.9). Es wurde festgestellt, dass der Patient im Antrieb unruhig sei. Wahrnehmungs- und Ich-Störungen würden keine vor-liegen. Die Aufmerksamkeit und die Merkfähigkeit seien intakt. Eine Schematherapie wurde nach 18 Sitzungen in gegenseitigem Einverständnis beendet, da der Patient sich nicht in der Lage fühlte, diese Therapie weiterzuverfolgen und er sich eher eine sporadische therapeutische Begleitung wünschte. Es wurde ihm empfohlen, die Therapie weiterzuführen.

5.4.2 Nachdem der Beschwerdeführer unter Einfluss von Drogen ein Motorfahrzeug gelenkt hatte, wurde seine Fahreignung mit verkehrsmedizinischem Gutachten vom 17. Januar 2017 näher untersucht. Die Gutachterin Dr. med. J.____ kam zum Schluss, dass beim Versicherten

die für eine Befürwortung seiner Fahreignung zum Zeitpunkt der Besprechung notwendige gesicherte, nachhaltige und zumindest während mehrerer Monate bestehende Drogenfreiheit nicht vorliege. Diagnostisch müsse beim Exploranden von einem verkehrsrelevanten Drogenmissbrauch ausgegangen werden. Es könne aktuell nicht ausgeschlossen werden, dass es nach einem Konsum-Stopp von illegalen Drogen über die Sommermonate 2016 zu einem Substanzmittel-Shift in Richtung des Medikaments Ritalin gekommen sei. Die Fahreignung könne aus verkehrsmedizinischer Sicht zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht befürwortet werden.

5.4.3 Dr. med K.____ und die Psychologin L.____ diagnostizierten am 12. Mai 2017 im Rahmen der Studie „What Protects Patients at Risk für Psychosis“ eine rezidivierende Major Depression mit saisonalem Muster und eine anamnestisch wahnhaftige Störung.

5.5 Aus diesen zusätzlichen medizinischen Akten ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer in den Jahren zwischen den beiden Referenzzeitpunkten wiederholt in ärztliche Behandlung begeben musste. Wie med. pract. C.____ gingen sowohl Dr. H.____ und lic. phil. I.____ im Jahr 2013 als auch Prof. Dr. E.____ im Jahr 2017 übereinstimmend von einer Persönlichkeitsstörung aus. Bezüglich der von med. pract. C.____ diagnostizierten leicht- bis mittelgradig depressiven Störung ist sodann zu beachten, dass Dr. K.____ und die Psychologin L.____ im Jahr 2017 sogar von einer Major Depression ausgegangen sind. Dementsprechend tragen auch diese Arztberichte dazu bei, glaubhaft darzulegen, dass sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Verfügung vom 10. Oktober 2007 massgebend verschlechtert haben könnten.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht hat. Folglich ist die IV-Stelle zu Unrecht auf die Leistungsanmeldung nicht eingetreten. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter abklärt. Bei der materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs wird sie den Hinweis von med. pract. C.____, dass eine selbstwertstärkende berufliche Massnahme im geschützten Rahmen dringend erforderlich erscheine, zu berücksichtigen haben. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. Juni 2018 aufzuheben und diese anzuweisen, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2017 einzutreten.

7.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten unter 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 Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu

beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.2 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Weil der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten war, sind ihm keine Parteikosten entstanden. Die ausserordentlichen Kosten sind deshalb wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. Juni 2018 wird aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2017 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.