



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. April 2018 (720 17 417 / 104)

Invalidenversicherung

Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse nach Neuanmeldung bejaht. Die Verwaltung hat insbesondere zu berücksichtigen, ob eine frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und ob an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Der Versicherte ist 1959 geboren und in einem religiös geprägten Elternhaus aufgewachsen. Nach einer Bäckerlehre in X.____ ist er 1984 in die Schweiz gekommen, wo er am

Zentrum B.____ in C.____ anfänglich aushilfsweise in der dortigen Bäckerei gearbeitet hat. Im weiteren Verlauf hat er dort eine Arbeitsstelle als Bäcker übernommen.

B. Am 18. Januar 2008 hat ihn der Arbeitgeber erstmals zum Leistungsbezug bei der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) mit der Begründung angemeldet, dass der Versicherte intellektuelle Einschränkungen habe und schnell überfordert sei. Ausserdem leide er an einer Gehbehinderung, an Gelenkschmerzen an den Händen und an den Armen sowie an einem Zittern. Seine Leistungsfähigkeit sei allgemein reduziert. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Academy of Swiss Insurance (asim) vom 31. Dezember 2008, stellte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) in der angestammten Tätigkeit als Bäcker keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest, weshalb sie mit Verfügung vom 29. Mai 2009 den Leistungsanspruch des Versicherten verneinte. Am 12. Juli 2012 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Zittern und Lähmungen in den Händen, auf Rückenschmerzen beim Stehen und beim Heben und Tragen von mehr als 15 kg sowie unter Hinweis auf Schwellungen in den Beinen erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2012 trat die IV-Stelle nicht auf dieses Leistungsbegehren ein, weil keine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei. Eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte sodann am 15. Mai 2014. Trotz entsprechender Aufforderung hat der Versicherte in der Folge jedoch keine medizinischen Berichte eingereicht, so dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Oktober 2014 auf dieses Leistungsbegehren wiederum nicht eintrat.

C. Mit Gesuch vom 7. Juni 2017 hat der Versicherte ein erneutes Leistungsbegehren eingereicht und geltend gemacht, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten fünf Jahren verschlechtert habe. Mit Verfügung vom 13. November 2017 trat die IV-Stelle auch auf dieses Gesuch nicht ein. Zur Begründung hielt sie fest, dass weder der Versicherte noch seine Hausärztin eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hätten. Das Gutachten der asim vom 31. Dezember 2008 besitze weiterhin Gültigkeit.

D. Gegen diese Verfügung hat der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ana Dettwiler, am 12. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhoben und beantragt, dass in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben und anschliessend mit Wirkung ab 1. Juni 2017 über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden sei. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten, eine unabhängige polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben und sodann über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle auf ein erneutes Leistungsgesuch eintreten müsse, wenn glaubhaft dargetan sei, dass sich der Grad der Invalidität seit der letzten materiellen Leistungsbeurteilung in einer anspruchserheblichen Art und Weise geändert habe. Im vorliegenden Fall sei die letzte materielle Beurteilung mit Verfügung vom 29. Mai 2009 erfolgt. Dieser Beurteilung habe das Gutachten der asim zugrunde gelegen, das keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt habe. Der aktuelle Bericht der Hausärztin mache nun klar eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszu-

standes geltend. Ferner sei die im Gutachten der asim empfohlene Abklärung der Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie bisher nie vorgenommen worden, was möglicherweise auf die fehlende Insistenz des Versicherten und auf dessen Opferhaltung zurückzuführen sei. Im Weiteren indiziere auch der zwischenzeitliche Verlust der Arbeitsstelle und die gescheiterte Suche nach einer neuen Stelle eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Ebenso sei zu berücksichtigen, dass nicht mehr der Arbeitgeber, sondern der Versicherte selbst sich neu zum Leistungsbezug angemeldet habe. Da die Hausärztin keine Spezialärztin sei, könne sie keine genaueren Angaben zu den Diagnosen und den Befunden machen. Ihre Angaben aber seien für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ausreichend. Im Weiteren sei die Stellungnahme des regional-ärztlichen Dienstes (RAD), wonach keine wesentliche Verschlechterung glaubhaft sei, nicht überzeugend ausgefallen, da der RAD-Arzt als Allgemeinmediziner nicht in der Lage sei, die gesundheitliche Situation des Versicherten aus neurologischer, neuropsychologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht zu überblicken. Nach mittlerweile neun Jahren seit den letzten spezialärztlichen Abklärungen könne angesichts der von der Hausärztin attestierten Beeinträchtigungen eine wesentliche Verschlechterung nicht verneint werden, ohne erneute spezialärztliche Abklärungen vorzunehmen.

E. Mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 bewilligte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege.

F. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 5. Februar 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung ist einzig die Frage, ob die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren zu Recht nicht eingetreten ist. Das Gericht darf daher weder eine inhaltliche Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs vornehmen, noch selbst auf das Leistungsbegehren eintreten und in diesem Rahmen weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts anordnen. Bei einer allfälligen Gutheissung der Beschwerde kann das Kantonsgericht die IV-Stelle daher lediglich anweisen, ihrerseits auf das Leistungsbegehren einzutreten. Auf das Hauptbegehren des Versicherten, mit welchem weitere medizinische Abklärungen durch das Gericht direkt beantragt werden, kann folglich nicht eingetreten werden. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist lediglich in Bezug auf das Eventualbegehren des Beschwerdeführers einzutreten.

2.1 Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen IV-Grads verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 87

Abs. 2 IVV erfüllt sind. Demnach ist von der versicherten Person 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 jedoch glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b). Die Rechtskraft einer früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung deshalb so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. 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 des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

2.2 Die Eintretensvoraussetzung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach einer vorangegangenen und rechtskräftigen Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So hat sie insbesondere zu berücksichtigen, ob eine frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt und ob an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Ohnehin sind mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens grundsätzlich herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Eine Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) erstellt sein. Es genügt vielmehr, 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 (Urteil 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 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 Neuanmeldung 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 Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanmeldung 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 genom-

men 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 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).

2.4 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung allenfalls veränderter Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Gestützt auf das Gutachten der asim vom 31. Dezember 2008 wurde im vorliegenden Fall letztmals gestützt auf eine integrale Prüfung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse der Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung der IV-Stelle vom 25. Mai 2009 verneint. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigen würde, durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt jener Rentenverfügung vom 25. Mai 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 13. November 2017.

3.1 Die IV-Stelle stützte ihre rentenablehnende Verfügung vom 25. Mai 2009 auf das von ihr bei der asim in Auftrag gegebene Gutachten vom 31. Dezember 2008. In diesem Gutachten, welches die Disziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie umfasst hatte, waren keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben worden. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen, ein Hohlfuss beidseits mit Spreizfusskomponente, radiologisch ein Os naviculare cornutum rechts sowie ein Os tibiale externum links, eine Fibroostose der Plantarponeurose rechts betont sowie ein Verdacht auf eine leichtgradige distal symmetrische und sensible ataktische Polyneuropathie zu erheben. Die Varikosis der Beinvenen sei erfolgreich operativ versorgt worden, so dass gemäss den Angaben des Exploranden keine gesundheitlichen Probleme mehr bestünden, welche eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Der Explorand sei in einer religiösen Familie mit häufigen Schuldzuweisungen aufgewachsen. Folglich sei seine Persönlichkeitsentwicklung durch eine Akzentuierung abhängiger Züge begünstigt worden. Er sehe das Aushalten von belastenden Arbeitsbedingungen als Opfergabe und sei bemüht, möglichst bescheiden aufzutreten. Trotzdem sei es zu keiner Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert gekommen. Vielmehr sei der Explorand fähig, autonom, souverän und situationsangepasst zu handeln. Fassbare kognitiv-mnestische Defizite würden klinisch aktuell nicht vorliegen. Rheumatologisch sei einzig eine beidseitige Fussdeformation feststellbar, welche aber keinen Einfluss auf das Wohlbefinden des Versicherten habe. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien Hinweise auf eine allfällige leichtgradige sensible Polyneuropathie festgestellt worden, welche aber möglicherweise unabhängig von der seit der Kindheit bestehenden Fussstellung bestehe. Die durch den Arbeitgeber erfolgte IV-Anmeldung sei für den Versicherten nicht nachvollziehbar gewesen. Er habe den medizinischen Abklärungen lediglich aus Loyalität gegenüber seinem Arbeitgeber zugestimmt, was im Hinblick auf seine Persönlichkeitsstruktur verständlich sei. In Bezug auf die klinisch mögliche leichtgradige Polyneuropathie sollte zur genaueren diagnostischen Einordnung eine Elektro-Neuromyographie erfolgen. Unabhängig vom Befund habe dies aber keine Auswirkung auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Es bestehe sowohl für

die angestammte Tätigkeit als Bäcker und Konditor als auch für jede andere Tätigkeit eine un-ingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.2 Im Zuge seiner Neuanmeldung vom 7. Juni 2017 liess der Versicherte einen Bericht seiner Hausärztin Dr. C.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 26. Juni 2017 einreichen. Die Hausärztin führt in diesem Bericht aus, dass beim Versicherten eine eingeschränkte kognitive und körperliche Leistungsfähigkeit unbekannter Ursache bestehe, wie dies bereits aus den früheren Akten bekannt sei. Mit dieser Behinderung habe der Patient während 27 Jahren arbeiten können. Nachdem seine Stelle im Jahre 2012 aufgehoben worden sei, sei er auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelbar. Er arbeite seither ohne direkte Entlöhnung im Umfang von rund 50% als Koch in der D.____. Ansonsten lebe er von der Sozialhilfe. Der Versicherte habe berichtet, dass seine Muskelkraft über die letzten vier bis fünf Jahre deutlich abgenommen habe, dass er nur noch Lasten von zehn bis 15 Kilogramm heben könne und dass bei einer Mehrbelastung Streckkrämpfe in den Fingern auftreten würden. Die Untersuchung habe eine verminderte Kraft im linken Arm und in der linken Hand sowie eine Gleichgewichts- und Koordinationsstörung aufgezeigt. Insgesamt sei der Patient höchstens im Umfang von 50% mit einer Leistung von 50% arbeitsfähig.

3.3 In der Folge hat sich die IV-Stelle telefonisch an die Hausärztin des Versicherten gewandt. Der entsprechenden Telefonnotiz vom 28. August 2017 kann entnommen werden, Dr. C.____ habe eingeräumt, dass es keine klare Diagnose gebe und sie in kognitiver sowie körperlicher Hinsicht keine vertieften Abklärungen vorgenommen habe.

3.4 Bei ihrer Einschätzung hat sich die IV-Stelle schliesslich auch auf die Einschätzung des RAD abgestützt. Der RAD-Arzt führt in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2018 aus, dass die Hausärztin des Versicherten keine weiterführenden Abklärungen durchgeführt und für notwendig erachtet habe. Es sei deshalb davon auszugehen, dass sie ihre Beurteilung hauptsächlich auf subjektive Angaben des Versicherten abgestützt habe. Der Umstand, dass die Verdachtsdiagnose der Polyneuropathie trotz der Empfehlung der damaligen Gutachter dazumal nicht weiter abgeklärt worden sei, könne nicht der IV-Stelle angelastet werden. Es sei vielmehr Aufgabe der behandelnden Ärztin, bei Bedarf spezialärztliche Untersuchungen zu veranlassen. Insgesamt sei keine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft dargetan.

4.1 Der zitierten Auffassung des RAD und damit auch der IV-Stelle kann nicht beigepflichtet werden. Wie oben (Erwägung 2.2) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse 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 Dr. C.____ zu bejahen.

4.2 Vorab ist in genereller Hinsicht die bundesgerichtliche Rechtsprechung in Erinnerung zu rufen (oben, Erwägung 2.2), wonach die Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer

Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zunehmender Zeitdauer seit der Geltendmachung eines ersten Leistungsgesuchs abnehmen und laufend geringer werden. So hat das Bundesgericht im zitierten Entscheid 9C_286/2009 in Erwägung 2.2.1 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 umso mehr: Mit Blick auf die für die richterliche Überprüfung massgebenden Verhältnisse im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung liegt die Erstanmeldung des Versicherten vom 18. Januar 2008 mittlerweile knapp zehn Jahre zurück, weshalb die Schwelle der Glaubhaftmachung im hier interessierenden Fall sehr niedrig anzusetzen ist. Entgegen der von ihr vertretenen Auffassung kann sodann der Ansicht der IV-Stelle, dass es in jedem Fall Sache der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes ist, selber weiterführende spezialärztliche Abklärungen zu veranlassen, nicht gefolgt werden. Ist eine Verschlechterung von hausärztlicher Seite glaubhaft dargetan, so ist die für eine Verifizierung und namentlich auch für eine Quantifizierung der Verschlechterung notwendige spezialärztliche Abklärung nicht vom Hausarzt anzuordnen. Aufgrund des in Art. 43 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatzes ist diesfalls vielmehr die IV-Stelle verpflichtet, ergänzende Abklärungen von Amtes wegen anzuordnen. Hintergrund bildet der Umstand, dass 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2014, 9C_523/2014, E. 5).

4.3 Dem Bericht der Hausärztin vom 26. Juni 2017 (oben, Erwägung 4.2) ist zu entnehmen, dass die von ihr vorgenommenen Untersuchungen eine verminderte Kraft im linken Arm und an der linken Hand sowie Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen ergeben haben. Entgegen der Annahme der IV-Stelle basieren die von ihr attestierten Einschränkungen somit nicht nur auf den subjektiven Angaben des Versicherten, sondern offenbar sehr wohl auch auf einer durchgeführten Untersuchung. Dies ergibt sich auch aus der Aktennotiz der IV-Stelle vom 28. August 2017. Darin wird zwar festgehalten, dass kognitiv und körperlich keine vertieften Abklärungen vorgenommen worden seien. Gerade daraus aber ist immerhin zu schliessen, dass eine eigenständige Untersuchung immerhin stattgefunden hat und die von Dr. C.____ erwähnten Einschränkungen mithin auch objektiviert werden konnten. Es trifft zwar zu, dass die Hausärztin die von ihr offenbar festgestellten Einschränkungen nicht näher quantifiziert hat. Daraus aber den Schluss zu ziehen, eine allfällige Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse sei nicht dargetan, geht fehl. So zeigt ein Vergleich mit den Ergebnissen der knapp zehn Jahre zuvor durchgeführten Untersuchung der asim bei näherer Betrachtung nämlich auf, dass sicherlich eine Verschlechterung insofern objektiviert ist, als beim neurologischen Status dazumal durch die Spezialärzte der asim in Bezug auf die oberen Extremitäten beidseitig noch eine gute grobe Kraft attestiert worden war. Demgegenüber hat die Hausärztin aktuell eine verminderte Kraft im linken Arm und in der linken Hand festgestellt. Diese Feststellungen, welche sachlogisch auf eigene Untersuchungen zurückzuführen sind, mit dem Argument ausschliesslich subjektiver Angaben des Versicherten zu negieren, geht in Anbetracht gerade des langen Zeitraums seit der asim-Begutachtung nicht an. Es tritt hinzu, dass die von der Hausärztin aktuell festgestellten Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen im Widerspruch zum neu-

rologischen Teilgutachten der asim stehen: Während dem Versicherten dazumal zwar ein etwas unsicherer Blindstrichgang, ansonsten aber ein unauffälliger Gang mit guten Mitbewegungen und namentlich ein sicherer Strichgang attestiert worden war, gehen die neuerdings erhobenen Störungen des Gleichgewichts und der Koordination in eine deutlich andere Richtung. Die von der Hausärztin beschriebene Symptomatik könnte daher durchaus im Zusammenhang mit der bereits von der asim geäusserten Verdachtsdiagnose der Polyneuropathie stehen. Der Auffassung des RAD, wonach der Umstand, dass die Verdachtsdiagnose der Polyneuropathie trotz der Empfehlung der damaligen Gutachter dazumal nicht weiter abgeklärt worden sei, nicht der IV-Stelle angelastet werden könne, kann daher nicht gefolgt werden. Festzuhalten ist vielmehr, dass es im jetzigen Verfahrensstand darum gehen muss, allfällige gesundheitliche Verschlechterungen auf der Basis früherer Einschätzungen zu überprüfen. Ob und in welchem Umfang dazumal im Jahre 2008 keine weiterführenden Untersuchungen vorgenommen worden waren, kann und darf keine Rolle spielen. Auch wenn der Versicherte gleichwohl bereits schon 2008 bei längerem Stehen über Krämpfe in der Unterschenkelmuskulatur berichtet hatte (IV-Dok 16, S. 26) und auch nunmehr im Rahmen seiner Neuanschuldung vom 7. Juni 2017 angegeben hat, nicht mehr lange an einem Ort stehen zu können (IV-Dok 37, S. 6), genügen die von der Hausärztin attestierten Einschränkungen den reduzierten Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse. Dass das Ausmass der Verschlechterung rentenrelevant sein könnte, ergibt sich letztlich aus ihrer Zumutbarkeitseinschätzung, welche von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer 50%-igen Leistungsfähigkeit – mithin einer deutlich reduzierten Arbeitsfähigkeit insgesamt von lediglich noch 25% - ausgeht. Bei dieser Ausgangslage und einer Zeitspanne von beinahe zehn Jahren zwischen den beiden zu vergleichenden Sachverhalten kann es die IV-Stelle nicht dabei bewenden lassen, den neu vorgelegten Arztbericht lediglich einer internen Prüfung durch den RAD zuzuführen. Vielmehr muss sie die Sache an die Hand nehmen und nach Durchführung entsprechender medizinischer Abklärungen materiell über den geltend gemachten Leistungsanspruch des Versicherten verfügen.

4.4 Zusammenfassend folgt, dass der Beschwerdeführer eine allfällige Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht hat, welche ein Eintreten der IV-Stelle auf sein Leistungsbegehren erfordert. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter abklärt. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann (oben, Erwägung 1), ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. November 2017 im Ergebnis demnach aufzuheben und es ist die IV-Stelle anzuweisen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2017 einzutreten.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt; gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführerin vorliegend obsiegt, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten hat in ihrer Honorarnote vom 15. Februar 2018 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von neun Stunden und fünf Minuten geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 237.30. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 2'707.50 (7,5 Stunden à Fr. 250.— + Auslagen von Fr. 201.70 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer sowie 1,5833 Stunden à Fr. 250.— + Auslagen von Fr. 35.60 zuzüglich noch 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

6.2 Beim vorliegenden Entscheid, durch welchen die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, auf das Leistungsbegehren einzutreten, handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen und die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. November 2017 wird aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2017 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-

entschädigung in der Höhe von Fr. 2'707.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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