

BL_GERICHTE 720 18 253 / 82 vom 7. März 2013

BL Gerichte, 2013-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_253__82

FR: BL_GERICHTE 720 18 253 / 82 du 7 mars 2013

IT: BL_GERICHTE 720 18 253 / 82 del 7 marzo 2013

Regeste

IV-Rente/Nichteintreten

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 28.03.2019 720 18 253 / 82

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 28. März 2019 (720 18 253/82) Invalidenversicherung Nichteintreten auf eine Neuanmeldung nach rechtskräftiger Ablehnung eines Rentenanspruchs; eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts ist nicht glaubhaft gemacht Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer 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 1974 geborene A.____ war vom 1. Januar 1998 bis 30. Juni 2010 bei der B.____ AG angestellt, wobei er zuletzt als Wirtschaftsprüfer tätig war. Am 5. Mai 2010 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Panikstörungen mit Agoraphobie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 25%. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. März 2013 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Eine vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), nach Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens mit Urteil vom 6. August 2015 (Verfahren-Nr. 720 13 116/190) ab. Gegen diesen Entscheid gelangte A.____ an das Schweizerische Bundesgericht, welches die betreffende Beschwerde mit Urteil vom 30. März 2016 (8C_880/2015) abwies. Noch während der Hängigkeit des erwähnten kantonsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, nämlich mit Schreiben vom 27. Oktober 2014 (Eingang bei der IV-Stelle: 31. Oktober 2014), machte A.____ eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Nach erfolgter letztinstanzlicher Abweisung des ersten Leistungsgesuchs des Versicherten behandelte die IV-Stelle dieses Schreiben vom 27. Oktober 2014 (Posteingang: 31. Oktober 2014) als Neuanmeldung. Mit Verfügung vom 13. Juni 2018 trat die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - jedoch auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, mit den neu eingereichten ärztlichen Unterlagen würde keine anspruchserhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht. B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 16. August 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht.

Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf sein Gesuch vom 31. Oktober 2014 einzutreten; unter o/e-Kostenfolge. Im Weiteren seien ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen. C. Mit Verfügung vom 17. August 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter. D. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Oktober 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 18. Januar 2019 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 18. Februar 2019 nach wie vor die 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 der Versicherten vom 16. August 2018 ist demnach einzutreten. 2.1 Die Neuanmeldung 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 wird sie zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteil 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, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung 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 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). 3.1 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 des Beschwerdeführers im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenablehnenden Verfügung vom 7. März 2013 führte. Diese Verfügung wurde vom Kantonsgericht mit Entscheid vom 6. August 2015 und letztinstanzlich vom Bundesgericht mit Urteil vom 30. März 2016 bestätigt. 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 7. März 2013 bestanden hat, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018. 3.2 Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung bedeutet das Abstellen auf den 7. März 2013 als massgebenden Referenzzeitpunkt nicht, dass im heutigen Verfahren bei der Beurteilung der Frage, wie sich der Gesundheitszustand im damaligen Zeitpunkt präsentiert hatte, ausschliesslich auf medizinische Unterlagen abgestellt werden darf, die vor dem 7. März 2013 entstanden waren. Insbesondere kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er geltend macht, sein heutiger medizinischer Zustand müsse mit der gesundheitlichen Situation verglichen werden, wie sie Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. Dezember 2011, festgehalten habe. Auf die betreffende Expertise kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil das Kantonsgericht das Gutachten von Dr. C.____ im vorausgegangenen Beschwerdeverfahren als nicht beweistauglich qualifiziert und daher bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein Gerichtsgutachten in Auftrag gegeben hatte (vgl. den Beschluss des Kantonsgerichts vom 26. September 2013). In diesem am 16. Juli 2014 erstatteten Gerichtsgutachten beurteilte Dr. D.____ den Gesundheitszustand des

Versicherten im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2013. In der Folge stützte sich das Kantonsgericht in seiner Entscheidung vom 6. August 2015 bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dieses Gerichtsgutachten von Dr. D.____, was letztinstanzlich vom Bundesgericht mit Urteil vom 30. März 2016 geschützt wurde. Wie die IV-Stelle zu Recht geltend macht, ist daher auch im vorliegenden, das neue Leistungsbegehren betreffenden Verfahren auf die Feststellungen des Gerichtsgutachters Dr. D.____ abzustellen, soweit der Gesundheitszustand des Versicherten im massgebenden Referenzzeitpunkt (7. März 2013) zu beurteilen ist.

4.1 Im Gerichtsgutachten vom 16. Juli 2014 erhob Dr. D.____ beim Versicherten als Diagnosen eine Panikstörung mit agoraphobischen Zügen (ICD-10 F40.0), akzentuierte narzisstisch-neurotische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00). In seiner Beurteilung legt der Gutachter dar, dass sich beim Exploranden in Bezug auf die Entstehung des psychischen Krankheitsgeschehens eine deutliche zeitliche Koinzidenz mit dem Verlauf seiner beruflichen Laufbahn finde. Es könne davon ausgegangen werden, dass das psychische Leiden, nämlich Panikstörungen mit agoraphobischen Zügen, Ausdruck einer zunehmenden beruflichen Überforderung darstelle. Die berufliche Überforderung und die stetig schlechteren Qualifikationen durch die Arbeitgeberin hätten beim Exploranden zu einer erheblichen Verunsicherung und Selbstentwertung geführt. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten wies Dr. D.____ vorab darauf hin, dass dieser an und für sich sehr motiviert sei, Leistungen zu erbringen, er zeige jedoch, sobald er an seine eigenen Grenzen stosse, ein deutliches Vermeidungsverhalten. Aus den dargelegten Gründen sei für die angestammte Tätigkeit als Manager mit Führungsfunktion von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Diese dürfte seit der letzten schweren psychischen Dekompensation im Mai 2009 vorliegen. Berufliche Massnahmen mit dem Ziel, den Versicherten in eine alternative Tätigkeit umzuschulen, seien nicht angezeigt, da dieser über fundierte kaufmännische Kenntnisse und eine lange Berufserfahrung verfüge. Für sämtliche kaufmännische Tätigkeiten ohne Führungsfunktion bestehe beim Exploranden aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf diese Beurteilung des Gerichtsgutachters Dr. D.____ bestätigten das Kantonsgericht mit Urteil vom 6. August 2015 und letztinstanzlich das Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 30. März 2016 die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2013.

4.2 Bereits im Laufe des ersten kantonsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens hatte der Versicherte Austrittsberichte der Klinik E.____ vom 24. Dezember 2014 und der Klinik F.____ vom 16. Juli 2015 eingereicht. Die beiden Schreiben äusserten sich zu den stationären Behandlungen, denen sich der Versicherte vom 17. Oktober 2014 bis 17. Dezember 2014 in der Klinik E.____ und vom 26. Januar 2015 bis 27. April 2015 in der Klinik F.____ unterzogen hatte. In seinem Urteil vom 6. August 2015 wies das Kantonsgericht jedoch darauf hin, dass für die Beurteilung der (damaligen) Beschwerde grundsätzlich der medizinische Sachverhalt massgebend sei, der am 7. März 2013, dem Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung der IV-Stelle, vorgelegen habe. Es ging deshalb auf die nachträglich erfolgten stationären Behandlungen des Versicherten im Rahmen des damaligen Beschwerdeverfahrens nicht weiter ein. Im vorliegenden Verfahren sind diese Berichte nun aber im Hinblick auf eine mögliche, seit dem 7. März 2013 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu würdigen.

4.3.1 Im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 24. Dezember 2014 über die vom 17. Oktober bis 17. Dezember 2014 dauernde stationäre psychiatrische Behandlung wurden beim Versicherten eine

Agoraphobie mit Panikstörung, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Es sei in den letzten Wochen zu einer Verschlechterung der Angsterkrankung gekommen, wobei ein möglicher Auslöser der Verschlechterung der Verlauf des IV-Verfahrens sei. Der Versicherte sei anfänglich auf die seines Erachtens ungerechte Behandlung im IV-Verfahren fixiert gewesen, habe sich aber problemlos in die Patientengruppe integriert und sei zum Wortführer der Gruppe avanciert. Es sei auch zu Panikattacken auf der Abteilung gekommen, die ihm aber von aussen kaum anzumerken gewesen seien. Die Auseinandersetzung mit der IV um eine Teilrente scheine eine Verbesserung der Symptomatik zu behindern. Aufgrund der Angststörung und der verminderten Belastbarkeit sei der Versicherte zurzeit zu mindestens 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ein langsamer schrittweiser Wiedereinstieg könnte möglicherweise weitere Vermeidungstendenzen abbauen. 4.3.2 Rund sechs Wochen nach der Entlassung des Versicherten aus der Klinik E.____ wies ihn der behandelnde Psychiater erneut zur stationären Behandlung, diesmal in die Klinik F.____, ein. In deren Austrittsbericht vom 16. Juli 2015 über den dreimonatigen, vom 26. Januar bis zum 27. April 2015 dauernden Aufenthalt wurden eine Agoraphobie mit Panikstörung, aktuell dekompensiert, und eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert. Nach intensiver Psychoedukation habe der Patient pathologische Verhaltensmuster erkannt und im Ansatz korrigieren können. Eine Erweiterung der Medikation und ein ressourcenorientiertes Therapieregime hätten das Procedere unterstützt, so dass sich der Zustand des Versicherten im Vergleich zur Aufnahmesituation deutlich verbessert habe. Am Entlassungstag habe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden, über eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde im späteren Verlauf zu entscheiden sein. 4.4 Vergleicht man die Diagnosen in den Austrittsberichten der Klinik E.____ und der Klinik F.____ mit den Diagnosen, die Dr. D.____ in seinem Gerichtsgutachten gestellt hatte, so fällt auf, dass sich diese weitestgehend decken. Einzig beim Schweregrad der jeweils aktuellen depressiven Episode diagnostizierten die beiden Kliniken eine mittelgradige Ausprägung, während Dr. D.____ lediglich einen leichten Schweregrad festgestellt hatte. Dies lässt den Schluss zu, dass jeweils vor den Klinikeintritten eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik stattgefunden hat. Den Schilderungen in den Austrittsberichten lässt sich aber ebenso klar entnehmen, dass es während der Klinikaufenthalte zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen ist. Auch die Beschreibung der Aktivitäten und Ressourcen des Versicherten ist mit der von Dr. D.____ dokumentierten Situation vergleichbar. Was die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den beiden Austrittsberichten betrifft, so kann ihnen insofern keine wesentliche Bedeutung zukommen, als sie explizit als Momentaufnahme deklariert werden. Aufgrund der Tatsache, dass im weiteren Verlauf bis heute keine stationären psychiatrischen Behandlungen mehr erforderlich wurden, ist sodann davon auszugehen, dass die Verschlechterung der depressiven Symptomatik jeweils nur von vorübergehender Natur war. 4.5 Nicht gefolgt werden kann dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach durch die Klinikaufenthalte eine ununterbrochene vollständige Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten ausgewiesen sei, so dass zumindest ein entsprechender befristeter Rentenanspruch bestehe. Mit der IV-Stelle ist zunächst darauf hinzuweisen, dass zwischen den beiden Klinikaufenthalten ein Unterbruch von sechs Wochen lag, für den echtzeitlich kein Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ferner dauerten die beiden Klinikaufenthalte für sich nicht lange genug, um einen befristeten Rentenanspruch zu

begründen. Auch wenn der Aufenthalt in der Klinik F.____ drei Monate dauerte, so fehlt es zumindest am Erfordernis des voraussichtlichen Andauerns der Verschlechterung im Sinne von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961.

4.6.1 Für den Beschwerdeführer ergibt sich eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands auch aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. Dezember 2016 und vom 29. August 2017. In diesen Berichten werden eine Traumafolgestörung Typ III (posttraumatische Belastungsstörung sowie persönlichkeitsprägende Symptomatik), eine komplexe Traumafolgestörung mit Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie paranoide Persönlichkeitszüge diagnostiziert. Der Versicherte sei gegenwärtig im Rahmen einer Massnahme der Sozialberatung der Gemeinde H.____ in einer Landschaftsgärtnerei tätig. Das ursprüngliche Pensum von 50% habe wegen zu grosser Belastung und Erschöpfung auf 30% reduziert werden müssen. Die depressive Episode sei aktuell mittelgradig, ebenso wie dies während der beiden stationären Behandlungen attestiert worden sei. In einem Bericht der Psychiatrischen Klinik I.____ vom März 2016 sei gar eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden, so dass im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. D.____ eine klare Verschlechterung der depressiven Symptomatik ausgewiesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 70%, was anhand des Mini-ICF-APP zu verifizieren sei.

4.6.2 Der Beschwerdeführer kann aus diesen Berichten von Dr. G.____ vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie der RAD-Arzt Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seiner Beurteilung vom 16. Januar 2017 nachvollziehbar und schlüssig erörtert, sind die erforderlichen Kriterien für die Annahme der neu gestellten Diagnosen einer Traumafolgestörung Typ III und einer komplexen Traumafolgestörung mit Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht erfüllt, da entsprechende Symptome (affektive Abstumpfung, schwer dysfunktionales Verhalten, heftigste psychische - wie beispielsweise dysphorische - Reaktionen bei der Thematik des ursächlichen Auslösers, Wortkargheit, extremes Misstrauen u.v.m.) durchwegs fehlen würden. Was im Weiteren den Verweis auf den Bericht der Psychiatrischen Klinik I.____ vom 6. April 2016 angeht, so ist darin lediglich vermerkt, dass der Summenwert im "Fragebogen BDI-II" 33 Punkte betrage, was auf eine schwere depressive Symptomatik hinweise. Dieses Ergebnis ist aber, da es sich um einen Selbstbewertungstest handelt, mit entsprechender Zurückhaltung zu würdigen. Dazu kommt, dass die gleichzeitig durchgeführte Testung der Konzentration, der intellektuellen Leistungsfähigkeit und des Gedächtnisses durchwegs durchschnittliche bis überdurchschnittliche Werte ergeben hat, was ein klares Indiz gegen das Vorliegen einer schweren Depression darstellt. Auch der Verweis auf die Ergebnisse der Mini-ICF-APP erweist sich nicht als zielführend. So steht die Feststellung, wonach sich der Versicherte nur noch in kleinere Gruppen mit maximal drei Personen einfügen könne, im Einklang mit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____, geht dieser doch ebenfalls davon aus, dass dem Versicherten vor allem ein Einsatz in einem kleinen Betrieb mit reduziertem Kundenkontakt zumutbar sei.

5. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die medizinischen Unterlagen, auf die sich der Beschwerdeführer beruft, nicht ausreichen, um die behauptete relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Somit ist die IV-Stelle aber auf die Neuanmeldung des Versicherten vom 27. Oktober 2014 (Eingang bei der IV-Stelle: 31. Oktober 2014) zu Recht nicht eingetreten. Die gegen die betreffende Verfügung der IV-Stelle vom 13. Juni 2018 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb

sie abzuweisen ist. 6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind 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. 1000.-- 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 die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 17. August 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der genannten Verfügung vom 17. August 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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 15. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 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 ausgewiesenen Auslagen von Fr. 83.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'722.85 (7 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 83.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 6.3 Der Beschwerdeführer 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. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'722.85 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 15. Juli 2019 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_476/2019) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.