



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. März 2026 (720 25 347)

Invalidenversicherung

Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ist glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das neue Leistungsbegehren eintreten müssen. Die Gewährung beruflicher Massnahmen ist vorliegend wie eine Erstanmeldung zu behandeln.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiberin Felicia Käslin

Parteien A.____, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A.1 Der 1973 geborene A.____ war ab 2001 selbständigerwerbend als Schneider tätig und meldete sich erstmals am 15. Februar 2012 unter Hinweis auf eine Herzkrankheit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die damals zuständige IV-Stelle lehnte einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 26. August 2013 mit der Begründung ab,

A._____ könne seine bisherige Tätigkeit als selbständiger Schneider sowie jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Rahmen von 70 % bzw. 80 % ausüben.

A.2 Am 10. März 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf diverse somatische und psychische Beschwerden erneut zum Bezug von Leistungen der IV an. Nachdem die damals zuständige IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben hatte, teilte sie A._____ mit Verfügung vom 11. Januar 2018 mit, eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor und deshalb werde ein Rentenanspruch abgelehnt.

A.3 Mit Gesuch vom 5. Februar 2019 meldete sich A._____ abermals unter Hinweis auf diverse somatische und psychische Beschwerden zum Bezug von Leistungen der IV an. Nachdem ein Rentenanspruch mit Verfügung vom 5. März 2021 abgelehnt wurde, hiess das Sozialversicherungsgericht X._____ eine hiergegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 3. November 2021 gut und wies die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurück. Nachdem Letztere bei der GA eins AG ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 22. August 2023 einen Rentenanspruch. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht X._____ mit Urteil vom 13. März 2024 ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, das Gutachten der GA eins AG vom 6. März 2023 sei beweiskräftig. In der angestammten Tätigkeit als Schneider bestehe eine 80%ige, in einer angepassten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.4 Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 15. August 2025 auf die Neuanschuldung vom 22. Juli 2024 (per E-Mail; nachgereichtes Anmeldeformular Berufliche Integration/Rente vom 4. Oktober 2024) von A._____ zum Bezug von Leistungen der IV nicht ein mit der Begründung, weder eine Verschlechterung des somatischen noch des psychischen Gesundheitszustands sei glaubhaft gemacht worden.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 22. September 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2025 zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und den Anspruch auf IV-Leistungen (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) materiell zu prüfen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Prüfung der Eintretensfrage und zum anschliessenden Entscheid über das Eintreten auf die Neuanschuldung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK beantragt; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, eine gesundheitliche Verschlechterung sei gestützt auf die eingereichten medizinischen Unterlagen durchaus ausgewiesen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 7. November 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 19. März 2026 hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren bereits schriftlich dargelegten Standpunkten fest. Auf deren Vorbringen ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Ordnungsrecht. Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustands (Art. 87 Abs. 2 f. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen.

1.3 Gegenstand der vorliegend angefochtenen Verfügung und damit der richterlichen Überprüfung bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 22. Juli 2024 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.

2.1 Die Neuanmeldung eines Leistungsanspruchs wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Anspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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 Leistungsgesuchen befassen muss. Die Rechtskraft der

früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat (BGE 149 V 177 E. 4.6 mit 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 138 V 218 E. 6) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachstands 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 18. April 2023, 8C_465/2022, E. 3.2). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf Versicherungsleistungen sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2019, 9C_594/2018, E. 2.1 mit Hinweisen). Zu berücksichtigen ist ferner, ob die frühere, ablehnende Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung sind dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2020, 9C_351/2020, E. 3.1).

2.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Die Beweisführungslast für das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse liegt somit bei der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2023, 8C_619/2022, E. 3.2 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanschuldung 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 Arztberichts, allein noch kein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2014, 8C_531/2013, E. 4.1.4 mit Hinweis).

2.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruht. Vorliegend beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, folglich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. August 2023 bestanden hat (bestätigt durch das rechtskräftige Urteil des Sozialversicherungsgerichts X._____ vom 13. März 2024), mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. August 2025.

3.1 Die IV-Stelle X._____ lehnte in ihrer Verfügung vom 22. August 2023 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab. In medizinischer Hinsicht stützte sie sich dabei auf

das Gutachten der GA eins AG vom 6. März 2023 in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie, Kardiologie sowie Neuropsychologie.

3.1.1 Der internistische Gutachter diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein metabolisches Syndrom. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine Diagnosen.

3.1.2 In seinem psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Stimmung sei leicht depressiv mit verminderter Freude bei durchaus erhaltenen Interessen. Zum Aktivitätsniveau führte Dr. C.____ aus, der Explorand bleibe höhergradig arbeitsunfähig, gehe seiner Tätigkeit im Geschäft zu 20 % nach, wolle das Pensum nun auf 30 % erhöhen, er fühle sich zu mehr jedoch nicht arbeitsfähig. Aufmerksamkeitssuchendes oder aggraviorisches Verhalten habe der Explorand nicht gezeigt. Zum Tagesablauf stellte der Gutachter fest, der Explorand gehe gerne Kaffeetrinken. Er fahre den Sohn zur Schule. Im Geschäft erkläre er den Mitarbeitenden gerne etwas. Er sei jedoch rasch müde und müsse sich zuhause regelmässig hinlegen. Die Haushaltsarbeiten erledige seine Ehefrau mit Hilfe der Tochter. Kleine Einkäufe erledige er selber. Mahlzeiten bereite seine Ehefrau zu. Er habe nicht mehr so viele Kollegen wie früher, er ziehe sich zurück, wenn es ihm schlecht gehe. Zum Teil habe er telefonischen Kontakt zu Kollegen, er treffe sich auch mit ihnen zum Kaffeetrinken. Zusammen mit seiner Ehefrau und den Kindern gehe er gerne ins Restaurant. Früher sei er gerne wandern gegangen, dies gehe aktuell nicht mehr. Mit dem Sohn gehe er jeweils auch an einen Fussballmatch. Vor zwei bis drei Wochen sei er in Begleitung eines Bekannten für drei Tage in die Türkei gereist. Auto fahre er selber in der Stadt, allerdings nur kurze Strecken. Diagnostisch seien die Kriterien einer leichten depressiven Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, verminderten Selbstwert mit Insuffizienz- und Schuldgedanken sowie einer Somatisierungsstörung, gekennzeichnet durch etwas multiple und wechselnde somatische Beschwerden mit Schmerzen, deren Ausmass mit somatischen Befunden nicht hinreichend erklärt werden könnten, erfüllt. Die Störungen manifestierten sich vor dem Hintergrund einer somatischen Problematik mit koronarer Herzkrankheit seit 2011, verschiedenen Stents, Dekompression des Nervus ulnaris links im Juni 2020, Unfallereignissen im Oktober 2020 (Treppensturz mit Kopfprellung) und im November 2020 (Schwindelsturz mit Prellung der linken Schulter), im März 2021 (Auffahrkollision) und im Mai 2021 (tätlicher Angriff im Geschäft). Die früher sonst normal verlaufene Sozialisation mit voller Leistungsfähigkeit und die im Querschnittsbefund sonst wenig auffälligen Persönlichkeitsmerkmale würden gegen die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sprechen. Die Zukunftsängste und die Angst, wieder einen Myokardinfarkt oder gar ein zerebrales vaskuläres Ereignis erleiden zu können, seien im Rahmen der Depression zu sehen. Die Beschwerden würden gemäss Dr. C.____ zwar negativ interagieren im Sinne einer Chronifizierung, die Depression sei anhaltend und rezidivierend. Es handle sich jedoch nicht um schwere psychische Störungen, ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine Diagnosen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Somatisierungsstörung vor. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

3.1.3 Der rheumatologische Facharzt hielt in seinem Teilgutachten fest, unter Berücksichtigung der früheren Bildgebungen könne ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit zunehmenden intermittierenden reaktiven Myogelosen im Nacken-/Schultergürtel postuliert werden, ohne dass derzeit eine relevante zervikale Bewegungseinschränkung oder zervikoradiikuläre sensomotorische Ausfallsymptome vorliegen würden. Für die vom Exploranden beklagten diffusen Weichteilbeschwerden im Bereich der oberen Extremitäten, links mehr als rechts, bestehe kein adäquates somatische Korrelat. Während der Untersuchung habe der Explorand eher leicht verunsichert, ängstlich und zurückhaltend gewirkt, sodass insgesamt eine funktionelle Überlagerung der gesamten beklagten Beschwerden zu diskutieren sei. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der Rheumatologe ein chronisches zervikospondylogenes bis zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit intermittierenden reaktiven myofaszialen Beschwerden im Nacken-/Schultergürtel auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er unspezifische, somatisch nicht abgrenzbare Weichteilbeschwerden im Bereich der Ober- und Unterarme beidseits linksbetont bei klinisch-funktionellem, unauffälligem Handstatus. In der angestammten Tätigkeit als selbständiger Schneider bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Zur Gewährung von regelmässigen Arbeitspausen bestehe eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit ohne gewisse Zwangshaltungen mit den oberen Extremitäten und der Halswirbelsäule (HWS) sowie für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende berufliche Tätigkeit gelte eine quantitativ weitgehend normale Arbeits- und Leistungsfähigkeit und somit eine volle Arbeitsfähigkeit. Dies unter der Voraussetzung, dass der Explorand seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln könne. Weder für manuelle Tätigkeiten noch in Bezug auf die Gehfähigkeit ausser Haus würden Einschränkungen bestehen.

3.1.4 Aus neurologischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen eine leichte sensible Ulnarisneuropathie links bei Status nach Dekompression und Ventralverlagerung des Nervus ulnaris im Sulcusabschnitt links am 22. August 2018, ein rechtsbetontes Zervikalsyndrom, episodenhweise auftretende rechtsseitige Kopfschmerzen, wahrscheinlich am ehesten im Rahmen des rechtsbetonten Zervikalsyndroms, und unspezifische Schwindelbeschwerden.

3.1.5 Im kardiologischen Teilgutachten führte der Gutachter auf, es liege eine chronische koronare Herzkrankheit, Zweigefässerkrankung, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei unter Verweis auf den Befund der Ergometrie eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Schneider bestünden aus kardiologischer Sicht keine Einschränkungen.

3.1.6 Gemäss der neuropsychologischen Gutachterin hätten sich bei formal vorhandener Kooperation und unauffällig bearbeiteten Symptomvalidierungsverfahren bei schwankender und gegen Ende der Untersuchung nicht mehr vorhandener angemessener Anstrengungsbeteiligung inkonsistente und auffällige Resultate bei den zur Prüfung der exekutiven, mnестischen und attentionalen Funktionen eingesetzten Leistungstests gezeigt, welche nicht als valide neuropsychologische Befunde hätten interpretiert werden können. Die in den geprüften Funktionsbereichen erzielten, sehr auffälligen Werte würden das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau nicht abbilden. Dabei handle es sich um durch auffälliges Leistungsverhalten entstandene

Artefakte und nicht um authentische neuropsychologische Defizite. Möglicherweise bestehende und spezifische kognitive Defizite hätten unter diesen Umständen differenzialdiagnostisch nicht valide objektiviert werden können. Aufgrund der nicht validen Testresultate könne aus neuropsychologischer Sicht keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden.

3.1.7 In der Konsensbeurteilung stellten die involvierten begutachtenden Fachpersonen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospodylogenes bis zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit intermittierenden reaktiven myofaszialen Beschwerden im Nacken-/Schultergürtel und eine chronische koronare Herzkrankheit, Zweigefässerkrankung fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Somatisierungsstörung, ein metabolisches Syndrom, eine leichte sensible Ulnarisneuropathie links bei Status nach Dekompression und Ventralverlagerung des Nervus ulnaris im Sulcusabschnitt links am 22. August 2018 sowie episodenhweise auftretende rechtsseitige Kopfschmerzen, wahrscheinlich am ehesten im Rahmen des rechtsbetonten Zervikalsyndroms, angeführt. Der Beschwerdeführer sei insgesamt zu 80 % arbeitsfähig, wobei ein etwas vermehrter Pausenbedarf bestehe. Die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit seien auf die rheumatologischen Befunde zurückzuführen. In den übrigen Untersuchungen seien keine Befunde beschrieben worden, welche die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit wie die angestammte Tätigkeit als Schneider einschränken würden. Es ergebe sich auch aus den verschiedenen Befunden in den einzelnen Fachgebieten zusammengekommen keine Kumulation von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit.

3.2 Im Rahmen der Neuanschuldung vom 22. Juli 2024 wurden die folgenden medizinischen Unterlagen eingereicht bzw. eingeholt:

3.2.1 Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Juli 2024 eine mittelgradige depressive Episode und eine Panikstörung, differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung. Symptomatisch leide der Versicherte an Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, starken Zukunftsängsten, Grübeln, Schlafproblemen, Panikattacken, Hoffnungslosigkeit, Überforderungsgefühlen, Mangel an Konzentration, Gedächtnisstörungen, Suizidgedanken. Dazu leide er an diversen körperlichen Erkrankungen, namentlich an einer koronaren Zweigefässerkrankung, Lebererkrankung, chronischen Schmerzstörung und einem Status nach transienter neurologischer Ausfallsymptomatik im Dezember 2023. Die Herzkrankung spiele gemäss Dr. D.____ eine sehr ungünstige Rolle bei der Einstellung der psychopharmakologischen Therapien. Aufgrund einer noch ausstehenden erweiterten Untersuchung der Herzfunktion sei eine antidepressive Einstellung derzeit unmöglich, da psychopharmakologische Medikamente eine negative Wirkung auf die Herzfunktion hätten. Die depressive Symptomatik werde auch durch weitere somatische Beschwerden geprägt. Der Versicherte leide an chronischen Schmerzen, einer chronischen Müdigkeit und an Erschöpfungsgefühlen. Diese würden eine negative Rolle bei der Behandlung der ähnlichen, von der Depression geprägten Symptomatik spielen. Eine Verbesserung sei leider durch die vorgenannten pharmakologischen Schwierigkeiten weiterhin kompliziert.

3.2.2 Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellte Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Konsilium vom 4. Dezember 2024. Zur aktuellen Lebenssituation führte sie aus, innerhalb der Familie hätten sie gute Kontakte. Die Familienmitglieder würden den Versicherten immer wieder besuchen, ausser Haus gehe er aber praktisch nicht. Er treffe nur einzelne Kollegen, die überwiegend zu Besuch kommen würden. Ansonsten lebe er sehr zurückgezogen. Manchmal trinke er auswärts einen Kaffee oder treffe sich mit einem Kollegen. Er versuche ab und zu mit dem Sohn zu einem Fussballmatch zu gehen, damit dieser nicht zu beunruhigt sei. Ansonsten mache er eigentlich nichts, sondern sei den ganzen Tag zu Hause. Zum psychopathologischen Befund hielt Dr. E.____ fest, der formale Gedankengang sei unauffällig, aber eingeschränkt auf die zahlreichen Beschwerden und Einschränkungen. Inhaltlich würden deutlich depressive Gedankeninhalte wie Zukunftsängste, Todesängste, Angst um die Gesundheit insgesamt, aber auch häufiger Lebensüberdruß ohne Suizidgedanken bestehen. Auch Dinge, die er früher gerne gemacht habe, würden den Exploranden nicht mehr interessieren. Affektiv wirke er erstarrt, kaum emotional schwingungsfähig. Mimik, Gestik und Psychomotorik seien verarmt. Er gebe zahlreiche Schmerzen im gesamten Körper, rasche Erschöpfbarkeit, permanent bestehende Müdigkeit, immer wieder Auftreten von Panikattacken in Verbindung mit Angst vor einem erneuten Angriff, aber auch Angst vor einem erneuten Herzinfarkt, an. Er leide an Panikattacken verbunden mit erhöhter Atem- und Herzfrequenz, Schwitzen, Engegefühl auf der Brust mit dem permanent bestehenden Grundgefühl, es könne irgendetwas passieren im Sinne eines Hyperarousals. Der Versicherte habe Angst, wenn jemand hinter ihm stehe und damit verbunden bestehe auch ein Vermeidungsverhalten. So vermeide er Menschenmengen und benütze keine öffentlichen Verkehrsmittel. Er habe traumaspezifische Alpträume in dem Sinne, dass ihn in den Träumen jemand umzubringen versuche, er von einem Auto überfahren werde etc. Er leide ferner an Geräuschempfindlichkeit und in diesem Sinn auch an Durchschlafstörungen, sobald er irgendetwas höre. Einschlafstörungen würden auch aufgrund von Gedankenkreisen und Ängsten im Kopf bestehen. Der Antrieb sei gemäss Dr. E.____ deutlich vermindert mit nur rudimentärer Tagesaktivität und es liege ein deutlicher sozialer Rückzug vor. Diagnostisch führte sie ein chronifiziertes depressives Zustandsbild, eine Panikstörung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einen Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. Persönlichkeitsveränderung nach Trauma auf. Sie gab an, die Austrittsdiagnosen der Klinik F.____ vom 13. November 2023 (und auch schon 2017 der Klinik G.____) im Sinne einer depressiven Störung, Panikstörung und chronischen Schmerzstörung könnten bestätigt werden. Bezüglich der depressiven Symptome handle es sich aus ihrer Sicht aber nicht im klassischen Sinne um eine rezidivierende depressive Störung, da hierbei laut Diagnosekriterien gefordert werde, dass sich die depressiven Symptome im Intervall vollständig zurückbildeten. Dies scheine beim Versicherten bereits seit vielen Jahren nicht mehr der Fall zu sein. Depressive Symptome seien chronifiziert und seit vielen Jahren anhaltend vorhanden. Die vertiefte Anamnese gebe ausserdem Hinweise darauf, dass im Leben des Versicherten diverse Traumatisierungen stattgefunden hätten: Bereits als Kind und Jugendlicher im Rahmen der Unterdrückung kurdisch stammender, in der Türkei lebender Menschen, im Grunde genommen traumatisch erlebte koronare Herzerkrankung mit Ängsten und Ohnmachtsgefühlen sowie erneut wieder durch den tätlichen Angriff im Mai 2021. Auch das schwere Erdbeben im Februar 2023 in der Heimat des Versicherten habe zweifelsohne schwere Ohnmachtsgefühle ausgelöst. In diesem Sinne bisher wenig exploriert und beschrieben

seien gemäss Dr. E.____ die traumaspezifischen Symptome wie das permanent bestehende Bedrohungsgefühl im Sinne eines Hyperarousals, das Vermeidungsverhalten, die traumaassoziierten Alpträume und die Schlafstörungen. Die Austrittsdiagnose der Klinik F.____ im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne sie bestätigen. Dies in der Grundannahme, dass die Schmerzen nicht alleine durch die somatischen Diagnosen hinreichend erklärt werden könnten. Auch die ebenfalls im Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 13. November 2023 gestellte Diagnose einer Panikstörung mit wiederkehrenden schweren Angstattacken scheine ausgewiesen. Grundsätzlich seien die bisher attestierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse plausibel und nachvollziehbar. Ab dem Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung solle aber zumindest ein Arbeitsversuch mit 20 %, therapeutisch begleitet, initiiert werden.

3.2.3 In seinem Bericht vom 9. Dezember 2024 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Chronifizierung und Prolongierung einer depressiven Störung, aktuell mittel- bis schwergradig, ohne somatisches Syndrom und ohne psychotische Anteile. Der Versicherte sei seit dem 9. Juli 2024 in seiner Behandlung und sei bereits zweimal in stationärer psychiatrischer Behandlung, einmal in der Klinik G.____ im Jahr 2017 und danach in der Klinik F.____ im Jahr 2023, gewesen. Der Versicherte sei seit mehreren Jahren arbeitsunfähig. Trotz zwei antidepressiven Medikamenten sei es zu keiner wesentlichen und nennenswerten Verbesserung der Depression gekommen. Zum Befund führte Dr. H.____ aus, der Affekt sei deprimiert, die Stimmung gedrückt, der Antrieb fehle. Zeichen von Anhedonie seien vorhanden. Zudem bestünden Zukunftsängste und Ängste, das Haus zu verlassen. Daher sei auch eine vermehrte soziale Isolation vorhanden. Suizidgedanken seien latent vorhanden bei lebensüberdrüssigen Gedanken. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei äusserst ungünstig.

3.2.4 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, brachte mit Stellungnahmen vom 5. März 2025 und vom 3. Juli 2025 an, es würden keine neuen medizinischen Symptome, Befunde oder anderweitige Argumente vorliegen, die Hinweise auf eine massgebliche gesundheitliche Verschlechterung seit dem Gutachten der GA eins AG vom 6. März 2023 geben würden. Sämtliche von Dr. E.____ gestellten Diagnosen seien deckungsgleich wie jene der Vorgutachter/Behandler, ausser die posttraumatische Belastungsstörung. Für jene sei die diagnostische Begründung gemäss ICD jedoch nicht erkennbar. Die von Dr. E.____ aufgeführten Ereignisse erfüllten ohnehin die erforderliche Art und Schweregrad des auslösenden Traumas nicht. So sei der Versicherte beim schweren Erdbeben in seiner Heimat im Februar 2023 nicht Zeuge vor Ort gewesen.

4.1 Gestützt auf die Beurteilungen ihres RAD hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2025 erwogen, eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei weder somatisch noch psychiatrisch glaubhaft gemacht worden. Die bereits bekannten Beschwerden inklusive der zuordenbaren Diagnosen würden in den eingereichten Arztberichten lediglich erneut aufgelistet, wobei unter anderem die Symptome und die subjektiven Beschwerdeangaben notiert würden, ohne dass konkrete oder gar objektive Befunde, beispielsweise für die erneut inserierte mittelgradige depressive Episode, vorgelegt würden.

4.2 Dieser Auffassung der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Wie in Erwägung 2.2 hiervor ausgeführt, muss im Rahmen des Eintrittsentscheids lediglich glaubhaft gemacht werden, dass sich der gesundheitliche Zustand verschlechtert habe. Dabei genügt es, 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 der aktuellen medizinischen Unterlagen zu bejahen. Sowohl im Bericht von Dr. D.____ vom 18. Juli 2024 als auch im Konsilium von Dr. E.____ vom 4. Dezember 2024 werden erstmals eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung als Differenzial- bzw. Verdachtsdiagnose aufgeführt. Ebenfalls wurde nach Erstellung des Gutachtens der GA eins AG vom 6. März 2023 im Bericht der Klinik F.____ vom 13. November 2023 neu eine Panikstörung diagnostiziert, welche auch in den Berichten von Dr. D.____ vom 18. Juli 2024 und von Dr. E.____ vom 4. Dezember 2024 aufgeführt wird. Sodann hielt Dr. H.____ am 9. Dezember 2024 hinsichtlich der Depression fest, es liege eine mittel- bis schwergradige Episode vor, wohingegen die Gutachter der GA eins AG vom 6. März 2023 eine leichte Episode aufführten. Aus den Akten ist ferner ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit dem Austritt aus der Klinik F.____ ab dem 21. Juni 2023 in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung steht. Nicht nur aus den neu aufgeführten Diagnosen, die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben können, sondern auch aus dem im Vergleich zum Gutachten der GA eins AG vom 6. März 2023 verminderten Aktivitätsniveau sind Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung zu entnehmen. Zum Aktivitätsniveau ist dem Konsilium von Dr. E.____ vom 4. Dezember 2024 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich sozial isoliere, den ganzen Tag zuhause bleibe und Treffen mit Kollegen oder ein gemeinsamer Fussballmatch mit seinem Sohn kaum mehr stattfinden würden. Eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ist damit im Mindesten glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers hätte eintreten müssen.

4.3 Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, hat die Beschwerdegegnerin bislang den Anspruch des Beschwerdeführers auf materielle Eingliederungsmassnahmen nie geprüft und darüber auch nie materiell entschieden. Mit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 22. August 2023 wurde einzig der Anspruch auf Rentenleistungen verneint. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass es Sache der IV-Stelle ist, über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sowie eine Rente zu verfügen. Diese Ansprüche sind trotz des zu berücksichtigenden Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008, 9C_494/2007, E. 3.1) unabhängig voneinander beurteilbar (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2018, 9C_291/2017, E. 7.2.1; BGE 121 V 195 E. 2). Das vorliegende Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen ist demnach nicht unter dem Gesichtswinkel einer Neuanschuldung, sondern wie eine Erstanmeldung zu behandeln.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation glaubhaft gemacht hat. Die IV-Stelle hätte deshalb auf das neue Leistungsbegehren eintreten müssen. Die vorliegende Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

5. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

5.1 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 und eine Parteiverhandlung durchgeführt wurde, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Das Kantonsgericht hat anlässlich der Parteiverhandlung beschlossen, den Entscheid über die Höhe des Honorars in Bedacht zu nehmen. Gleichentags hat das Kantonsgericht über die Parteikosten beraten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Honorarnote vom 19. März 2026 einen Aufwand von insgesamt 13 Stunden und 35 Minuten geltend. Nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin entschädigt werden kann praxisgemäss der Aufwand des Rechtsvertreters für die Kommunikation mit der Rechtsschutzversicherung von vorliegend insgesamt 40 Minuten. Es ergibt sich folglich ein Aufwand von 12 Stunden und 55 Minuten, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zusätzlich gewährt das Gericht einen Zeitaufwand von drei Stunden für die Parteiverhandlung. Nicht zu beanstanden sind sodann grundsätzlich die in der Honorarnote aufgeführten Auslagen. Da die Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in § 16 Abs. 2 eine Entschädigung von lediglich 0.70 Fr./km vorsieht, ist hier jedoch eine Anpassung vorzunehmen ($71.20 \text{ km} \times \text{Fr. } 0.70 = \text{Fr. } 49.84$). Dies ergibt Auslagen von insgesamt Fr. 105.64. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'416.60 (15.92 Stunden à Fr. 250.-- [= Fr. 3'980.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 105.64 sowie 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 15. August 2025 aufgehoben und diese angewiesen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 22. Juli 2024 einzutreten.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'416.60 (inklusive Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.