



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. August 2018 (720 17 205 / 204)

Invalidenversicherung

Nichteintreten auf Leistungsgesuch: Bestehen von Anhaltspunkten für eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente / Nichteintreten

A. Der 1974 geborene A.____ war vom 1. April 1999 bis 30. September 2000 als Office-Mitarbeiter bei der B.____ AG tätig. Am 23. Mai 2001 meldete er sich erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 5. Juni 2003 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch gestützt auf einen Invaliditätsgrad

von 30 % ab. Mit Gesuch vom 14. März 2005 meldete er sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mangels Glaubhaftmachung eines verschlechterten Gesundheitszustandes trat die IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2005 auf das Gesuch nicht ein. Eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 28. November 2011. Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 5. September 2013 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 0 % einen Rentenanspruch des Versicherten. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 6. Februar 2014 (Verfahrens-Nr. 720 13 290 / 41) ab. Nach einer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 28. Mai 2014 lehnte die IV-Stelle nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse mit Verfügung vom 11. November 2015 einen Rentenanspruch ab. Sie ging davon aus, dass der Versicherte gestützt auf die medizinische Aktenlage – bis auf den stationären Aufenthalt in der C.____ vom 24. Februar 2014 bis 7. März 2014 – zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht mit Urteil vom 10. März 2016 (Verfahrens-Nr. 720 15 383 / 65).

B. Am 1. Dezember 2016 (Eingang) meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung und einer somatoformen Schmerzstörung abermals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Mai 2017 auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, dass der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft habe darlegen können, weshalb weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 28. Juni 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin beantragte er, es seien ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die letzte materielle Beurteilung mit Verfügung vom 11. November 2015 erfolgt sei. Dabei habe sich die IV-Stelle auf die Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus den Jahren 2012 und 2015 gestützt. Dieser habe damals keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Die Berichte von Dr. rer. nat. E.____, Psychologin, vom 21. Dezember 2016 und die diversen Berichte von Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, zeigten nun auf, dass zwischenzeitlich eine wesentliche Verschlechterung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten sei. Insbesondere der Beurteilung von Dr. E.____ sei zu entnehmen, dass es beim Versicherten im Frühjahr 2016 aufgrund einer Interaktion von somatischen und psychischen Problemen zu einer psychischen Dekompensation gekommen sei. Seit Ende Februar 2016 befinde er sich in Behandlung in der C.____. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass der Versicherte seit Mitte Oktober 2016 im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes als Reinigungskraft bei der Firma G.____ in der C.____ arbeite. Insofern zeige der Versicherte, dass er für eine Reintegration in die Arbeitswelt motiviert sei.

D. Mit Verfügung vom 29. Juni 2017 bewilligte das Kantonsgericht die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 31. August 2017 beantragte die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 11. Mai 2017 die Abweisung der Beschwerde.

F. Am 1. Dezember 2017 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin den zwischen dem Versicherten und der C.____ abgeschlossenen Arbeitsvertrag vom 10. Oktober 2017 einreichen. Daraus sei ersichtlich, dass der Einsatz im Integrationsbetrieb bis 31. Dezember 2017 verlängert worden sei.

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.

2.1 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen).

2.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung vom 24. Mai 2017, mit welcher die IV-Stelle auf das Leistungsgesuch des Versicherten vom 1. Dezember 2016 nicht eintrat. Damit hat das Gericht einzig die Frage zu prüfen, ob die IV-Stelle auf das erneute Leistungsbegehren zu Recht nicht eingetreten ist. Das Kantonsgericht 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, auf das Leistungsbegehren einzutreten. Das Hauptbegehren des Versicherten, mit welchem die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen und das Eventualbegehren, mit welchem die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz beantragt werden, erfordern eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs. Mangels Anfechtungsgegenstand kann demzufolge nicht darauf eingetreten werden. Demgegenüber ist der Subeventualantrag, es sei die Sache an die IV-Stelle

zurückzuweisen, damit diese auf das Leistungsbegehren eintrete und weitere Abklärungen vornehme (vgl. Ziffer 8.3 der Beschwerde vom 28. Juni 2017), einer richterlichen Überprüfung zugänglich.

3.1 Die IV-Stelle hat die Neuanmeldung eines Rentenanspruchs materiell zu prüfen, 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 133 V 112 E. 5.3.1 und 130 V 71 E. 3.2.3, je 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 8C_325/2016, E. 2.1 mit Hinweisen).

3.2 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 19. November 2014, 9C_523/2014, E. 5 und vom 28. Mai 2009, 9C_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. auch bezüglich Nachfristansetzung zur Einreichung ergänzender, in der 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 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 (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche 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 11. November 2015 führte. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanschuldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. November 2015 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2017.

4.1.1 In ihrer rentenablehnenden Verfügung vom 11. November 2015 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. D.____ vom 2. November 2012 und vom 5. Februar 2015. Im Gutachten vom 2. November 2012 gelangte Dr. D.____ zur Auffassung, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die unreifen, kindlichen Persönlichkeitszüge beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, seien durch die somatischen Befunde nicht hinreichend zu objektivieren, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Diese könne auch auf dem Hintergrund psychosozialer Belastungen (fehlende Integration, ungenügende Deutschkenntnisse und wirtschaftliche Schwierigkeiten) gesehen werden. Es sei dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht zuzumuten, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die diagnostischen Voraussetzungen für eine posttraumatische Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Eine solche Diagnose könne nur dann gestellt werden, wenn sich seit Beginn des Erwachsenenalters bei der betroffenen Person deutliche psychopathologische Auffälligkeiten zeigten, was hier aber nicht der Fall sei. Der Versicherte sei während des Militärdienstes in der X.____ zwar einige Monate im Gefängnis gewesen, er sei dabei aber nicht gefoltert worden. Er leide nicht unter angstbesetzten Träumen, nicht unter Flashbacks und habe eine sehr liebevolle Beziehung zu seiner Familie. Es komme nie zu gewalttätigen Auseinandersetzungen. Er habe auch langjährige Beziehungen mit drei Kollegen, mit denen es nie zu aggressiven oder gewalttätigen Auseinandersetzungen gekommen sei. Die früheren tätlichen Auseinandersetzungen mit Mitarbeitern seien nur deshalb erfolgt, weil sich diese wegen ungenügender Arbeitsleistungen des Versicherten beschwert hätten. Desgleichen könne die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt werden. Vor allem die Tatsache, dass es in der Familie des Versicherten kaum zu verbalen und nie zu handgreiflichen Auseinandersetzungen komme, er sich sehr um seine Familie sorge und sehr konstante Objektbeziehungen pflege, spreche gegen eine solche Diagnose.

4.1.2 Im Verlaufsgutachten vom 5. Februar 2015 hielt Dr. D.____ daran fest, dass die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der unreifen, kindlichen Persönlichkeitszüge keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Dass alle therapeutischen Bemühungen scheiterten, hänge wesentlich mit der subjektiven Krankheitsüberzeugung zusammen, aufgrund welcher der Versicherte wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Gesundheit zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wiederauszusetzen. Wie bereits im Erstgutachten verneinte er mit gleicher Begründung das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Der Versicherte leide auch nicht an einer depressiven Störung. Die Suiziddrohungen und die depressiven Verstimmungen, die bei den psychiatrischen Aufenthalten festgestellt worden seien, seien im Zusammenhang mit der angespannten wirtschaftlichen Situation, der fehlenden Hoffnung, diese Situation verändern zu können, und vor allem mit dem abgelehnten Rentenantrag zu sehen. Die depressiven Symptome seien deshalb im Rahmen der anhaltend somatoformen Schmerzstörung einzuordnen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit war Dr. D.____ nach wie vor der Ansicht, dass der Versicherte trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufbringen könne, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. In den bisherigen verschiedenen Tätigkeiten als Hilfsarbeiter sowie in jeder anderen beruflichen Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit habe lediglich während der Aufenthalte in C.____ vom 6. Februar 2013 bis 19. März 2013 und vom 24. Februar 2014 bis 7. März 2014 bestanden.

4.1.3 Das Kantonsgericht kam in seinem Urteil vom 10. März 2016 zum Schluss, dass dem Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Dezember 2015 volle Beweiskraft zukomme. Es sei deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte in jeder beruflichen Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Auch die Würdigung des medizinischen Sachverhalts im Lichte von der mit BGE 141 V 294 begründeten neuen Schmerzrechtsprechung ergebe keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der festgestellten Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und den unreifen, kindlichen Persönlichkeitszüge.

4.2.1 Im Rahmen der Neuanschuldung ging der Bericht von Dr. E.____ vom 21. Dezember 2016 bei der IV-Stelle ein. Diese hielt als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine somatoforme Schmerzstörung und eine damit zusammenhängende rezidivierende depressive Symptomatik, aktuell teilremittiert, fest. Seit 2000 befinde sich der Versicherte aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen bei verschiedenen Fachpersonen in Behandlung. In den Jahren 2013 und 2014 habe er sich aufgrund einer depressiven Dekompensation mit Suizidalität stationär in der C.____ aufgehalten. Im Februar/März 2016 habe sich seine somatische Problematik verschlechtert; es habe deswegen ein operativer Eingriff durch Dr. F.____ stattgefunden. In der Folge sei eine Überlappung der somatischen und psychischen Problematik zu beobachten gewesen. Bei Behandlungsbeginn am 29. Februar 2016 habe sie ein psychiatrisch auffälliges Zustandsbild vorgefunden. In den ersten Wochen sei aufgrund der Unruhe und der Affektlabilität des Versicherten kaum ein geordnetes Gespräch möglich gewesen. Im weiteren Verlauf habe er über Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, nächtliche Alpträume, verminderten Schlaf, sozialen Rückzug, emotionale Durchbrüche in Form von überwältigender

Trauer, Angst, Schuld und Aggressionen berichtet. Bei Konfrontation mit traumabezogenen Reizen zeige der Versicherte eine Übererregung mit schneller Atmung, körperlicher Unruhe, Schweissausbrüchen, Übelkeit und Herzklopfen. Dabei schildere er Intrusionen und Flashbacks, was in Sitzungen auch objektiviert werden können. Dazu käme eine ausgeprägte Vermeidungssymptomatik. Er vermeide sämtliche Aktivitäten, die mit den Traumata in seiner Heimat (Erdbeben mit zahlreichen Toten, häusliche Gewalt mit Morddrohungen, Leben auf der Strasse über mehrere Monate, Verhaftungen und Gefängnisaufenthalte mit Folterungen, mehrjähriger Kampfeinsatz gegen das eigene Volk) verbunden seien. Er zeige aber auch eine deutliche Motivation, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aufgrund des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes sowie der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsprozess sei ein direkter Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt jedoch nicht realistisch. Zurzeit arbeite er an einem geschützten Arbeitsplatz in der C.____ (= Integrationsprogramm G.____) im Umfang von 60 %, was ihm aktuell möglich sei. Bei der derzeitigen Arbeitstätigkeit zeige er sich kompetent, flexibel und sehr engagiert. Er behalte den Überblick und habe sich gut im Team eingefunden. Er habe ein schnelles Arbeitstempo und lege wenig Pausen ein. Er verstehe die Arbeitsabläufe schnell und könne diese gut eigenständig umsetzen. Wenn er jedoch gebremst oder unterbrochen werde, vergesse er zu arbeiten; er käme also "völlig aus der Ordnung". In der Kommunikation entstünden oft Unklarheiten. Er schildere in diesem Zusammenhang, dass er Angst habe, nicht zu genügen und den Arbeitsplatz zu verlieren. Er habe auch Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse und Anliegen zu formulieren. Mit einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes in der tagesklinischen Behandlung, dem Fortführen der Arbeit am geschützten Arbeitsplatz und der Tatsache, dass sich Haltung und Motivation des Versicherten verändert hätten, sei eine Rückkehr in eine teilweise Erwerbstätigkeit realistisch.

4.2.2 Im Vorbescheidverfahren gab der Versicherte die Berichte von Dr. E.____ vom 22. März 2017 und des Leiters des Integrationsprogramms G.____ vom 10. April 2017 zu den Akten. Dr. E.____ berichtete, dass der Versicherte bei der Arbeit in der Küche der C.____ zuverlässig, motiviert, pflichtbewusst, pünktlich, kompetent, flexibel und sehr engagiert sei. Im Alltag sei aber auch zu beobachten, dass er bei Unruhe oder Lärm am Arbeitsplatz schnell überbelastet und reizüberflutet sei. Er reagiere dann mit hoher Muskelanspannung, Schweissausbrüchen, Zittern und Konzentrationsproblemen. Darauf ziehe er sich an einen ruhigen Ort zurück und klage vermehrt über Schmerzen. Im Deutschkurs habe er sich bei kleinsten Anforderungen überfordert gefühlt. Aufgrund der intensiven psychischen und physischen Reaktionen sei das entsprechende Programm sistiert worden. Dem Bericht des Leiters des Integrationsprogramms G.____ vom 10. April 2017 ist zu entnehmen, dass der Versicherte beim Arbeiten kaum Pausen mache. Es sei der Eindruck entstanden, dass er nicht fähig sei wahrzunehmen, wann er körperliche Erholung und Konzentrationspause benötige. Er lege erst auf Anweisung hin Pausen ein. Nach Wiederaufnahme der Arbeit könne er sich nicht mehr konzentrieren und er verliere an Arbeitsfluss. Häufig klage er dann über Rücken- und Beinschmerzen.

4.3 Nach Erlass der Verfügung vom 11. November 2015 äusserten sich Dr. F.____ und die behandelnde Ärzteschaft des I.____ zum somatischen Gesundheitszustand des Versicherten. Demnach habe sich der Versicherte wegen rezidivierender Abdominalschmerzen und einem harten Bauch im Februar 2016 in ärztliche Behandlung gegeben (vgl. Bericht von Dr. F.____

vom 25. Februar 2016). Eine Kolonoskopie und Rektoskopie ergaben keine auffälligen Befunde (vgl. Bericht des I.____ vom 16. März 2016). Am 29. März 2016 führte Dr. F.____ aufgrund einer Läsion eine Abdeckelung perianal (= Abszessentfernung) durch. Seit Ende April 2016 sei der Versicherte diesbezüglich beschwerdefrei (vgl. Berichte von Dr. med. J.____, FMH Chirurgie, vom 8. Mai 2016 und Dr. F.____ vom 26. Mai 2016). In den Akten befindet sich weiter ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Hausarztes, Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 28. März 2017, mit welchem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 28. März 2017 bis 30. Juni 2017 bescheinigt wird.

5.1 In ihrer angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2015 verwies die IV-Stelle auf die Beurteilungen von Dr. H.____ vom 18. Januar 2017 und 5. Mai 2017. Dr. H.____ führte in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2017 zum Bericht von Dr. E.____ vom 21. Dezember 2016 aus, dass die von ihr gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden Symptomatik, aktuell teilremittiert, nicht wesentlich von den von Dr. D.____ diagnostizierten Leiden abweichen würden. Ihre Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht nachvollziehbar. Die von Dr. E.____ geschilderte ausgeprägte Vermeidungssymptomatik stehe im Widerspruch zu den Ferienreisen des Versicherten an Orte in der X.____, wo er gemäss seiner Schilderung traumatisiert worden sei. Die emotionalen Durchbrüche in Form von Aggressionen hätten schon anlässlich der Begutachtung durch Dr. D.____ bestanden und seien von ihm als unreife, mitunter instabile Persönlichkeitszüge klassifiziert worden. Auch im Austrittsbericht der C.____ vom 9. Mai 2014 sei dieses Verhalten des Versicherten einer emotional instabilen Persönlichkeit zugeordnet worden. Dr. E.____ beschreibe im Krankheitsverlauf keine Zäsur oder massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Vielmehr habe gemäss ihren Ausführungen seit Wiederaufnahme der Therapie in der C.____ im Februar 2016 eine Verbesserung der psychischen Symptomatik beobachtet werden können. Insgesamt liege damit mehrheitlich ein seit der Begutachtung durch Dr. D.____ unveränderter Gesundheitszustand vor. In somatischer Hinsicht beständen keine Hinweise auf einen langdauernden oder erheblichen Gesundheitsschaden. In der Stellungnahme vom 5. Mai 2017 führte Dr. H.____ zum Bericht von Dr. E.____ vom 22. März 2017 aus, es sei zwar nachvollziehbar, dass sich der Versicherte aufgrund seiner knappen Deutschkenntnisse im Arbeitsalltag verunsichert fühle und aufgrund der somatoformen Schmerzstörung mit Muskelverspannungen und vermehrten Schmerzen reagiere. Die Überforderung, der Rückzug und das vermehrte Reagieren mit Schmerzen sei eine Folge der gestellten Diagnosen von akzentuierten unreifen, kindlichen Persönlichkeitszügen und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diese beiden Diagnosen begründeten jedoch keine erhebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Desgleichen gebe es keine Hinweise auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes. Mangels Begründung ändere auch die von Dr. K.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nichts daran.

5.2 In Würdigung der vorliegenden Aktenlage ist als Erstes zu beachten, dass seit der letzten Anspruchsüberprüfung im November 2015 und der vorliegend angefochtenen Verfügung im Mai 2017 rund 1 1/2 Jahre vergangen sind. In Anbetracht der eher kurzen Zeitspanne ist das Beweismass der Glaubhaftmachung relativ hoch anzusetzen (vgl. Erwägung 3.2). Es ist mit Dr. H.____ einig zu gehen, dass in somatischer Hinsicht sich aus den Berichten von Dr. F.____,

der behandelnden Ärzteschaft des L.____ und Dr. J.____ keine Anhaltspunkte auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben, besteht doch wenige Wochen nach dem operativen Eingriff vom 29. März 2017 Beschwerdefreiheit. Andere Anhaltspunkte, wonach der Versicherte aus anderen somatischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ergeben sich nicht aus den Akten und werden auch nicht geltend gemacht. Da sich aus dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. K.____ vom 28. April 2017 nicht entnehmen lässt, aus welchen Gründen der Versicherte 100 % arbeitsunfähig ist, kann daraus nichts zu Gunsten des Versicherten abgeleitet werden. Demgegenüber kann der Auffassung von Dr. H.____ und damit auch der IV-Stelle, wonach der Versicherte eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht habe glaubhaft machen können, nicht ohne weiteres beigeplichtet 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 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 für eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten sind vorliegend aufgrund des neu aufgelegten Berichts von Dr. E.____ vom 21. Dezember 2016 zu bejahen. Zwar stellte Dr. H.____ richtig fest, dass die Diagnosen von Dr. E.____ – bis auf die posttraumatische Belastungsstörung - nicht wesentlich von denjenigen von Dr. D.____ (anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie unreife, kindliche Persönlichkeitszüge) abweicht. Dass die Kriterien für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung – entgegen der früheren Beurteilung von Dr. D.____ – im heutigen Zeitpunkt nun erfüllt sein sollten, ist trotz der von Dr. E.____ festgehaltenen Symptomen und des beschriebenen Vermeidungsverhaltens zweifelhaft. In dieser Hinsicht weist Dr. H.____ zutreffend darauf hin, dass das Vermeidungsverhalten im Zusammenhang mit den vom Versicherten in seiner Heimat erlittenen Traumata in Widerspruch zu den Ferienreisen in die X.____ stehe. Auf eine weitere Auseinandersetzung mit der die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ist jedoch zu verzichten. Denn die nachfolgenden Erwägungen zeigen auf, dass für die hier zu beurteilende Frage des Eintretens auf das Leistungsgesuch des Versicherten nicht die Diagnosen ausschlaggebend sind, sondern die unterschiedlichen Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ bezüglich der Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit. Während Dr. D.____ den Versicherten anlässlich seiner letzten Begutachtung im Jahr 2015 als voll arbeits- und erwerbsfähig erachtet, geht Dr. E.____ von einer aktuell fehlenden Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aus. Der Begründung von Dr. E.____ ist zu entnehmen, dass der Versicherte ein Jahr nach der Begutachtung bei Dr. D.____ psychisch dekompenziert habe. Sie beobachtete, dass der Versicherte bei Konfrontationen mit traumabezogenen Reizen mit Unruhe, Schweissausbrüchen, Übelkeit und Herzklopfen reagiert. Sie berichtete auch über nächtliche Alpträume sowie Intrusionen und Flashbacks, wobei die Intrusionen und die Flashbacks an den Sitzungen hätten objektiviert werden können. Aufgrund ihrer Feststellung geht Dr. E.____ davon aus, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit zurzeit nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten könne. Die von Dr. E.____ in ihrer Beurteilung vom 21. Dezember 2016 beschriebenen Reaktionen und Symptome des Versicherten erwähnte Dr. D.____ in seinen Gutachten noch nicht. Zudem verneinte er das Vorhandensein von Alpträumen und Flashbacks. Mit dem Bericht von Dr. E.____ liegt nun eine Einschätzung vor, welche darauf hindeutet, dass sich das psychische Leiden des Versicherten

in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verschlechtert hat. Auch wenn hier die Schwelle für die Glaubhaftmachung relativ hoch anzusetzen ist, sind der Beurteilung von Dr. E.____ genügend erhebliche Anhaltspunkte zu entnehmen, die geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in relevanter Weise beeinflussen zu können. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass Dr. E.____ keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügen die von der behandelnden Psychologin attestierten Einschränkungen den reduzierten Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2014, 9C_523/2014, E. 5). Entgegen der Ansicht von Dr. H.____ ist die von Dr. E.____ beschriebene Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten nicht so zu verstehen, dass von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand gesprochen werden kann. Dr. H.____ übersieht, dass Dr. E.____ – im Gegensatz zu Dr. D.____ - von einer aktuell nicht verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeht. Es ist somit festzuhalten, dass der Versicherte eine allfällige Verschlechterung seiner psychischen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht hat, welche ein Eintreten der IV-Stelle auf sein Leistungsbegehren erfordert.

5.4 Bei dieser Ausgangslage kann es die IV-Stelle nicht dabei bewenden lassen, den neu vorgelegten Arztbericht lediglich einer internen Prüfung durch den RAD zu unterziehen. Aufgrund des in Art. 43 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatzes ist die IV-Stelle vielmehr verpflichtet, weitere Abklärungen von Amtes wegen anzuordnen. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese über den Leistungsanspruch des Versicherten (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente) materiell befindet. Obwohl die Frage, ob der Versicherte weiter medizinisch zu begutachten ist, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet (vgl. E. 2.2 hiervor), ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass es sich im Rahmen der materiellen Prüfung aus Gründen einer allfälligen Voreingenommenheit rechtfertigt, die Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes von einer unabhängigen, bisher im Verfahren nicht involvierten psychiatrischen Fachperson vorzunehmen. Demzufolge ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, gutzuheissen und es ist die IV-Stelle anzuweisen, auf das Leistungsbegehren des Versicherten vom 1. Dezember 2016 einzutreten.

6.1 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 indessen keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte vorliegend obsiegt, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Versicherten machte in ihrer Honorarnote vom 26. September 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen

Zeitaufwand von 12 Stunden und 40 Minuten geltend, 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. 167.70. Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 3'600.95 (12 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 167.70 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7.1 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).

7.2 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 **erkannt** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 24. Mai 2017 aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 2016 einzutreten.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'600.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.