



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 7. Juli 2016 (720 16 139 / 171)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die Beschwerdeführerin hat die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht hat, welche ein Eintreten auf das Leistungsbegehren erforderlich macht. Die IV-Stelle ist zu Unrecht auf die Leistungsanmeldung nicht eingetreten.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.\_\_\_\_**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente / Nichteintreten

A.1 Die 1966 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 17. Mai 2001 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine Rente. Mit Verfügung vom 26. Februar 2003 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Leistungsbegehren ab. Nachdem sich die Versicherte am 8. Mai 2007 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, wies diese das

Leistungsbegehren nach Abklärung der Verhältnisse mit Verfügung vom 26. März 2010 aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grads von 15% wiederum ab.

A.2 Am 1. September 2015 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf starke rheumatische Schmerzen, ein Panvertebral- und Fibromyalgiesyndrom, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung und eine Gonarthrose zum dritten Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die Verhältnisse ein weiteres Mal abgeklärt hatte, trat sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 17. März 2016 auf das Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung führte sie aus, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 26. März 2010 wesentlich verändert hätten.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 2. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 17. März 2016 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf ihr Leistungsbegehren einzutreten und dieses materiell zu beurteilen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess sie ausführen, dass sie die relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 14. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Am 20. Juli 2016 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom 1. September 2015 zu Recht nicht eingetreten ist.

3.1 Wurde ein Rentenanspruch einer versicherten Person wegen eines zu geringen IV-Grads verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eine Neuanschuldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht damit einer

neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C\_286/2009, E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzungen über einen gewissen Spielraum. So 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). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind allerdings herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 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 (Urteil des Bundesgerichts 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 Ansatzpunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 130 V 64 ff. bekräftigt hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen), insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 68 f. E. 5.2.5 mit Hinweisen). Wenn die der Neuanmeldung beiliegenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist es der Verwaltung zwar unbenommen, entsprechende Erhebungen anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern, eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64 ff.) besteht indessen nur, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so 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).

3.4 Zeitlicher Ausgangspunkt für die Prüfung der veränderten Verhältnisse bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs. Vorliegend wurde mit Verfügung vom 26. März 2010 ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 15% verneint. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 26. März 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 17. März 2016.

4.1 Die IV-Stelle stützte ihre rentenablehnende Verfügung vom 26. März 2010 auf das von ihr bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebene Gutachten vom 19. November 2008. Demnach wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende laterale Gonarthrose links (ICD-10 M17) festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache (Panalgiesyndrom; ICD-10 M79), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein Status nach Unfall am 28. Dezember 2006 mit Tibiaplateau-Impressionsfraktur, nach Fraktur des linken Processus articularis des Atlas und ein Verdacht auf eine Rippenfraktur II-IV links, eine Adipositas (ICD-10 E66), anamnestisch ein Asthma bronchiale (ICD-10 J45) sowie ein Status nach Operation des Carpaltunnelsyndroms (CTS) links am 30. August 2007. Im letzten MRI des Kniegelenks würden sich sehr diskrete Unregelmässigkeiten des Knorpels zeigen. Die Bone-bruise-Fraktur sei ausgeheilt. Das Röntgenbild zeige eine beginnende lateral betonte Gonarthrose mit leichter Verschmälerung des Gelenkspaltes und osteophytäre Ausziehungen. In psychiatrischer Hinsicht sei eine depressive Störung zu verneinen. Es bestünde eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben der Versicherten und den objektiven Untersuchungsbefunden. Dies sei typisch für eine somatoforme Schmerzstörung. Der Explorandin sei es möglich, ihre Schmerzen zu überwinden. Durch die diskret beginnende laterale Gonarthrose seien der Versicherten Tätigkeiten, bei welchen sie dauernd auf Treppen, Gerüste oder Leitern steigen müsse, nicht mehr zumutbar. Bei langen Gehstrecken von zwei Stunden benötige sie eine Pause. Gehen auf unebenem Boden sei ungünstig. Das Ganzkörperschmerzsyndrom sei psychogen und habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

4.2 Im Zuge ihrer Neuanmeldung vom 1. September 2015 reichte die Versicherte einen Bericht des Kantonsspitals X.\_\_\_\_ vom 19. September 2014 ein. Demnach war sie vom 1. bis 20. September 2014 in der Klinik für Schmerztherapie hospitalisiert. Diagnostiziert wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.40), Probleme in Bezug auf die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59) und den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63), eine Hemi-/Hypästhesie am linken Gesicht, Arm und Bein, eine Adipositas Grad II, ein Status nach beidseitiger CTS-Operation, eine Opiatdauertherapie, Asthma bronchiale, ein Nikotinabusus und Osteoporose. Die Aufnahme in die multimodulare Schmerztherapie sei aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit einer im Vordergrund stehenden Cervicocephalgie, einer erfolglosen unimodalen ambulanten Behandlung, einer mittlerweile bestehenden psychischen Begleiterkrankung, einer Beeinträchtigung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit sowie einer

Opiatdauertherapie erfolgt. Anamnestisch bestünden seit 1987 Schmerzen, die heute als „immer gleich und überall“ beschrieben würden. Die medizinischen Untersuchungen inklusive Labor und EKG seien bis auf die übergewichtige Konstitution und die leichten Knöchelödeme unauffällig. Aktuell würden sich weder klinisch noch labormässig Hinweise auf ein chronisches entzündliches Geschehen finden.

4.3 Vom 2. bis 7. Februar 2015 war die Versicherte erneut in der Klinik für Schmerztherapie hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. März 2015 wurden nebst den im Bericht vom 19. September 2014 aufgeführten Diagnosen im Rahmen der Schmerzstörung eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0), Osteoporose und ein Verdacht auf eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) diagnostiziert.

4.4 Am 18. September 2015 stellte der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung, eine Pangoarthrose rechts, Osteoporose, einen Status nach Kniearthroplastik links am 5. März 2015, eine Adipositas Grad II, ein Asthma bronchiale und einen Folsäuremangel fest. Die Versicherte klagt über belastungs- und bewegungsabhängige starke Kreuz-, Schultergürtel-, Knie- und Handgelenkschmerzen rechts. Langes Stehen und Sitzen sei nicht möglich und sie könne mit Hilfe von zwei Vorderarmstöcken nur noch eine maximale Gehstrecke von 400m zurücklegen. Die Versicherte leide unter Antrieb- und Lustlosigkeit, depressiver Stimmung und sozialer Isolation. Im Verlauf des letzten Jahres habe sich vor allem das depressive Zustandsbild verschlechtert. Eine erneute Prüfung des Rentenbegehrens sei angezeigt.

4.5 Am 23. Oktober 2015 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Anästhesiologie, fest, die Versicherte berichte sieben Monate nach der Kniearthroplastik im Vergleich zur Situation präoperativ über eine minimale Verbesserung der Schmerzen. Es bestünden weiterhin eine muskuläre Dysbalance und ein Gewebeschwund.

4.6 Dem Bericht des Kantonsspitals Y.\_\_\_\_ vom 28. November 2015 kann entnommen werden, dass bei der Versicherten am 24. November 2015 eine laparoskopische Cholezystektomie durchgeführt wurde. Zudem wurden beidseitige Pangoarthrosen mit Status nach Knietransplantation links am 5. März 2015 mit postoperativ persistierenden Gonalgien beidseits, eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie ein Benzodiazepinabusus bejaht. Weiter wurden im Bericht vom 17. Dezember 2015 anhaltende belastungsverstärkte Lumboschialgien links bei ISG-Blockierung und anhaltende Gonalgien links bei Status nach Knietransplantation links im März 2015 sowie vermehrt schmerzhaftes Schwellungen in beiden Unterschenkeln mit Verdacht auf Lymphödeme festgestellt.

4.7 Am 8. Januar 2016 bescheinigte Dr. F.\_\_\_\_, dass die Versicherte aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei multilokularem Schmerzgeschehen weiterhin schmerztherapeutisch betreut werde.

4.8 Am 26. Februar 2016 hielt Dr. B.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der vorhandenen Akten sei davon auszugehen, dass sich das Ausmass der seit Jahren bekannten Schmerzproblematik nicht wesentlich verändert habe. Die Gonarthrose sei seit Jahren bekannt und von Dr. C.\_\_\_\_\_ hinlänglich abgeklärt worden. Die zwischenzeitlich durchgeführte operative Sanierung habe eher eine Verbesserung der Beschwerden gebracht. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der Adipositas sei nicht plausibel und das Asthma bronchiale sei ebenfalls seit Jahren bekannt. Ausserdem sei nicht von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen. Der behandelnde Anästhesist Dr. F.\_\_\_\_\_ führe keine neuen Beschwerden, Befunde, Diagnosen oder anderweitige Hinweise auf, die auf eine Verschlechterung hindeuten würden oder die es erlauben würden, die bisherigen Abklärungen grundlegend in Frage zu stellen. Auch wenn die Bezeichnung der Hauptdiagnose (generalisiertes Schmerzsyndrom; Panalgiesyndrom; Ganzkörperschmerzsyndrom; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) gewissen Änderungen unterliege, sei der Gesundheitszustand als unverändert einzuschätzen.

5.1 Der Auffassung der IV-Stelle kann nicht beigespflichtet werden. Wie oben (vgl. E. 3.2 hiavor) ausgeführt, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend aufgrund der neu aufgelegten medizinischen Unterlagen zu bejahen. So bescheinigte der behandelnde Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. September 2015 (neu) eine Pangonarthrose rechts sowie eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten im Verlauf des letzten Jahres. Auch wenn mit dem RAD davon auszugehen ist, dass die am 5. März 2015 durchgeführte Kniearthroplastik links eher eine Verbesserung der Schmerzen gebracht hat (vgl. auch den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2015), ging er in seiner Stellungnahme auf die von Dr. E.\_\_\_\_\_ festgestellte Pangonarthrose *rechts* nicht näher ein, was Zweifel an der Richtigkeit seiner Beurteilung begründet. Mit den Hinweisen auf die bestehende Pangonarthrose rechts und auf die Verschlechterung des psychischen Zustandes reicht der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ aus, um eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin glaubhaft zu machen. Bei dieser Ausgangslage und einer Zeitspanne von sechs Jahren zwischen den beiden zu vergleichenden Sachverhalten kann es die IV-Stelle nicht dabei bewenden lassen, die neu vorgelegten Arztberichte lediglich einer internen Prüfung durch den Psychiater des RAD zuzuführen. Vielmehr muss sie die Sache an die Hand nehmen und nach Durchführung entsprechender medizinischer Abklärungen materiell über den geltend gemachten Leistungsanspruch der Versicherten verfügen.

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die Beschwerdeführerin die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht hat, welche ein Eintreten auf das Leistungsbegehren erforderlich macht. Folglich ist die IV-Stelle zu Unrecht auf die Leistungsanmeldung nicht eingetreten. Die Angelegenheit ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weiter abklärt. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-

Stelle Basel-Landschaft vom 17. März 2016 aufzuheben und diese anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 1. September 2015 einzutreten.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt; gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin in casu obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 17. Juni 2016 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 6,25 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 35.--. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 1'725.30 (6,25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 35.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin 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 **e r k a n n t** :

://:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. März 2016 aufgehoben und diese angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 1. September 2015 einzutreten.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'725.30 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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