



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

**vom 2. August 2018 (720 17 304 / 205)**

---

**Invalidenversicherung**

**Nichteintreten auf ein Leistungsgesuch: Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person bejaht.**

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

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           IV-Rente / Nichteintreten

A.     Die 1969 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 24. Juli 1998 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen nach einem Treppensturz vom 11. Oktober 1997, starke Kopfschmerzen sowie

Konzentrations- und Schlafstörungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2000 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober 1998 bis 28. Februar 1999 eine ganze und ab 1. März 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit seinem Urteil vom 10. Juli 2002 (2001/227 Nr. 199) in dem Sinne gut, als für die Zeit vom 1. März 1999 bis 30. April 2001 die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen und festgestellt wurde, dass die Versicherte ab 1. Mai 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Im Rahmen eines im Jahr 2010 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zuerst ein Gutachten bei der B.\_\_\_\_ und anschliessend ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Gestützt auf die Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2011 und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012 hob die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 29. August 2014 per 30. September 2014 auf. Diese Verfügung bestätigte das Kantonsgericht mit seinem Urteil vom 29. Januar 2015 (Verfahren-Nr. 720 14 301 / 21).

B. Am 2. Februar 2017 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf "Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Schmerzen überall, Kribbeln am Arm und in den Beinen" wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. August 2017 auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Zur Begründung machte sie geltend, dass die Versicherte eine Verschlechterung ihres 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 15. September 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin beantragte sie, es seien ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem sei der vorliegende Fall zusammen mit dem beim Kantonsgericht hängigen Verfahren Nr. 720 17 205 zu behandeln. In der Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Berichte des Teamleiters des D.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017, der Ärzteschaft der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017, der Psychologin F.\_\_\_\_ vom 3. August 2017, der G.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2014 und 12. April 2016, der beruflichen Abklärung Suva vom 4. Januar 1999 und des damaligen Spitals H.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 1976 mit dem notwendigen Beweismass der Glaubhaftmachung belegen würden, dass eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten sei, die zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit der Versicherten geführt habe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 16. November 2017 beantragte die IV-Stelle mit Verweis auf die Berichte von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 3. April 2017 und 15. August 2017 die Abweisung der Beschwerde.

E. In ihrer Replik vom 1. Dezember 2017 hielt die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den bisherigen Vorbringen fest. Zudem gab sie den neuropsychologischen Bericht von J.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie

logie FSP, vom 22. November 2017 und den Arbeitsvertrag zwischen der Versicherten und dem E.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 zu den Akten.

F. Die IV-Stelle reichte mit Duplik vom 22. Januar 2018 die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2018 ein und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

G. Im Rahmen eines dritten Schriftenwechsels hielten die Versicherte mit Eingabe vom 22. März 2018 und die IV-Stelle mit Eingabe vom 7. Mai 2018 mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 26. April 2018 an ihren bisher vertretenen Standpunkten fest.

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 15. September 2017, mit welcher die IV-Stelle auf das Leistungsgesuch der Versicherten vom 2. Februar 2017 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, ihrerseits auf das Leistungsbegehren einzutreten. Das Hauptbegehren der 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. Demzufolge kann mangels Anfechtungsgegenstandes darauf nicht 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 5 der Beschwerde vom 15. September 2017), einer richterlichen Überprüfung zugänglich.

3.1 Die IV-Stelle hat die Neuanschuldung 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 Neuanschuldung lediglich in Aussicht gestellter Beweismittel: BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 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 jedoch nur dann der Fall, wenn den Arztberichten konkrete Hinweise, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt, entnommen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2016, 8C\_244/2016, E. 2.3 mit Hinweisen). Im Übrigen bedeutet eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes, allein noch kein materielles Eintre-

ten auf die Neuanmeldung (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 der Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens, das zur rentenaufhebenden Verfügung vom 29. August 2014 führte. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erfolgt ist, die ein Eintreten auf die Neuanmeldung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. August 2014 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. August 2017.

4.1.1 In ihrer rentenaufhebenden Verfügung vom 29. August 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2011 mit den Disziplinen Psychiatrie und Rheumatologie sowie von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012. Darin gelangten sowohl das begutachtende Ärzteteam der B.\_\_\_\_ als auch Dr. C.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten gemäss der Gutachter der B.\_\_\_\_ die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen, das generalisierte chronische unspezifische Schmerzsyndrom, der chronic widespread pain mit rezidivierenden Kopfschmerzen, der subklinische Vitamin D-Mangel sowie der Status nach Treppensturz am 11. Oktober 1997 und nach Autounfall in der Kindheit (1976) bzw. gemäss Dr. C.\_\_\_\_ die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Neurasthenie. Die Experten der B.\_\_\_\_ führten in ihrer Beurteilung aus, dass aus somatischer Sicht die geklagten somatischen Beeinträchtigungen nicht objektiviert werden könnten. Subjektiv im Vordergrund ständen andauernde Schmerzen hoher Intensität. Die Schmerzangaben seien in Bezug auf Lokalisation und Intensität vage, diffus und nicht nachvollziehbar. Mehrfach erwähne die Versicherte, dass sie sich die Schmerzen nicht anmerken lasse und versuche, einen normalen Alltag zu leben, was ihr weitgehend gelinge. Diese Fähigkeit spreche jedoch gegen eine wesentliche Einschränkung im Haushalt und Beruf. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung hätten sich erhebliche Hinweise auf ein aggraviorisches Verhalten ergeben. Aufgrund des bizarren Defizitprofils nach detaillierter Prüfung der kognitiv mnestischen Fähigkeiten und der Orientierung müsse am ehestens von einer Simulation ausgegangen werden. Mit dem Ausmass der geklagten Schwere der Beschwerden wäre es der Versicherten nicht möglich, als Hausfrau und Mutter zu funktionieren und sich im Alltag zurechtzufinden. Es beständen auch keine Anhaltspunkte für eine relevante depressive Symptomatik. Die Versicherte sei in ihrem angestammten Beruf als kaufmännische Mitarbeiterin voll arbeitsfähig. Für eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit bestehe ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

4.1.2 Dr. C.\_\_\_\_ legte in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 dar, dass die Versicherte über eine Reihe von psychischen Beschwerden klagt, die teils kognitive (Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen) und teils affektive Aspekte (keine Lebensfreude, Platzangst, Panikgefühle) beinhaltet. Sie könne kaum Fakten oder Zeitangaben reproduzieren. Allerdings wirke sie dabei völlig desinteressiert, weshalb diese Schwäche mehr im Sinne einer intellektuellen Passivität als eines eigentlichen Defizits zu werten sei. So sei sie beispielsweise fähig gewesen, allein und rechtzeitig von Pratteln mit dem Tram anzureisen, obwohl sie angegeben habe, sich im Stadtteil des Untersuchungsortes nicht auszukennen. Eine relevante kognitive Störung liege nicht vor. Ansonsten wäre es ihr nicht möglich gewesen, in den vergangenen 13 Jahren zwei Kinder grosszuziehen und den Haushalt zu besorgen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Explorandin ihre Kräfte auf die für sie wesentlichen Dinge bündle und anderes ausblende. Der Symptomenkomplex mit vermehrter Müdigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationsschwäche, Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Unwohlsein, Deprimiertheit, Ängsten sowie leichter kognitiver Schwäche sei diagnostisch einer Neurasthenie zuzuordnen. Für das Vorliegen einer depressiven Störung beständen keine Anhaltspunkte. Die Explorandin sei psychomotorisch nicht gehemmt, zeige keine vitale Traurigkeit, weise keine Antriebsschwäche auf und äussere keine Suizidideen. Sie habe einen geregelten Tagesrhythmus, Freude an ihren Kindern und scheine in ihrer Ehe fest verankert zu sein. Des Weiteren zeige der Serumspiegel, dass sie die angegebenen Antidepressiva nicht einnehme. Daraus lasse sich schliessen, dass kein massiver Leidensdruck bestehe. Im Zusammenhang mit der Prüfung der Förster-Kriterien sei das Vorliegen einer psychischen Komorbidität zu verneinen. Weder liege eine affektive Störung von nennenswertem Ausmass noch eine Persönlichkeitsstörung noch eine psychotische Entwicklung noch eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Ein umfassender sozialer Rückzug in allen Lebensbereichen könne nicht bestätigt werden, habe die Explorandin doch Kontakte zu ihren Angehörigen und Freundinnen in der Region. Sie sei zudem in der Lage zu reisen. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht ausgewiesen. Somit seien die Förster-Kriterien mehrheitlich nicht erfüllt. Der Versicherten sei folglich ein volles Arbeitspensum zuzumuten. Angesichts der hohen subjektiven Krankheitsüberzeugung seien berufliche Massnahmen nicht durchführbar.

4.1.3 Das Kantonsgericht kam in seinem Urteil vom 29. Januar 2015 zum Schluss, dass die Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2011 und von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012 beweiskräftig genug seien, um darauf abstellen zu können. Die IV-Stelle sei deshalb zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Auch die Würdigung des medizinischen Sachverhalts anhand der (in der Zwischenzeit überholten) Förster-Kriterien ergebe keine erheblichen funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten.

4.2.1 Im Rahmen der Neu anmeldung vom 2. Februar 2017 und im Einsprache- bzw. Beschwerdeverfahren reichte die Versicherte verschiedene Berichte ein. Darunter befindet sich die Beurteilung der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017. Daraus geht hervor, dass sich die Versicherte vom 30. November 2015 bis 31. Oktober 2016 in der tagesklinischen Behandlung der E.\_\_\_\_ befunden und dort anschliessend weiter ambulant behandelt worden sei. Die Versicherte habe zu Beginn der Behandlung ein sehr auffälliges Verhalten mit einer ausgeprägten, übertrieben inszenierten Vergesslichkeit gezeigt. Zudem sei sie im Gespräch sehr eingeengt und theatra-

lisch auf ihre Schmerzen fixiert gewesen. In den testpsychologischen Untersuchungen hätten aufgrund der Aggravation keine aussagekräftigen Ergebnisse erarbeitet werden können. Dies deute stark auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung hin. Auch der Ehemann bestätige, dass die Versicherte im Alltag durch eine dramatische Selbstdarstellung und eine erhöhte Kränkbarkeit auffalle. In den letzten Jahren hätten sich die Vergesslichkeit und die schnelle Reizbarkeit deutlich zugespitzt, was zu einer zunehmenden sozialen Isolation geführt habe. Im Rahmen des Behandlungsprogramms der Tagesklinik habe aufgrund der Tagesstruktur eine Verbesserung der depressiven Symptomatik beobachtet werden können. Die Versicherte sei deutlich motivierter, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Ihr Arbeitspensum im E.\_\_\_\_ habe ab 1. Januar 2017 von 3 auf 4 Vormittage gesteigert werden können. Durch die psychische Stabilisierung und die Arbeitstätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz sei eine teilweise Erwerbsfähigkeit realistisch geworden. Erstmals habe im chronischen Krankheitsverlauf die starke Überzeugung der Versicherten, sie sei nur bei einer vollständigen Beschwerdefreiheit arbeitsfähig, relativiert werden können. Als Diagnosen seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine damit zusammenhängende rezidivierende depressive Symptomatik sowie eine histrionische Persönlichkeitsstörung festzuhalten. Die Persönlichkeitsstörung lasse sich mit der "Stimmung" der Versicherten, der Vergesslichkeit und den Schmerzen begründen, welche stark mit den "interaktionellen" Problemen im Zusammenhang ständen.

4.2.2 Gemäss der Einschätzung des Teamleiters des E.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017 sei der Einsatzbereich der Versicherten noch sehr eingeschränkt. Sie arbeite zurzeit 12 Wochenstunden im Versand, in der Verpackung und in der Montage, wo sie nur für einfache Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Arbeiten, die mit einer auch nur geringen körperlichen Belastung einhergehen und keinen Wechsel in der Bewegungsabfolge zulassen würden, führten schnell zu Schmerzen. Mit kurzen Bewegungspausen reduzierten sich diese auf ein verträgliches Mass.

4.2.3 Dr. I.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 3. April 2017 zu den Berichten der E.\_\_\_\_ vom 24. und 28. Februar 2017 aus, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die depressiven Phasen und das histrionische Verhalten bereits von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 beurteilt worden seien. Es liessen sich keine Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes feststellen. Offenbar sei es der Versicherten mit Hilfe der Therapie in der E.\_\_\_\_ gelungen, sich trotz ihrer Beschwerden nicht mehr vollständig arbeitsunfähig zu fühlen und sich zur Arbeitsleistung zu motivieren.

4.2.4 Dem Bericht der Psychologin F.\_\_\_\_ vom 3. August 2017 ist zu entnehmen, dass sie mit der Versicherten bis anhin 5 Sitzungen durchgeführt habe. An den ersten beiden Sitzungen sei sie jeweils von ihrer Schwester begleitet worden, welche die anamnestischen Angaben der Versicherten habe ergänzen und bestätigen können. Die Versicherte habe grosse Angst, sich draussen zu bewegen, habe Mühe mit der Orientierung und fühle sich nur in der Wohnung wirklich wohl und sicher. Sie könne sich im Gespräch kaum auf ein Thema fokussieren. Es sei auffällig, dass sie sich an viele Dinge in der Vergangenheit nicht erinnern könne und viele normale Alltagsfunktionen nicht kenne. Sie leide vor allem unter andauernden Schmerzen, Ängsten und dem engen "Radius ihres Lebens". Erschreckend sei ihr Selbstbild; sie betrachte sich als hässlich, dumm und meine, nichts zu können. Offenbar sei ihr Mann sehr abwertend ihr gegenüber.

Sie werde von ihrer Herkunftsfamilie nicht unterstützt und die Kontakte seien sehr sporadisch. Seit dem schweren Unfall in ihrer Kindheit werde sie systematisch aus der Familie ausgeschlossen. Die Schwester habe bestätigt, dass sie das erste Mal etwas für die Versicherte tue, indem sie sie hierher begleitet habe. Aus psychologischer und psychotherapeutischer Sicht sei anzunehmen, dass der schwere Unfall in der Kindheit, der einen einmonatigen Spitalaufenthalt zur Folge gehabt habe, zusammen mit den psychischen Schwierigkeiten und der mangelnden familiären Unterstützung ein sehr hohes Traumapotentiale besitze. Beim zweiten schweren Unfall vor 20 Jahren habe sich die Versicherte ein Schädelhirntrauma zugezogen. Seither sei ihre Gesundheit so sehr beeinträchtigt, dass sie in ihrem Leben nicht mehr richtig habe Fuss fassen können. Sie berichte auch von Impulsen, sich das Leben zu nehmen. Zudem stelle das Ablösen ihrer Töchter vom Elternhaus eine akute Suizidgefahr dar.

4.2.5 In seiner Stellungnahme vom 15. August 2017 stellte sich Dr. I.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, dass die Psychologin F.\_\_\_\_ vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt habe. Dass die Versicherte von ihrer Familie ausgeschlossen worden sei, treffe nicht zu. Aus der Sozialanamnese von Dr. C.\_\_\_\_ gehe hervor, dass die Versicherte Kontakte zu ihrer Verwandtschaft, ihren Eltern und ihren Schwestern pflege. Ausserdem habe sie – entgegen der Behauptung der Psychologin – anlässlich des Verkehrsunfalls im Jahre 1976 kein Schädelhirntrauma, sondern eine Commotio cerebri erlitten. Gleichermassen seien beim Treppensturz im Jahr 1997 in den Akten als Unfallfolgen ein Kopfanprall mit Rissquetschwunde und Kontusionen, aber kein Schädelhirntrauma vermerkt. Auch die übrigen Ausführungen der Psychologin beruhten mehrheitlich auf Spekulationen und Annahmen, wofür handfeste psychopathologische Befunde für eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes fehlten.

4.2.6 Die Neuropsychologin J.\_\_\_\_ diagnostizierte am 22. November 2017 eine mittelgradige neuropsychologische Störung, einen Status nach Autounfall mit schwerer Contusio cerebri, remittiert, einen Status nach Treppensturz mit Contusio cerebri, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und eine nicht näher bezeichnete behandlungsbedürftige psychopathologische Problematik. Die neuropsychologischen Untersuchungen zeigten mittel- bis schwergradige Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Schnelligkeit sowie leicht- bis schwergradige im Bereich des Gedächtnisses und in den exekutiven, visuell-räumlichen Funktionen. Das Ausmass der objektivierten neuropsychologischen Befunde entspreche einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung unklarer Ätiologie. Die objektivierbaren geklagten Gedächtnis-, Konzentrations- und Exekutivprobleme seien am ehesten im Rahmen einer nicht näher bekannten, aber mit den in der Vergangenheit erlittenen Traumatisierungen zu erklären. Dabei sei das beim Autounfall und beim Treppensturz erlittene Schädelhirntrauma nicht ursächlich für die neuropsychologischen Beeinträchtigungen. Aggravationstendenzen seien aufgrund des Leidensdrucks der Versicherten nicht auszuschliessen. Da die geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen jedoch glaubhaft seien, sei – in Übereinstimmung mit den behandelnden Fachpersonen - davon auszugehen, dass die Versicherte nicht simulierte. Aufgrund des Ausfallsprofils sowie der Art, Schwere und Dauer der Gedächtnisstörung bestehe der Verdacht auf eine dissoziative Amnesie, welche psychiatrisch genauer untersucht werden sollte.



4.2.7 Dr. I.\_\_\_\_ führte am 16. Januar 2018 zu den Ausführungen der Neuropsychologin J.\_\_\_\_ aus, dass die Testungen gravierende Mängel aufwiesen. Aufgrund des aktenkundig sehr demonstrativen Verhaltens der Versicherten und den Hinweisen auf eine Aggravation hätten mehrere Validitätsprüfungen durchgeführt werden müssen, um die Authentizität der festgestellten Minderleistungen beurteilen zu können. Die diagnostizierte mittelgradige neuropsychologische Störung sei deshalb medizinisch nicht nachvollziehbar. Selbst die Neuropsychologin stelle die Validität ihrer Testergebnisse in Frage, spreche sich doch von einer Überlagerung der Testergebnisse durch eine affektive Problematik der Versicherten. Die Aussage, dass die Versicherte affektiv schwingungsfähig sei, stehe zudem im Widerspruch mit der Diagnose einer relevanten affektiven bzw. depressiven Störung. Auch die sehr grosse Mitteilungsbedürftigkeit der Versicherten und die recht gut funktionierende Alltagsbewältigung widersprächen einer starken psychomotorischen Verlangsamung. Da der Verkehrsunfall im Jahr 1976 und der Treppensturz im Jahr 1997 aktenkundig nicht zu einem Schädelhirntrauma geführt hätten, könne - entgegen der Ansicht der Neuropsychologin - das neurologische Ausfallprofil mit dem Hinweis auf den kleinen kortikalen Defekt nicht erklärt werden. An dieser Beurteilung hielt er mit Stellungnahme vom 26. April 2018 fest.

4.3 In Würdigung der vorliegenden Aktenlage ist mit Dr. I.\_\_\_\_ einig zu gehen, dass sich in somatischer Hinsicht aus den Berichten des damaligen H.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 1976, der beruflichen Kurzabklärung Suva vom 4. Januar 1999 sowie der G.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2014 und 12. April 2016 keine relevanten Anhaltspunkte für das Vorliegen eines psychoorganischen Hirnsyndroms ergeben. So zeigten sich wenige Monate nach dem Treppensturz vom 11. Oktober 1997 anlässlich der Untersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Neurologie, keine wesentlichen auffälligen neurologischen Befunde, welche auf ein psychoorganisches Hirnsyndrom hingedeutet hätten (vgl. Berichte vom 16. Januar 1998 und 13. Februar 1998). Desgleichen stellte die behandelnde Ärzteschaft der L.\_\_\_\_, wo sich die Versicherte vom 25. Februar 1998 bis 1. April 1998 stationär aufhielt, fest, dass die von der Versicherten geklagten leichten kognitiven Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit und im Frischgedächtnis keinen Leidensdruck verursachten. Sie konnten im Laufe des Aufenthalts denn auch keine wesentlichen kognitiven Störungen feststellen, welche Abklärungen hinsichtlich eines psychoorganischen Hirnsyndroms erforderlich gemacht hätten (vgl. Austrittsbericht vom 21. April 1998). Auch aus dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 30. Juli 1998 ergeben sich keine Hinweise auf ein solches Syndrom. Schliesslich verneinte das Gutachterteam der B.\_\_\_\_ nach einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Einschätzungen der Vorgutachter und ihren Befunden ausdrücklich das Vorliegen eines psychoorganischen Hirnsyndroms (vgl. Gutachten vom 5. April 2011, S. 18 und 23 f.). Der Kurzbericht der beruflichen Abklärung vom 4. Januar 1999 vermag keine andere Betrachtungsweise zu rechtfertigen. Die darin enthaltenen Ausführungen der ehemaligen Arbeitgeberin, wonach die Versicherte bei der Arbeit sehr schnell überfordert gewesen sei, einfache und gleiche Arbeitsabläufe mit eindeutigen und klaren Anweisungen benötigt und Mühe mit Sprache und Sprechen gehabt habe, sagen noch nichts über das Vorliegen eines psychoorganischen Hirnsyndroms aus. Für eine solche Diagnose bedarf es objektiver Befunde, welche hier gerade nicht vorliegen. So sah auch die bei der beruflichen Abklärung beteiligte Ärztin keinen Grund, aufgrund dieser Aussage weitere medizinische Abklärungen zu empfehlen. Schliesslich kam das Kantonsgericht in seinem rechtskräftigen Urteil vom 29. Januar 2015 zum

Schluss, es sei aufgrund der medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass die Versicherte nicht an einem psychoorganischen Hirnsyndrom leide (vgl. Erwägung 16 des zitierten Urteils). Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten aus anderen somatischen Gründen bestehen ebenfalls nicht. Es ist nicht davon auszugehen, dass der erst im vorliegenden Verfahren bekannt gewordene, jedoch bereits mit den MRI- und MRA-Bildern vom 12. Juni 2014 ausgewiesene kleine kortikale Defekt einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten hat, konnte doch keine medizinische Fachperson bis anhin relevante somatisch bedingte Funktionseinschränkungen feststellen. Es kann deshalb auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a). Die auf den Röntgenbildern vom 12. April 2016 diagnostizierte sehr kleine Diskushernie auf der Höhe C5/6 und die Befunde auf der Höhe C6/7 sowie bei der Lendenwirbelsäule sind derart geringfügig, dass daraus keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden kann. Diese Bildgebung bestätigt zudem im Wesentlichen die Befunde der Gutachter der B.\_\_\_\_, welche anlässlich ihrer Untersuchung lediglich eine geringfügige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf ein Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom feststellten und keine Anhaltspunkte für eine zervikoradikuläre Problematik fanden. Zudem konnten mit den bildgebenden Untersuchungen von April 2016 das Vorliegen von Foraminalstenosen, Spondylarthrosen, Verlagerungen und Kompressionen einer Nervenwurzel ausgeschlossen werden. Aufgrund dieser Umstände besteht kein Anlass, von der Einschätzung der asim-Experten, wonach die Versicherte aus somatischer Sicht in jeder leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, abzuweichen.

4.4.1 An diesem Ergebnis vermag der zusammen mit ihrer Replik eingereichten Bericht der Neuropsychologin J.\_\_\_\_ vom 22. November 2017 nichts zu ändern. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 17. August 2017, dem Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung der IV-Stelle, vorgelegen hat. Soweit die Versicherte geltend macht, der Bericht belege, dass sie an einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung leide, ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens auf die Beurteilung der Neuropsychologin nicht weiter einzugehen. Im Sinne einer Bemerkung wird jedoch an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ zum Bericht der Neuropsychologin J.\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 16. Januar 2018 und 26. April 2018 überzeugen. Die von der Neuropsychologin diagnostizierte mittelgradige neuropsychologische Störung beruht auf verschiedenen Testungen, die keiner Validitätsprüfung unterzogen wurden. Entgegen der Ansicht der Versicherten drängt sich eine solche angesichts der in den Vorakten mehrmals erwähnten Aggravationstendenzen jedoch auf. Selbst die Neuropsychologin schliesst eine Aggravation nicht aus, weshalb Vorbehalte hinsichtlich der Validität der Testergebnisse anzubringen sind. Der Bericht von

J.\_\_\_\_ vom 22. November 2017 ist somit nicht geeignet, das Vorliegen von neuropsychologischen Beeinträchtigungen glaubhaft machen zu können.

4.4.2 Schliesslich kommt den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des Hausarztes, Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Dezember 2016 und 26. Juni 2017 keine rechtsgenügende Beweiskraft zu. Denn diesen lässt sich nicht entnehmen, aus welchen Gründen die Versicherte für die Zeit vom 15. Dezember 2016 bis 30. Juni 2017 sowie vom 26. Juni 2017 bis 31. Dezember 2017 zu 100 % arbeitsunfähig war.

4.5 Demgegenüber kann der Auffassung von Dr. I.\_\_\_\_ und damit auch der IV-Stelle, wonach die Versicherte eine Verschlechterung ihres psychischen Zustandes nicht habe glaubhaft machen können, nicht ohne weiteres beigeplichtet werden. Wie oben (Erwägung 3.2) dargetan, genügt es für das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachverhalt wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich eine solche Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Solche Anhaltspunkte für eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten sind vorliegend insbesondere aufgrund des Berichts der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017 zu bejahen. Zwar stellte Dr. I.\_\_\_\_ richtig fest, dass sich der psychiatrische Gutachter der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ mit den von der behandelnde Ärzteschaft der E.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Symptomatik bereits in ihren Gutachten auseinandersetzen. Ob die Kriterien der weiteren von den Fachpersonen der E.\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung erfüllt sind, ist fraglich. Weitere diesbezügliche Abklärungen sind im vorliegenden Verfahren jedoch nicht notwendig. Denn für die Beurteilung der Frage des Eintretens auf das Leistungsgesuch sind nicht die Diagnosen ausschlaggebend, sondern die unterschiedlichen Beurteilungen der Auswirkungen der psychischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ einerseits und die behandelnden Fachpersonen der E.\_\_\_\_ andererseits. Während das Expertenteam der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ die Versicherte als voll arbeits- und erwerbsfähig erachten, geht die Ärzteschaft der E.\_\_\_\_ von einer aktuell fehlenden und zukünftig höchstens teilweisen verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aus. Dem Bericht der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017 ist zu entnehmen, dass die Versicherte das gleiche wie in den Vorakten beschriebene auffällige Verhalten gezeigt habe. Die weiteren Beobachtungen der behandelnden Fachpersonen deuten jedoch darauf hin, dass sich dieses Verhalten der Versicherten seit der Untersuchung bei der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ erheblich verstärkt hat. Unter Berücksichtigung von fremdanamnestischen Angaben wies die behandelnde Psychologin der E.\_\_\_\_ nun auf theatralische Wutausbrüche und eine zugespitzte Reizbarkeit hin, was die Gutachter der B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ in ihren Gutachten noch nicht in dieser Form erwähnten (vgl. Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 5. April 2011, S. 19 und Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2012, S. 10 f.). Des Weiteren ging sie von einer in den letzten Jahren zugenommenen Vergesslichkeit aus. Gegenüber der Psychologin F.\_\_\_\_ äusserte die Versicherte zudem erstmals Suizidgedanken. In Kenntnis des auffälligen Verhaltens der Versicherten kamen die behandelnden Fachpersonen der E.\_\_\_\_ dennoch zum Schluss, die psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten beeinträchtigten ihre Arbeitsfähigkeit derart, dass zurzeit von einer fehlenden Verwertbarkeit auf

dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Auch wenn die Beurteilung der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017 in medizinischer Hinsicht nicht sehr ausführlich ist und teilweise auf Äusserungen der Versicherten beruht, ist darauf hinzuweisen, dass sie sich – im Gegensatz zu den Beurteilungen der Gutachter der B.\_\_\_\_ und von Dr. C.\_\_\_\_ – auf fremdanamnestischen Angaben und auf eine mehrmonatige Untersuchungsperiode stützt. Unter diesen Umständen ist der Einschätzung der behandelnden Fachpersonen, wonach nicht nur von einer eingeschränkten, sondern von einer fehlenden Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei, eine rechtserhebliche Relevanz beizumessen. Mit dem Bericht der E.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2017 hat die Versicherte eine Verschlechterung ihrer psychischen Situation in einer Weise glaubhaft gemacht, welche ein Eintreten der IV-Stelle auf ihr Leistungsbegehren erfordert.

4.6 Bei dieser Ausgangslage kann es die IV-Stelle nicht dabei bewenden lassen, die neu vorgelegten Arztberichte lediglich einer internen Prüfung durch den RAD zu unterziehen. Aufgrund des in Art. 43 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatzes ist die IV-Stelle vielmehr verpflichtet, ergänzende Abklärungen von Amtes wegen anzuordnen. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese über den Leistungsanspruch der Versicherten (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Invalidenrente) materiell befindet. Obwohl die Frage, ob die 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 vornehmen zu lassen. Dabei ist zu beachten, dass der medizinische Sachverhalt im Lichte von der mit BGE 141 V 294 begründeten neuen Schmerzrechtsprechung zu prüfen ist. Auch wenn die Versicherte im vorliegenden Verfahren nicht hat glaubhaft darlegen können, dass sie an neuropsychologischen Störungen leidet, steht es der psychiatrischen Fachperson frei, zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Versicherten als Ergänzung neuropsychologische Untersuchungen mit entsprechender Validitätsprüfung zu veranlassen. Demzufolge ist die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 24. Mai 2017 gutzuheissen und es ist die IV-Stelle anzuweisen, auf das Leistungsbegehren der Versicherten vom 2. Februar 2017 einzutreten.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt; gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Versicherte vorliegend obsiegt, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten machte in ihrer Honorarnote vom 28. Mai 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 20 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. 232.80. Der Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 3'291.40 (11 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 232.80 zuzüglich 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

6.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid 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.

6.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Soweit darauf eingetreten werden kann, wird die Beschwerde gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. August 2017 aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2017 einzutreten.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'291.40 (inkl. Auslagen und 8 % bzw. 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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