



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. August 2015 (720 15 146 / 212)

Invalidenversicherung

Die Anordnung eines Verlaufsgutachtens erscheint aufgrund verschiedener Hospitalisationen der versicherten Person als notwendig; die Vorbefassung des Verlaufsgutachters stellt für sich keine Voreingenommenheit ein, in casu erscheint das Ergebnis der Begutachtung weiterhin als offen; es besteht kein Rechtsanspruch auf eine konsensuale Bestimmung des Verlaufsgutachters

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

_____ Betreff Gutachten

A. Die 1965 geborene A._____ meldete sich am 2. Dezember 1997 unter Hinweis auf ein Nervenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 21. August 1998 – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% – eine ganze Rente zu. Die ganze Rente wurde in der Folge mehrfach, namentlich im Rahmen zweier Revisionsverfahren in den Jahren 2001 und 2005, bestätigt.

Am 26. November 2009 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein. In diesem Zusammenhang holte sie im Jahr 2010 ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten sowie im Jahr 2012 ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ein und führte in den Jahren 2013 und 2014 berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Belastbarkeitstrainings durch. Im Rahmen des (zweiten) Vorbescheidverfahrens zeigte die IV-Stelle A.____ mit Schreiben vom 2. Februar 2015 an, dass zur Klärung des Leistungsanspruchs eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vorgesehen sei. Auf Intervention der Versicherten vom 13. Februar 2015 hin hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 9. März 2015 an der angekündigten Beurteilung fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 23. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung anzuweisen, das Revisionsverfahren abzuschliessen und die ursprüngliche leistungszusprechende Verfügung vom 21. August 1998 zu bestätigen; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass eine weitere Beurteilung unter Berücksichtigung der vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte grundsätzlich erlässlich sei. Ferner seien bereits das psychiatrische Teilgutachten im Jahr 2010 und das psychiatrische Verlaufsgutachten im Jahr 2012, welche beide vom vorgesehenen Gutachter Dr. B.____ erstellt wurden, nicht beweistauglich gewesen. Dr. B.____ sei weder in der Lage noch willens, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unvoreingenommen zu beurteilen. Insbesondere sei er nicht bereit, von der einmal gefassten Meinung abzurücken. Im Übrigen sei die Ernennung von Dr. B.____ ohne das vorgeschriebene konsensuale Vorgehen erfolgt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Eine erneute Beurteilung sei notwendig, da eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen werden könne. Der rechts-erhebliche medizinische Sachverhalt sei folglich noch nicht genügend abgeklärt. Die Vorbefassung eines Arztes, der erneut zur Beurteilung beigezogen werde, begründe für sich alleine nicht den Anschein der Befangenheit. Die früheren Gutachten von Dr. B.____ seien grundsätzlich objektiv und sachlich gehalten und es seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen seine Neutralität sprechen würden. Ein Rechtsanspruch auf eine konsensuale Bestimmung der Gutachterstelle bestehe nicht. Es sei zudem sachgerecht, die gesundheitliche Entwicklung von einem mit dem Fall bereits vertrauten Vorgutachter beurteilen zu lassen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Zwischenverfügung 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. Bei der Rüge der Versicherten, die in Aussicht gestellte Begutachtung durch Dr. B._____ sei nicht zulässig, handelt es sich um einen Einwand, wie er den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 23. April 2015 ist somit grundsätzlich einzutreten.

1.2 In Bezug auf den Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist indessen festzuhalten, dass die beantragte Weiterausrichtung der Rente nicht Thema des vorliegenden Verfahrens bildet. Streitgegenstand im System der Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Bezieht sich die Beschwerde auf ein nicht durch die Verfügung bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand und das Gericht kann darauf nicht eintreten (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b, 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25). Da die angefochtene Zwischenverfügung lediglich die Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung, nicht jedoch unmittelbar den Rentenanspruch als solchen betrifft, ist auf das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin nicht einzutreten. Soweit die Beschwerdeführerin den Abschluss des Revisionsverfahrens beantragt, erfolgt die Beurteilung im Rahmen der Prüfung der Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Abklärung.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer weiteren Verlaufsbeurteilung durch Dr. B._____ unterziehen muss.

3. Dabei ist zunächst umstritten, ob weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts überhaupt notwendig sind.

3.1.1 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zu-

mindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2 und vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 6.1, je mit Hinweisen).

3.1.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann (vgl. BGE 131 V 409 f. E. 1.1 mit zahlreichen Hinweisen), ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits genügend abgeklärt ist (BGE 136 V 158 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Bei der Anordnung eines weiteren Gutachtens geht es namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme oder Einschätzung mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 12 zu Art. 43). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllen (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C_359/2010, E. 2, und vom 27. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2).

3.1.3 Das Bundesgericht unterscheidet in ständiger Rechtsprechung zwischen einer erstmaligen Begutachtung und einem Verlaufsgutachten. Dabei betrachtet es die Anordnung eines Verlaufsgutachtens dann als sinnvoll, wenn es um die Beurteilung von gesundheitlichen Veränderungen geht. Bei einer Verlaufsbegutachtung wird in der Regel die aktuelle gesundheitliche Situation einer versicherten Person abgeklärt und mit derjenigen im Zeitpunkt der Vorbegutachtung verglichen. Die Anordnung eines Verlaufsgutachtens rechtfertigt sich somit namentlich dann, wenn Zweifel über den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung einer versicherten Person seit dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestehen. Die Aussagekraft einer Verlaufsbegutachtung kann erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2; Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2010, 9C_1032/2010, E. 4.1 und vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

3.1.4 Um die Frage nach der Notwendigkeit beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit – auch in Bezug auf die gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin – hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Unter Berücksichtigung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der IV-Stelle liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebun-

gen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die IV-Stelle für die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess.

3.2.1 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin zunächst bei Dr. B.____ und Dr. med. C.____, FMH Neurologie, ein bidisziplinäres psychiatrisch-neurologisches Gutachten in Auftrag.

Dr. B.____ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Mai 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige, ängstlich gefärbte depressive Episode (ICD-10 F32.00) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Im Vergleich zu den Befunden der behandelnden Ärzte im Jahr 1998 sei es aktuell zu einer deutlichen Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen. Der Zeitpunkt der Verbesserung lasse sich retrospektiv nicht bestimmen; sie bestehe jedenfalls ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin sowie in einer alternativen Tätigkeit zu 20% eingeschränkt. Es bestehe keine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit.

Aus neurologischer Sicht diagnostizierte Dr. C.____ am 8. Mai 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein diskretes unteres Cervicalsyndrom ohne neurologische Ausfälle, ein diskretes Lumbovertebralsyndrom ohne neurologische Ausfälle sowie ein Status nach Operation eines Handgelenkganglions rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien Zustände nach diversen weiteren operativen Eingriffen festzustellen. Gegenüber dem Untersuchungsbe fund im Jahr 1997 fehlten aktuell lediglich die festgestellten Hinweise auf eine lumboradikuläre Reiz- oder Ausfallproblematik. Es ergäben sich somit keine relevanten Veränderungen. Zumutbar seien der Explorandin aus neurologischer Sicht in vollschichtigem Pensum sämtliche Tätigkeiten, die keine körperliche Schwerarbeit und übermässige Beanspruchung der rechten Hand erforderten.

3.2.2 Vom 22. September 2010 bis zum 11. Oktober 2010 war die Beschwerdeführerin in der Klinik D.____ hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 13. Januar 2011 seien als Austrittsdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) festzuhalten.

3.2.3 Gemäss Austrittsbericht vom 8. April 2011 wurde die Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2011 bis 29. März 2011 erneut in der Klinik D.____ stationär psychiatrisch behandelt. Bei Austritt wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10

F41.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) diagnostiziert. Mittlerweile sei die Patientin aber bereits wieder in die Klinik D.____ eingetreten.

3.2.4 Nach der dritten Hospitalisation vom 5. April 2011 bis 29. April 2011 diagnostizierten die behandelnden Psychiater der Klinik D.____ mit Bericht vom 12. August 2011 erneut eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4). Die Patientin sei nach langjähriger Chronifizierung nicht mehr arbeitsfähig.

3.2.5 Aufgrund der Hospitalisationen der Beschwerdeführerin gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. B.____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag, welches dieser am 29. Dezember 2011 erstattete. Darin hielt er als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige, ängstlich gefärbte depressive Episode (ICD-10 F.32.10) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien histrionische Persönlichkeitszüge zu diagnostizieren. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne seiner Beurteilung nach nicht mehr begründet werden. Insgesamt sei es im Vergleich mit den Befunden seiner ersten psychiatrischen Untersuchung im Jahr 2010 jedoch zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Es sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von höchstens 40% auszugehen. Die Prognose sei als ungewiss zu beurteilen.

3.2.6 Gemäss Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 18. Juli 2013 befand sich die Beschwerdeführerin vom 9. April 2013 bis 17. Juni 2013 zum fünften Mal in stationärer Behandlung. Als Schlussdiagnosen seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), eine ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), sowie verschiedene Z-Diagnosen festzuhalten.

3.2.7 Nachdem in den Jahren 2013 respektive 2014 ein Belastbarkeitstraining gescheitert war, holte die Beschwerdegegnerin aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein. In seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2014 diagnostiziert der behandelnde Psychiater Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwer, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F.33.2), chronifizierte depressive Phase; ein Status nach kindlicher Polytraumatisierung, Misshandlung mit Persönlichkeitsveränderung (formal: Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstrukturen) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, traumakorrelliert (ICD-10 F45.4). Die Patientin sei sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig.

3.3 Die Beschwerdegegnerin erachtete aufgrund der Hospitalisationen der Beschwerdeführerin und der aktuellen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. E.____ die Durchführung einer weiteren Verlaufsbeurteilung bei Dr. B.____ als angezeigt. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2015 führt sie diesbezüglich aus, dass eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angesichts der zwei Hospitalisationen seit der letz-

ten Begutachtung durch Dr. B.____ im Dezember 2011 nicht von der Hand zu weisen sei. Zur Klärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts sei eine erneute Begutachtung angezeigt.

3.4 Wie in Erwägung 3.1.4 hiavor ausgeführt, kann es im jetzigen Verfahrensstadium nicht darum gehen, die medizinische Aktenlage eingehend auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu überprüfen, da ansonsten die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Indessen sind vorliegend die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe für eine erneute psychiatrische Begutachtung im Sinne einer Plausibilitäts- bzw. Missbrauchskontrolle zu überprüfen. In pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin zur Notwendigkeit weiterer Abklärungen plausibel. Aufgrund der verschiedenen stationären Aufenthalte ist mit der Beschwerdegegnerin von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Veränderung des Gesundheitszustands auszugehen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann indessen für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes nicht bloss auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Einerseits kommt diesen Berichten trotz der teilweise vorhandenen, relativen Ausführlichkeit keine Gutachtensqualität zu. Andererseits ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass die therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte aufgrund der Natur ihres Behandlungsauftrags und im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Eine Verlaufsbeurteilung dient damit vorliegend der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt weder eine unzulässige Verfahrensverzögerung noch eine „second opinion“ dar. Unter Beachtung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführerin eine weitere Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Dies gilt umso mehr, als auch den Expertenfragen keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, welche die Begutachtung zum Vornherein als untauglich erscheinen liessen oder auf sachfremde Motive beim Entscheid zur Begutachtung hindeuten würden. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung angeordnet hat.

4. Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass Dr. B.____ befangen sei. Bereits seine früheren Gutachten seien beweisrechtlich nicht verwertbar gewesen.

4.1 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind (vgl. Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV]). Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Dabei genügt es, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilich-

keit der begutachtenden Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (BGE 132 V 109 f. E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013; je mit Hinweis).

4.2 Nach der Rechtsprechung kann ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er sich schon einmal mit der Person befasst hat (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Die Vorbefassung des Arztes, der erneut zur Begutachtung beigezogen wird, begründet folglich nicht von vornherein den Anschein der Befangenheit. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er dazumal zu einer für eine der Parteien ungünstigen Schlussfolgerung gelangt ist. Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein Gutachten lediglich zu ergänzen oder zu erläutern hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen soll (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen). Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (REGINA KIENER/MELANIE KRÜSI, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Der Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit ist diesfalls erst zu bejahen, wenn weitere Umstände hinzutreten, etwa, wenn das erste Gutachten nicht objektiv und sachlich gehalten ist (BGE 132 V 110 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013 und vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2).

4.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass schon die früheren Gutachten von Dr. B.____ beweisrechtlich nicht verwertbar seien, kann sie nicht gehört werden. Im vorliegenden Verfahren kann es nicht darum gehen, die Beweistauglichkeit des ersten Gutachtens vom 5. Mai 2010 und des Verlaufsgutachtens vom 29. Dezember 2011 eingehend zu prüfen (vgl. E. 3.1.4 hiervor). Diese Frage bildet vielmehr Thema der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren betreffend die spätere Leistungsverfügung. Im Rahmen der vorliegenden Beurteilung ist lediglich zu prüfen, ob die ersten Gutachten objektiv und neutral abgefasst wurden oder ob prima vista andere Umstände ersichtlich sind, die eine weitere Verlaufsbeurteilung auf Basis der ersten Gutachten verunmöglichen. Dies ist vorliegend zu verneinen. Die bisherigen Gutachten von Dr. B.____ sind grundsätzlich neutral und sachlich gehalten, es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die objektiv gegen seine Neutralität sprechen. Die abweichende Beurteilung der behandelnden Ärzte vermag die Objektivität des Verlaufsgutachters nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten des medizinischen Sachverständigen, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abzustellen ist, ist eine Frage der Beweiswürdigung (vgl. BGE 132 V 110 f. E. 7.2.2). Ferner erscheint aufgrund der vorliegenden Akten das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen. So hat Dr. B.____ selbst im letzten Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bejaht. Es kann folglich – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – nicht angenommen werden, dass der Gutachter nicht bereit sei, von einer einmal gefassten Meinung abzurücken. Zu betonen ist ausserdem, dass im Rahmen der vorliegend angeordneten Verlaufsbeurteilung in erster Linie der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einem anderen Zeitraum (nämlich derjenige seit der letzten Verlaufsbeurteilung) sowie die

gesundheitliche Entwicklung zu beurteilen ist. Die Frage unzulässiger Vorbefassung stellt sich damit von vornherein nicht, da vom Gutachter keineswegs verlangt wird, seine eigenen Erhebungen und Folgerungen einer (selbst-)kritischen Neubeurteilung zu unterziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_441/2014, E. 2.2.3 mit Hinweis). Eine unvoreingenommene Beurteilung unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse ist damit ohne weiteres möglich. Das Ergebnis der Begutachtung erscheint deshalb als weiterhin offen und nicht vorbestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013, und vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.3), weshalb der Anschein einer Befangenheit zu verneinen ist.

5. Die Beschwerdeführerin beanstandet ausserdem, dass vor Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung die vorgeschriebene Einigungsbesprechung nicht stattgefunden habe.

5.1 In BGE 137 V 210 formulierte das Bundesgericht Anforderungen an die von den Versicherungsträgern herangezogenen medizinischen Entscheidungsgrundlagen. Danach kommt insbesondere den Rahmenbedingungen für die Auftragserteilung erhebliche Bedeutung zu. Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, sind gemäss Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, in der seit 1. März 2012 gültigen Fassung) nach dem Zufallsprinzip zu vergeben. Bei mono- und bidisziplinären Gutachten dagegen werden die Aufträge nicht nach diesem System vergeben (BGE 139 V 351 E. 2.2, 137 V 242 E 3.1.1). Bei diesen Gutachten ist jedoch in Bezug auf alle zulässigen Einwendungen konsensorientiert vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, ergeht eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit der Begutachtung, Anzahl und Auswahl der Fachdisziplinen) und die Gutachterperson (BGE 139 V 356 E. 5.2.2.3). Ein Rechtsanspruch auf konsensuale Bestimmung der Gutachterstelle besteht indessen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2014, 8C_512/2013, E. 3.5).

5.2 Ein ausführliches Einigungsverfahren hat im vorliegenden Fall tatsächlich – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – nicht stattgefunden. Indessen gab die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. Februar 2015 bekannt, in welcher Form und bei welcher Person die für notwendig erachtete Begutachtung geplant sei. Damit gab sie der Beschwerdeführerin genügend Gelegenheit, zulässige Einwendungen vorzubringen. Wie bereits unter Erwägung 3.1.3 hiervoor erwähnt, ist es durchaus sachgerecht, wenn die gesundheitliche Entwicklung von einem mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachter abgeklärt und beurteilt wird. An den vorgeschriebenen Einigungsversuch sind deshalb bei Verlaufsgutachten keine allzu strengen Anforderungen zu stellen. Dies entspricht im Übrigen auch der Regelung bei polydisziplinären Gutachten, wonach (unter bestimmten Voraussetzungen) bei der Anordnung von Verlaufsgutachten auf die Zufallsvergabe verzichtet und dasselbe Begutachtungsinstitut wie bei der Erstbegutachtung hinzugezogen werden kann (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung des Bundesamts für Sozialversicherungen [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Stand vom 1. Januar 2014, Rz. 2078; KSVI, Stand ab 1. Februar 2013, Anhang V, S. 95; KSVI, Stand ab 21. August 2012, Anhang V, S. 96, Fn. 7). Die Zulässigkeit der Hinzuziehung des gleichen Verlaufsgutachters ergibt sich nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung überdies daraus, dass die Verwaltung beim Gutachter ohne weiteres auch

eine vervollständigende und vertiefende Ergänzung einfordern kann (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_441/2014, E. 2.2.3 mit Hinweis). Da überdies kein Rechtsanspruch auf eine konsensuale Bestimmung der Gutachterpersonen besteht (vgl. E. 5.1 hiervor), ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Anordnung des Verlaufsgutachtens bei Dr. B._____ zulässig ist. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

8. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. 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. Wie das Bundesgericht nunmehr im Grundsatzurteil 138 V 271 festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der Verwaltung betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Der Entscheid darüber, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind, obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.