Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. Juli 2015 (720 15 79 / 165)

Invalidenversicherung

Anfechtung einer Zwischenverfügung der IV-Stelle betreffend Anordnung eines Gutachtens: Da es sich nicht um eine unzulässige Einholung einer „second opinion" handelt, wird die Beschwerde abgewiesen

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Gutachten

A. A.____ meldete sich am 20. Mai 2010 bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) Abklärungen durch und ordnete eine Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut B.____ an. In seinem polydisziplinären Gutachten (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) vom 14. Februar 2011 kam das Begutachtungsinstitut B.____ zum Schluss, dass die Ver-

sicherte für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, worunter auch die angestammte Tätigkeit (Mitarbeiterin in einer Spitalküche) falle, zu 80 % arbeitsfähig sei. Gestützt darauf erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit welchem in Aussicht gestellt wurde, den Rentenanspruch aufgrund eines IV-Grads von 10 % bei Anwendung der gemischten Methode abzulehnen. Nachdem sich die Versicherte zur stationären Pflege in der Klinik C.____ aufgehalten hatte, erwog die IV-Stelle, beim Begutachtungsinstitut B.____ ein Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben. Dagegen wehrte sich die Versicherte und focht die Zwischenverfügung vom 21. Juni 2012 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) an. Mit Urteil vom 29. November 2012 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde gut und hielt fest, dass die Versicherte nicht erneut durch das Begutachtungsinstitut B.____ begutachtet werden dürfe. In der Folge ordnete die IV-Stelle eine Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut D.____ an. Mit Datum vom 31. Dezember 2013 erstattete diese das polydisziplinäre Gutachten (internistische Untersuchung durch Dr. med. E.____, psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. F.____ und rheumatologische Untersuchung durch Dr. med. G.____). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Versicherte aus psychiatrischer Sicht auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei. Mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 zeigte die IV-Stelle A.____ an, dass sie sich einer neuerlichen psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen habe. Diese sei notwendig, weil das Gutachten vom 31. Dezember 2013 keine Symptomvalidierung enthalte. Mit Schreiben vom 16. November 2014 und vom 21. Januar 2015 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt mitteilen, dass sie sich einer stationären Begutachtung durch die Klinik H.____ nicht unterziehen werde. Mit Zwischenverfügung vom 22. Januar 2015 hielt die IV-Stelle an ihrer Auffassung fest, dass eine stationäre Begutachtung in der Klinik H.____ mit einer testpsychologischen Symptomvalidierung zu erfolgen habe.

B. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 21. Februar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht und liess beantragen, in Aufhebung der Zwischenverfügung vom 22. Januar 2015 sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts D.____ vom 31. Dezember 2013 zu beurteilen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, sich mit der Beschwerdeführerin einvernehmlich auf die Wahl einer Gutachterstelle für eine neuerliche psychiatrische Begutachtung zu einigen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass die von der Beschwerdegegnerin beabsichtigte Begutachtung eine unzulässige Einholung einer „second opinion“ darstelle. Für den Fall, dass eine neue Begutachtung durchzuführen sei, sei davon abzusehen, diese in der Klinik H.____ durchführen zu lassen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 9. April 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Bei der vorgesehenen stationären Begutachtung handle es sich nicht um das Einholen einer unzulässigen „second opinion“. Das psychiatrische Teilgutachten leide an mehreren erheblichen Mängeln und liefere keine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustands. Der psychiatrische Teil werde in mehreren entscheidenden Punkten den Qualitätsrichtlinien nicht gerecht, sodass eine erneute psychiatrische Begutachtung unumgänglich erscheine.

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

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 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 Beschwerdeführerin, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil der medizinische Sachverhalt bereits umfassend abgeklärt sei, handelt es sich um eine Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 21. Februar 2015 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer stationären psychiatrischen Begutachtung durch die Klinik H.____ unterziehen muss.

3.1 Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 zumindest 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 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 6.1).

3.2 Zu prüfen ist somit zunächst, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second opinion“ zum vom Begutachtungsinstitut D.____ festgestellten medizinischen Sachverhalt handelt. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit 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. Weil die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen 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 Beschwerdegegnerin 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 Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. die Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV], vom 10. Mai 2012, 720 11 393 E. 3; 720 11 441 E. 3).

4.1 Aus der medizinischen Aktenlage geht hervor, dass das Begutachtungsinstitut B.____ anlässlich seiner polydisziplinären Begutachtung vom 14. Februar 2011 zum Schluss kam, dass bei der Beschwerdeführerin für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine 80 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, die vollschichtig realisiert werden könne. Dies gelte auch für die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

4.2 Aufgrund einer Verschlechterung der chronischen depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begab sich die Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2011 bis zum 6. Januar 2012 stationär zur Pflege in die Klinik C.____. Als Austrittsdiagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, festgehalten.

4.3 Da das Kantonsgericht in der Folge eine Verlaufsbegutachtung durch das Begutachtungsinstitut B.____ mit Urteil vom 29. November 2012 ablehnte, beauftragte die Beschwerdegegnerin die Begutachtungsinstitut D.____ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. Das Gutachterteam kam im Gutachten vom 31. Dezember 2013 zum Schluss, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine atypische Depression, eine sonstige konversive Störung sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vorliegen würden. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte mit 30 Jahren eine atypische Depression entwickelt habe, welche bis heute in wechselnder Ausprägung persistiere. In den letzten zwei Jahren sei es zunehmend zur Entwicklung einer dissoziativen Symptomatik gekommen, wobei die affektiven und die dissoziativen Symptome das aktuelle klinische Bild dominieren würden. Hinsichtlich der möglichen Psychogenese der Beschwerden könne nichts Abschliessendes gesagt werden. Zu vermuten sei lediglich eine dauerhafte Überforderung nach der Geburt des dritten Kindes im Kontext von Schmerzbeschwerden, welche bisher als anhaltende somatoforme Schmerzstörung interpretiert worden sei. Die diversen anderen Symptome, die bereits in den Vorberichten erwähnt und die auch während der aktuellen Untersuchung beklagt worden seien, würden zu einer Diagnosekorrektur Anlass geben, wonach bei der Versicherten momentan eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vorliege. Die ausgeprägte affektive und neurotische Komorbidität schränke die Fähigkeit der Versicherten zur Überwindung der Symptomatik in erheblichem Masse ein. Es liessen sich in der aktuellen Untersuchung Hinweise auf eine mögliche bewusstseinsnahe Komponente der präsentierten Beschwerden finden. Es sei jedoch eher unwahrscheinlich, dass diese relevant ausfalle und die Ausgestaltung der Symptomatik nennenswert bestimme. Aus

somatischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält das Gutachterteam fest, dass es im November 2009 zu einer deutlichen Verschlechterung der psychischen Problematik gekommen und die Arbeitsfähigkeit seither aufgehoben sei.

4.4 Nach Eingang des Gutachtens nahm Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und praktische Ärztin FMH, RAD, am 15. Mai 2014 dazu Stellung. Sie führte zusammenfassend aus, dass die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation im psychiatrischen Teilgutachten nicht einleuchtend seien. Auch seien die Vorakten und die abweichenden Stellungnahmen der anderen Ärzte nicht ausreichend diskutiert worden. Es werde nicht dargelegt, welche Kriterien des jeweiligen Diagnosesystems erfüllt seien, ob DSM oder ICD. Zudem würden im Gutachten Aussagen zum Schweregrad der Störung fehlen. Noch wesentlicher für die Qualitätsbeurteilung des psychiatrischen Untergutachtens sei, dass sich der Gutachter nicht ausreichend mit den diskrepanten Diagnosen der behandelnden Ärzte auseinander setze. Die Tatsache, dass Diskrepanzen, Inkonsistenzen, Demonstrativität sowie Hinweise auf Aggravation und Simulation vorliegen würden, münde zwar im Vorschlag von Dr. F.____, es sei eine Observation durchzuführen, wirke sich aber ansonsten nicht auf die diagnostischen Überlegungen oder auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus. Gemäss Gutachter habe die Versicherte grosse Schwierigkeiten gehabt, die Namen der eigenen Kinder zu nennen, obwohl nach dem Psychostatus im Gespräch keine Anhaltspunkte für kognitiv-mnestische Defizite vorgelegen hätten. Dr. F.____ gehe von einer histrionischen Pseudodemenz aus, diskutiere aber keine anderen Erklärungsvarianten, welche aufgrund der Validierungstestung, welche auf Aggravation und Simulation hinweise, naheliegend wären. Zudem gehe der Gutachter auch nicht auf die Frage einer Symptomausweitung ein, obwohl mehrere Merkmale hierfür erfüllt seien.

5.1 Wie bereits in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt, geht es bei der vorliegenden Beurteilung einzig darum, gestützt auf eine summarische Würdigung der Aktenlage zu überprüfen, ob die Aspekte, die von der Beschwerdegegnerin bzw. von Dr. I.____ in Bezug auf die Notwendigkeit einer stationären psychiatrischen Begutachtung geltend werden, plausibel erscheinen. Eine vertiefte Würdigung des Beweiswerts der medizinischen Akten hat zum jetzigen Verfahrensstand durch das kantonale Versicherungsgericht nicht zu erfolgen.

5.2 Dr. F.____ konnte die Möglichkeit einer bewussten Simulation durch die Beschwerdeführerin nicht ausschliessen (S. 9-10 seines psychiatrischen Teilgutachtens). Zudem stellte er selbst fest, dass womöglich eine Observation angebracht sei. Aus diesem Grund erscheint es weder als sachfremd noch missbräuchlich, wenn die Beschwerdegegnerin diese Fragen unter Zuhilfenahme einer stationären Begutachtung und einer Symptomvalidierung abklären möchte und eine Nachfrage beim Begutachtungsinstitut D.____ selbst als nicht zielführend erachtet. Auch insoweit Dr. I.____ eine fehlende Auseinandersetzung von Dr. F.____ mit den Diagnosen früherer Arztberichte bemängelt, erscheint die Kritik als plausibel. Dr. F.____ erwähnt zwar die früheren Diagnosen seiner Kollegen, bringt aber weder differenzialdiagnostische Überlegungen an noch legt er in begründeter Weise dar, weshalb die Diagnosen zu ändern sind. Zudem er-

wähnt er zwar eine Symptomausweitung, geht aber nicht dazu über schlüssig darzulegen, weshalb diese im vorliegenden Zusammenhang keine entscheidende Rolle spielt.

Weiter legt die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung in nachvollziehbarer Weise dar, dass in Anbetracht der erheblichen Diskrepanzen, Inkonsistenzen, des demonstrierenden Verhaltens der Beschwerdeführerin sowie der Hinweise auf Aggravation und Simulation, welche sich im Rahmen der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut D.____ gezeigt hätten, eine längere Beobachtungsdauer der Beschwerdeführerin sinnvoll sei. Auch der Einsatz von Testverfahren zur Symptomvalidierung erscheint vorliegend sinnvoll, solange eine diesbezügliche Kompetenz und Erfahrung der begutachtenden Fachpersonen gewährleistet ist und bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt wird, dass die Instrumente in der Regel für andere Indikationsbereiche entwickelt worden sind und für die psychiatrische Begutachtung nicht validiert sind (vgl. dazu die Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung, herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Stand Februar 2012, S. 15, sowie die Stellungnahme von med. pract. J.____, Leiter RAD beider Basel, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Dezember 2014). Soweit die Beschwerdeführerin deshalb die Auffassung vertritt, dass Symptomvalidierungstests für die psychiatrische Begutachtung nicht validiert seien, weshalb sie bei Begutachtungen nicht verwendet würden und von den IV-Stellen nicht verlangt würden, kann ihr nicht gefolgt werden.

5.3 In pflichtgemässer summarischer Würdigung der medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin somit plausibel. Mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht und den der Beschwerdegegnerin zukommenden Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine stationäre psychiatrische Begutachtung zur Symptomvalidierung anordnete. Diese dient der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt nicht nur eine „second opinion“ dar, wie die Beschwerdeführerin moniert. Weil die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführerin die Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen.

6.1 Da sich die angeordnete Begutachtung als zulässig erweist, ist in einem zweiten Schritt die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach zuerst eine einvernehmliche Einigung zwischen den Parteien hätte erzielt werden müssen.

6.2 In BGE 137 V 210 formulierte das Bundesgericht Anforderungen an die von den Versicherungsträgern herangezogenen medizinischen Entscheidgrundlagen. 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. 72bis 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 ver-

geben (BGE 139 V 351 E. 2.2, 137 V 242 E. 3.1.1). Bei diesen Gutachten ist 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).

6.3 Ein ausführliches Einigungsverfahren hat im vorliegenden Fall tatsächlich – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – nicht stattgefunden. Indessen gab die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bereits mit Schreiben vom 18. November 2014 bekannt, dass der RAD eine stationäre Begutachtung in der Klinik H.____ als notwendig erachte. Mit Eingabe vom 16. November 2014 (sic) hielt die Beschwerdeführerin fest, dass eine neue Begutachtung eine unzulässige „second opinion“ darstelle. Zudem komme eine Begutachtung in der Klinik H.____ nicht in Frage, weil sie keinen Unfall erlitten habe, sondern krankheitsbedingt arbeitsunfähig sei. Mit Schreiben vom 13. Januar 2015 kündigte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter an, dass sie an der Klinik H.____ festhalte, stellte ihm den Fragekatalog zu und hielt fest, dass die Abklärung eine testpsychologische Symptomvalidierung umfassen müsse und stationär durchgeführt werde. Zudem räumte sie ihm die Möglichkeit ein, innert 10 Tage Zusatzfragen einzureichen. Der Beschwerdeführerin wäre somit – auch ohne konkrete Aufforderung der Beschwerdegegnerin – die Möglichkeit offen gestanden, Gegenvorschläge zu unterbreiten. Darauf hat sie verzichtet. Da überdies kein Rechtsanspruch auf eine konsensuale Bestimmung der Gutachterpersonen besteht, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

7.1 In einem letzten Schritt ist der Einwand der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach die Begutachtung nicht in der Klinik H.____ erfolgen dürfe, da diese zur Auslastung offensichtlich auf Begutachtungsaufträge angewiesen sei, weshalb sie ein finanzielles Interesse daran habe, weitere Aufträge von der IV zu erhalten. Dadurch sei die erforderliche Objektivität und Unabhängigkeit nicht gewährleistet. Zudem sei die Klinik H.____ nicht geeignet, Begutachtung für die IV durchzuführen.

7.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung lässt selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes bzw. einer Ärztegemeinschaft für die Sozialversicherungsträger nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen (BGE 123 V 175; 132 V 376 E. 6.2). Daran hat das Bundesgericht zuletzt in BGE 136 V 376 festgehalten. Es gibt somit keinen Anlass, an der Unabhängigkeit und Objektivität der Klinik H.____ zu zweifeln. Ob sie über die fachliche Kompetenz verfügt, stationäre psychiatrische Gutachten für die IV zu erstellen, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen. Der Beschwerdeführerin steht aber die Möglichkeit offen, nach Bekanntgabe der Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3).

8. Zusammengefasst zeigt sich, dass die Anordnung der stationären psychiatrischen Begutachtung inklusive Durchführung einer testpsychologischen Symptomvalidierung in der Klinik H.____ zulässig ist. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten zu tragen hat. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

10. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten 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. 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.

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.

http://www.bl.ch/kantonsgericht