



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Mai 2020 (720 19 195 / 98, 720 19 235 / 99)

Invalidenversicherung

Verletzung von Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV, da das polydisziplinäre Verwaltungsgutachten nicht über die Plattform SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip vergeben wurde

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Esther Zäch

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dominik Zehntner, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Die 1979 geborene A._____ meldete sich am 30. April 2007 (Eingang) erstmals nach einem am 18. März 2006 erlittenen Snowboardunfall unter Hinweis auf eine Bandscheibenverletzung L4/5, eine Verletzung der linken Schulter sowie eine Gehör- und Sehreduktion bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung durch die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) sprach die

IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten mit Verfügung vom 13. Januar 2012 eine ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Juni 2007 bis zum 30. September 2010 zu.

A.b Am 4. August 2016 ging ein Schreiben des Hausarztes Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, ein, in welchem er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten festhielt. In der Folge machte die IV-Stelle Dr. B.____ darauf aufmerksam, dass für die Prüfung des Gesuchs die Unterschrift der Versicherten notwendig sei. Am 10. Februar 2017 ging schliesslich die unterschriebene Anmeldung bei der IV-Stelle ein. Daraufhin klärte die IV-Stelle erneut die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Mai 2017 ein Nicht-Eintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwand erhoben hatte, wurde ein weiteres Gutachten bei der ABI in Auftrag gegeben. Nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens wurde der Versicherten mit Verfügung vom 9. Mai 2019 im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 6. November 2017 eine Viertelsrente ab dem 1. Februar 2017 zugesprochen.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, mit Eingabe vom 4. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Verfügung vom 9. Mai 2019 sei dahingehend abzuändern, als ihr eine ganze IV-Rente ab März 2014 auszurichten sei. Im Wesentlichen brachte sie vor, dass auf das Gutachten der ABI vom 6. November 2017 nicht abgestellt werden könne, da es in Missachtung von Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 eingeholt worden sei; die Vergabe des Gutachtens hätte nach dem Zufallsprinzip erfolgen müssen. Zudem sei die Versicherte von der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Notwendigkeit einer Neuanschuldung als Voraussetzung für die neue Leistungserbringung falsch informiert worden. Die Beschwerdegegnerin habe überdies die ihr auferlegte Abklärungspflicht gemäss Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht korrekt erfüllt. Sie habe u.a. die Einwände gegen den Vorbescheid nur oberflächlich geprüft.

C. Mit Eingabe vom 2. Juli 2019 reichte die Versicherte, wiederum vertreten durch Advokat Dominik Zehntner, Beschwerde beim Kantonsgericht gegen die Verfügung vom 26. Juni 2019, mit welcher die rückwirkenden Leistungen berechnet wurden, ein und stellte den Antrag, diese Verfügung sei dahingehend abzuändern, als ihr eine ganze IV-Rente ab März 2014 auszurichten sei.

D. Auf Antrag der Beschwerdeführerin wurden mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 4. Juli 2019 diese beiden Beschwerdeverfahren vereinigt.

E. Mit Vernehmlassung vom 16. August 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerden. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die polydisziplinäre Begutachtung bei der ABI sei am 4. Oktober 2017 angekündigt worden und es sei der Beschwerdeführerin offen gestanden, das Vergabeverfahren zu beanstanden. Des Weiteren würde selbst ein fälschlicherweise nicht mittels Zufallsprinzip vergebenes Gutachten nicht automatisch dazu führen, dass dieses nicht verwertet werden könne.

F. Mit Replik vom 21. Oktober 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest.

G. Mit Beschluss vom 6. Februar 2020 stellte das Kantonsgericht den Fall aus und räumte der Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Beschwerderückzug ein. In der Begründung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass das Kantonsgericht – im Falle eines Urteils – beabsichtige, die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung nach dem SuisseMED@P-Verfahren und anschließender Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dies könne möglicherweise zu einer Schlechterstellung (reformatio in peius) führen.

H. Mit Eingabe vom 24. März 2020 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie an ihren Beschwerden festhalte. Zudem beantragte sie erneut, es sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, bei einer Rückweisung der Angelegenheit zur Durchführung einer Vergabe der polydisziplinären Begutachtung gemäss Art. 72^{bis} IVV werde sie mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wiederum derselben Begutachtungsstelle zugeteilt, wodurch mit grosser Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Befangenheitssituation entstehen werde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichten Beschwerden vom 4. Juni 2019 bzw. 2. Juli 2019 ist einzutreten.

2. Zunächst ist streitig und zu prüfen, ob sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten der ABI vom 6. November 2017 gestützt hat. Dabei macht die Beschwerdeführerin insbesondere in formeller Hinsicht geltend, dass dieses Gutachten nicht als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden könne, da die Vergabe nicht mittels Zufallsprinzip gemäss Art. 72^{bis} IVV stattgefunden habe. Zwar könne ein sog. Verlaufsgutachten ohne Berücksichtigung der Vorschriften von Art. 72^{bis} IVV eingeholt werden. Ein solches Verlaufsgutachten liege jedoch im vorliegenden Fall nicht vor, denn kein einziger Arzt, der am Gutachten im Jahr 2010 beteiligt gewesen sei, sei dies noch im Jahr 2017 gewesen. Zudem liege zwischen den Begutachtungen eine Dauer von nahezu sieben Jahren. Im Folgenden ist somit vorab zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bei der Einholung des Gutachtens Verfahrensrechte der Versicherten verletzt hat, welche die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen vermögen.

2.1 Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Dabei liegt es im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum

bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_815/2012, E. 3.2.1 mit Hinweisen). In BGE 137 V 210 formulierte das Bundesgericht Anforderungen an polydisziplinäre medizinische Entscheidungsgrundlagen. Dabei kommt den Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe eine grosse Bedeutung zu.

2.2 Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen Art. 72^{bis} IVV etablierte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P", dem alle Begutachtungsinstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem BSV verfügen. Die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). In Nachachtung des im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand vom 1. Januar 2018) vorgegebenen Ablaufs für die Beauftragung und Durchführung einer medizinischen Begutachtung hat die IV-Stelle den versicherten Personen zunächst die vorgesehenen Fachdisziplinen und den Fragenkatalog mitzuteilen und ihnen die Möglichkeit einzuräumen, innert 10 Tagen Zusatzfragen zu stellen. Anschliessend hat sie den Auftrag bei der SuisseMED@P zu deponieren. Bei der SuisseMED@P handelt es sich um eine webbasierte Plattform zur Vergabe von Aufträgen für polydisziplinäre medizinische Gutachten (vgl. dazu SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter und IV-Stellen, Anhang V zum KSVI).

2.3 Art. 72^{bis} Abs. 1 IVV bestimmt, dass medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Abs. 2). In der Einleitung zum Anhang V des KSVI wird beschrieben, dass die IV-Stelle ab 1. März 2012 verpflichtet ist, alle Aufträge für polydisziplinäre Gutachten über SuisseMED@P zu vergeben. Verlaufsgutachten können aber derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Rz. 2077.5 KSVI).

2.4 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. Die Aussagekraft einer Verlaufsbegutachtung könne erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt werde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2). Es unterscheidet dabei nicht zwischen mono- bzw. bi- und polydisziplinären Begutachtungen. Dass Art. 72^{bis} IVV nicht zwingend auf Verlaufsgutachten Anwendung finden muss, zeigt sich in den Entscheiden des Bundesgerichts, welche nach Erlass des wegweisenden BGE 137 V 210 gefällt wurden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2011, 9C_1032/2010, E. 4.1 und vom 27. September 2012, 8C_446/2012, E. 3.2). Wie das Bundesgericht in BGE 139 V 349 festgehalten hat, soll eine direkte Auftragserteilung aber die Ausnahme bleiben.

2.5 Nach Auffassung des Kantonsgerichts muss es daher möglich und zulässig sein, unter bestimmten Voraussetzungen ein interdisziplinäres Verlaufsgutachten bei der gleichen Gutachterstelle einzuholen, die bereits das Vorgutachten verfasst hat (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] vom 16. Mai 2013, 720 13 28 / 93, E. 3.4 ff.; vom 17. Oktober 2019, 720 19 179 / 257, E. 3.6). Zu diesen Voraussetzungen gehörte namentlich das vom BSV hierfür angewendete zeitliche Kriterium. Im KSVI (Stand 21. August 2012) wurde die Ausnahme vom Zufallsprinzip folgendermassen formuliert: Wird in einem Versicherungsfall innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der (letzten) polydisziplinären Begutachtung ein Verlaufsgutachten notwendig, kann die IV-Stelle damit die vorbefasste Gutachterstelle direkt, d.h. ausserhalb SuisseMED@P, beauftragen (vgl. KGE SV vom 16. Mai 2013, 720 13 28 / 93, E. 4.5 ff.; zum Ganzen auch KGE SV vom 17. Oktober 2019, 720 19 179 / 257, E. 3.6).

3.1 Vorliegend begutachteten die Experten der ABI die Versicherte erstmals im Juni 2010. Die Anordnung der aktuellen, ausserhalb von SuisseMED@P veranlassten Begutachtung erfolgte am 14. Juli 2017. Zu diesem Zeitpunkt war das erste Gutachten der ABI, datierend vom 17. August 2010, bereits knapp sieben Jahre alt, womit die vorliegende Folgebegutachtung das zeitliche Kriterium klarerweise nicht erfüllt. In der zum Zeitpunkt der Auftragsvergabe geltenden Version des KSVI (Stand vom 1. Januar 2017) sowie auch in der aktuellsten Version desselben (Stand vom 1. Januar 2018), wird diese zeitliche Komponente zwar nicht mehr explizit genannt. Es sind aber keine Gründe ersichtlich, wonach dieses Kriterium keine Geltung mehr beanspruchen sollte oder das BSV dieses als nicht mehr massgebend erachten wollte (KGE SV vom 17. Oktober 2019, 720 19 179 / 257, E. 4.2). Wie unter Erwägung 2.4 hiavor dargelegt, besteht der Sinn eines Verlaufsgutachtens namentlich darin, dass die begutachtenden Fachpersonen prüfen, ob an ihren Feststellungen im Erstgutachten infolge der Veränderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person weiterhin festgehalten werden kann. Dabei kann die Aussagekraft einer solchen Begutachtung erhöht werden und sie rechtfertigt sich insbesondere dann, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten Vorgutachtern abgeklärt wird. Die zeitliche Beschränkung einer Verlaufsbeugutachtung hat ihren Grund insbesondere darin, dass die Gutachterin bzw. der Gutachter nach Ablauf einer längeren Zeitdauer mit der zu begutachtenden Person nicht mehr vertraut sind, womit es an einer erhöhten Aussagekraft und damit auch an einer wesentlichen Voraussetzung fehlt, um eine Ausnahme vom Zufallsprinzip zu rechtfertigen (vgl. KGE SV vom 16. Mai 2013, 720 13 28 / 93, E. 4.5; vom 17. Oktober 2019, 720 19 179 / 257, E. 4.2). Vorliegend war keine der am aktuellen Gutachten involvierten Fachpersonen an der ersten Begutachtung im Juni 2010 beteiligt. Zudem kamen im Gutachten vom 6. November 2017 auch noch zwei neue Disziplinen (Rheumatologie und Neuropsychologie) hinzu. Da überdies zwischen den zwei Begutachtungen rund sieben Jahre liegen, rechtfertigt sich die direkte Vergabe nicht.

3.2 Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Die polydisziplinäre Begutachtung wurde der Beschwerdeführerin zwar bereits am 21. Juni 2017 angekündigt. Jedoch war sie zu diesem Zeitpunkt nicht anwaltlich vertreten. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als juristische Laiin nicht wusste, dass die Beauftragung der ABI gegen Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV verstösst. Es kann ihr deshalb nicht angelastet werden, sie habe es unterlassen, das Vergabeverfahren zu beanstanden.

Schliesslich geht auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin fehl, wenn sie vorbringt, selbst ein fälschlicherweise nicht mittels Zufallsprinzip vergebenes Gutachten führe nicht automatisch dazu, dass dieses nicht verwendet werden könne. Falls ein Gutachten unter Missachtung des Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV eingeholt wurde, leidet dieses an einem schwerwiegenden Verfahrensmangel, sodass darauf nicht abgestellt werden kann.

3.3 Nachdem es an jeglicher Voraussetzung mangelt, um eine Ausnahme von der zufallsbasierten Auftragsvergabe zu begründen, hätte diese zwingend nach Zufallsprinzip erfolgen müssen. Indem die Beschwerdegegnerin aber der ABI direkt den Auftrag zur Begutachtung der Beschwerdeführerin erteilt hat, hat sie ihr – grundsätzlich zustehendes – Ermessen offensichtlich überschritten und damit Art. 72^{bis} IVV verletzt. Da es sich hierbei um einen schwerwiegenden Verfahrensmangel handelt, erweist sich das Gutachten vom 6. November 2017 allein schon aus diesem Grund als nicht beweiskräftig. Damit erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den materiellen Einwänden zum Gutachten.

4. Streitig und zu prüfen bleibt hingegen, ob die Beschwerdegegnerin für den Zeitpunkt der Anmeldung zu Recht auf das Schreiben von Dr. B.____ vom 4. August 2016 (Eingang) abgestellt und den Rentenbeginn auf den 1. Februar 2017 festgelegt hat.

4.1 Wie bereits in Erwägung 2.1 hiavor erwähnt, sind das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (LOCHER THOMAS/GÄCHTER THOMAS, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 548 Rz 56). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe sich seit dem Jahr 2013 immer wieder bei der Mitarbeiterin der IV-Stelle gemeldet, um ihr mitzuteilen, dass sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert habe und sie wieder Leistungen der Invalidenversicherung beziehen müsse. Sie sei allerdings jedes Mal darauf hingewiesen worden, dass sie sich nicht neu anmelden müsse, da sie bereits angemeldet sei. Diese Telefonate seien von der Mitarbeiterin nicht aufgezeichnet worden, weshalb sie dieselben in einem umfassenden Dokument dargestellt und den jeweiligen Kontext dazu aufgezeichnet habe. Schliesslich könne eine solche offensichtliche Fehlinformation nicht dazu führen, dass sie nun auf ihr zustehende Leistungen während der Dauer

von mehreren Jahren verzichten müsse. Der Beschwerdegegnerin sei überspitzter Formalismus vorzuwerfen und der Rentenbeginn auf März 2014 festzulegen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen vor, in den Akten fänden sich keine der zahlreichen durch die Beschwerdeführerin aufgeführten Telefonate im Jahr 2013. Die Mitarbeitenden der IV-Stelle seien angehalten, alle geführten Telefonate mittels Aktennotiz im Dossier festzuhalten. Es gebe vorliegend keine Anhaltspunkte, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass dies im vorliegenden Fall versäumt worden wäre. Zwischen dem 17. Dezember 2012 und dem 17. März 2016 seien keine Anrufe eingegangen. Am 4. August 2016 sei das Schreiben von Dr. B.____ eingetroffen, worin er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten bestätigt habe. Am darauf folgenden Tag sei Dr. B.____ darauf aufmerksam gemacht worden, dass eine Anmeldung die Unterschrift der Beschwerdeführerin bedürfe. Dieses Schreiben sei auch in Kopie an die Beschwerdeführerin gegangen. Daraufhin habe die Beschwerdegegnerin weder von Dr. B.____ noch von der Beschwerdeführerin eine Rückmeldung erhalten. Erst am 14. November 2016 habe sie angerufen, um sich über den aktuellen Stand zu informieren, woraufhin sie erneut auf die fehlende Unterschrift aufmerksam gemacht worden sei. Am 10. Februar 2017 sei schliesslich das unterschriebene Schreiben der Beschwerdeführerin eingegangen, worin sie um die Wiederaufnahme ihres Falles gebeten habe. Die Beschwerdegegnerin habe in der Folge auf das Schreiben von Dr. B.____ im August 2016 abgestellt und dieses entgegenkommenderweise als Anmeldung gewertet, auch wenn die Unterschrift erst ein halbes Jahr später nachgereicht worden sei.

4.4 Die dem Gericht vorliegenden Akten widerspiegeln den von der Beschwerdegegnerin geschilderten Zeitablauf. In den Akten lassen sich – neben der von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Dezember 2018 eingereichten Auflistung des Sachverhalts ab März 2006 bis April 2018 – keinerlei Nachweise über die von der Beschwerdeführerin behaupteten Telefonate finden. Die Datumangaben in dieser Auflistung beziehen sich lediglich auf den entsprechenden Monat und sind teilweise nur mit einer «ca.»-Angabe aufgelistet. Die Angaben bleiben somit sehr vage. Es erweist sich als unmöglich, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Da die Beschwerdeführerin aus ihrer Behauptung, sie sei falsch informiert worden, Rechte ableiten will, liegt die Beweislast bei ihr (vgl. Erwägung 4.1 hiervor). Anzuführen bleibt, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin insoweit entgegengekommen ist, als dass sie sich für den Zeitpunkt der Anmeldung auf das Schreiben von Dr. B.____ vom August 2016 gestützt hat, obwohl die Unterschrift der Beschwerdeführerin erst ein halbes Jahr später eingegangen ist. Da aufgrund von Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, hat die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn zu Recht auf den 1. Februar 2017 festgesetzt.

5. Schliesslich ist auf die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG einzugehen. Sie bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe die Vorwürfe gegen ihre Mitarbeiterin in Bezug auf die von dieser abgebenen Fehlinformation nicht sichtbar geprüft. Wie in Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, konnte

die Beschwerdeführerin ihre Behauptung über die mehrfachen Telefonate mit der Beschwerdegegnerin nicht beweisen. Die Vorgesetzte der zuständigen Sachbearbeiterin hat mit dieser Rücksprache genommen und das Dossier geprüft. Sie konnte jedoch keine inkorrekten Handlungen feststellen. Damit ist sie den Vorwürfen genügend nachgegangen. Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, der schriftliche Einwand gegen den Vorbescheid vom 18. Dezember 2018 sei nur oberflächlich geprüft worden, indem er lediglich dem zuständigen Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) unterbreitet worden sei. Dieser habe in seiner Stellungnahme die vorgelegte Fotodokumentation allein schon wegen der von ihm als zu schlecht bezeichneten Bildqualität verworfen und festgehalten, dass keine konkreten diagnostischen Kriterien eines Komplexen Regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) darauf ersichtlich seien. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, in seinen Berichten vom 12. April 2018 sowie 21. Dezember 2018 nachvollziehbar dargelegt hat, weshalb er nicht von einem CRPS ausgeht. Zwar führte er aus, dass die Bildqualität der vorgelegten Fotodokumentation eingeschränkt sei. Seine Ansicht, dass keine CRPS vorliege, stützte er jedoch nicht nur auf diese Fotodokumentation, sondern auch auf die Berichte der behandelnden Ärzte. Diese Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen somit keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zu begründen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin Art. 72^{bis} IVV verletzt hat, indem sie der ABl direkt den Begutachtungsauftrag erteilt hat. Auf das Gutachten vom 6. November 2017 kann somit bereits aus diesem formellen Grund nicht abgestellt werden. Die Festsetzung des Rentenbeginns auf den 1. Februar 2017 hingegen ist nicht zu beanstanden. Überdies kann aufgrund der weiteren Rügen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG festgestellt werden. Da die IV-Stelle es unterlassen hat, ein per Zufallsprinzip vergebenes Gutachten einzuholen, ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen. Es besteht kein Grund, von einer Rückweisung abzusehen. Die Beschwerdeführerin bringt vor, bei einer Rückweisung werde sie mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wiederum derselben Begutachtungsstelle zugeteilt, wodurch mit grosser Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Befangenheitssituation entstehen werde. Diesbezüglich ist anzumerken, dass zwar eine Gutachterstelle als Ganzes nicht befangen sein kann (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Jedoch besteht die Möglichkeit, gegen die ernannten Gutachterinnen und Gutachter Ablehnungs- und Ausstandsgründe vorzubringen (vgl. Art. 44 ATSG). Des Weiteren macht sie geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in der Zwischenzeit verschlechtert. Mit einer gerichtlichen Begutachtung könnten weitere langwierige Auseinandersetzungen vermieden werden. Hierzu ist festzuhalten, dass für die Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend sind (vgl. BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis), weshalb eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden könnte. Überdies berechtigt alleine die Gefahr einer langwierigen Auseinandersetzung nicht, ein Gerichtsgutachten anzuordnen.

7. Nach dem Gesagten ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 9. Mai 2019 bzw. 26. Juni 2019 zur Durchführung einer erneuten über SuisseMED@P zufallsgesteuerten polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Danach wird sie den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten neu zu beurteilen haben. Gestützt auf diese Ergebnisse wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin schliesslich neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Im Übrigen erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist deshalb abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als überwiegend unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen. Die Beschwerdeführerin erhält ihren bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht der obsiegenden Beschwerde führenden Person eine Parteientschädigung zu. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 10. Dezember 2019 für die vorliegende Beschwerdeverfahren einen Aufwand von 13 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Auch die Auslagen in der Höhe von Fr. 72.-- sind nicht zu beanstanden. Der Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter kleinere Bemühungen befinden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung zurückzuführen sind. Dieser Aufwand würde im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und kann daher nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im Umfang von 30 Minuten in Abzug zu bringen. Damit ergibt sich ein zu berücksichtigender Aufwand von 12 Stunden und 45 Minuten. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'510.-- (12 Stunden und 45 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 72.-- sowie 7.7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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. Selbstständig 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 wiedergutzumachenden 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.

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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Mai 2019 bzw. 26. Juni 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'510.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs