



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Mai 2013 (720 13 31 / 97)

Invalidenversicherung

IV-Rente (Zwischenverfügung, Umfang der medizinischen Begutachtung im Hinblick auf die Revision des Rentenanspruchs)

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Daniel Schaffner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff Gutachten (756.5229.4975.89)

A. Nach einem Motorradunfall im Jahre 1996 wurde der 1968 geborenen A.____ von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 30. November 1999 ab dem 1. Juni 1997 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. In den Jahren 2001, 2003 und 2007 durchgeführte Revisionsverfahren bestätigten diesen Rentenanspruch. Im Jahre 2009 erlitt die Versicherte als Mitfahrerin einen Autounfall.

B. Im Jahre 2010 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Nach Abklärung der beruflichen und erwerblichen Verhältnisse holte die IV-Stelle ein rheumatologisches Gutachten (vom 10. Juli 2011) bei Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein, welches dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vorgelegt wurde (Bericht Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 16. August 2011). Nachdem die Versicherte, vertreten durch Advokat André M. Brunner, im Vorbescheidverfahren eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (vgl. Schreiben vom 4. April 2012), holte die IV-Stelle Arztberichte bei dem Chiropraktiker Dr. D.____ (vom 15. Juni 2012) und bei Dr. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, (vom 4. Juli 2012) ein. Dr. E.____ seinerseits legte seinem Bericht einen weiteren Bericht von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom 19. Dezember 2011 bei, welcher die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Dr. E.____ hin untersucht hatte. Die Berichte der Dres. D.____ und E.____ wurden sodann dem RAD vorgelegt mit der Frage, ob sich aus ihnen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten ableiten lasse (Bericht Dr. C.____ vom 20. August 2012). In der Folge kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 22. August 2012 eine monodisziplinäre somatische Begutachtung durch Dr. med. G.____, FMH Neurologie, an. Mit Schreiben vom 14. September 2012 beantragte die Versicherte demgegenüber die Einholung eines neutralen polydisziplinären Obergutachtens. Sie begründete dies namentlich mit der Widersprüchlichkeit der Ausführungen im Gutachten von Dr. B.____. Speziell bei komplizierten HWS-Leiden müsse die Beurteilung im Übrigen gesamtheitlich erfolgen. Von der IV-Stelle daraufhin entsprechend befragt, verneinte der RAD die geltend gemachte Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung im vorliegenden Fall (Bericht Dr. C.____ vom 16. Oktober 2012). Mit Schreiben vom 16. November 2012 hielt die Versicherte ihrerseits an ihrem vorerwähnten Antrag fest und ersuchte gleichzeitig darum, man möge ihr eine beschwerdefähige Verfügung zukommen lassen, sollte die IV-Stelle nicht von ihrem Standpunkt hinsichtlich des weiteren Vorgehens, wie im Schreiben vom 22. August 2012 geäußert, abweichen.

C. Mit Zwischenverfügung vom 17. Dezember 2012 hielt die IV-Stelle daran fest, eine neurologische Begutachtung durch Dr. G.____ durchführen zu lassen. Sie verwies dafür auf die Berichte der Dres. D.____ und E.____. In Anbetracht der dort gestellten Diagnosen sei eine polydisziplinäre Begutachtung, wie durch die Versicherte gefordert, nicht notwendig, was auch durch den RAD wiederum bestätigt worden sei.

D. Gegen diese Zwischenverfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Advokat Brunner, am 31. Januar 2013 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Dabei beantragte sie, es sei die Zwischenverfügung aufzuheben und es sei eine polydisziplinäre und umfassende Oberbegutachtung anzuordnen; unter o/e-Kostenfolge. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Brunner als Vertreter zu bewilligen. Insgesamt brachte die Beschwerdeführerin dabei vor, der rechtserhebliche Sachverhalt lasse sich nicht hinreichend erstellen, wenn man es bei der angeordneten neurologischen Begutachtung durch Dr. G.____ belassen würde. Verlangt wurde namentlich eine psychiatrische fachärztliche Begutachtung. Überdies machte die Versicherte geltend, dass die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu bestimmen sei.

E. Die IV-Stelle liess sich zu der erhobenen Beschwerde mit Schreiben vom 14. Februar 2013 vernehmen, wobei sie die Abweisung der Beschwerde beantragte. Gestützt auf die Aktenlage bestehe einzig ein Verdacht auf eine Veränderung in neurologischer Hinsicht. Somit genüge eine neurologische Beurteilung.

F. Mit Verfügung vom 4. Februar 2013 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Brunner.

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 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, vorliegend wäre der medizinische Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt zu qualifizieren, falls man kein polydisziplinäres Gutachten einholen sollte, handelt es sich um eine materielle Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten nunmehr beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 31. Januar 2013 ist einzutreten.

2. Zugesprochene Invalidenrenten können gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 bei erheblich verändertem Invaliditätsgrad der die Rente beziehenden Person revidiert – d.h. je nachdem erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben – werden. Art. 87 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ermöglicht dabei von Amtes wegen erfolgreiche Revisionsverfahren, wobei die diesbezügliche Kompetenz im vorliegenden Fall nach Art. 88 Abs. 1 i.V.m. Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV bei der Beschwerdegegnerin liegt. Die Tatsache, dass ein Revisionsverfahren durchgeführt wird, ist vorliegend weder unter den Parteien umstritten noch gerichtlich zu beanstanden.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der im Hinblick auf die anstehende Revision des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebliche Sachverhalt hinreichend festgestellt werden kann, wenn – wie dies die IV-Stelle vorsieht – man es bei einer noch durchzuführenden neurologischen Begutachtung belässt und auf die durch die Beschwerdeführerin verlangte polydisziplinäre Beurteilung verzichtet.

3.2 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 zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt dabei eine Beschränkung auf das Wesentliche.

3.3 Im vorliegenden Fall ist entscheidend, ob über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch ohne das von ihr verlangte polydisziplinäre Gutachten entschieden werden kann. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine solche eingehende Überprüfung würde aber dazu führen, dass der Endentscheid 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 Erhebungen zukommt, muss in diesem Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, welche die IV-Stelle für ihre Ablehnung der polydisziplinären Begutachtung, wie sie die Beschwerdeführerin für notwendig erachtet, anführt, plausibel erscheinen. Das Gericht greift 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. Dabei ist im Übrigen noch zu beachten, dass die zum jetzigen Zeitpunkt erfolgende kursorische Würdigung der geplanten Modalitäten der Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht etwa Ergänzungen in einem späteren Verfahrensstadium ausschliesst, sollten solche dereinst aufgrund des künftigen Kenntnisstandes für notwendig befunden werden.

4. In der Folge sind in einem ersten Schritt die vorhandenen medizinischen Unterlagen in ihren Grundzügen wiederzugegeben (E. 5.1 ff.), um sodann die Einschätzung der IV-Stelle, dass es keiner polydisziplinären Begutachtung bedürfe, unter Einbezug der entsprechenden Argumentation der Beschwerdeführerin einer Plausibilitätskontrolle zu unterziehen (E. 6.1 ff.).

5.1 In seinem rheumatologischen Gutachten vom 10. Juli 2011 stellt Dr. B.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Beginnende Gonarthrose / Retropatellararthrose rechts mit / bei Status nach Motorradunfall als Sozia mit Knieverletzung mit isolierter hinterer Kreuzbandruptur am 2. Juni 1996, Status nach hinterem Kreuzbandersatz rechts am 18. Juli 1996, Status nach Arthroskopie, arthroskopischem Shaving, Schraubenentfernung femoral und Neurolyse des Nervus saphenus sowie Narbenkorrektur in der Kniekehle rechts am 5. August 1997, Hyp- und Dysästhesie mit Ausbreitungsgebiet des Ramus infrapatellaris Nervi sapheni, hintere Reinstabilität. Die Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauten wie folgt:

Retropatellararthrose links und zervikovertebrales Syndrom. Letzteres sei im Vergleich mit früheren Berichten nunmehr neu dazukommen, der Gesundheitszustand hinsichtlich des Kniegelenks habe sich nicht verändert. Im angestammten Beruf als Coiffeuse, also einer rein stehenden Tätigkeit, sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig, bezogen auf ein Ganztagespensum. Als Verweistätigkeit gibt Dr. B.____ eine Tätigkeit an, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht nur stehen müsste, sondern vorwiegend sitzen könnte, nicht Treppen steigen müsste und die Gehstrecke maximal eine Distanz von einer halben Stunde am Stück betragen würde. Hier bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, bezogen auf ein Ganztagespensum. Anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin sei insbesondere bei beiden Knien ein erhebliches retropatellares Krepitieren festgestellt worden. Spezifisch hinsichtlich des rechten Kniegelenks wird eine leicht verminderte Extensionsfähigkeit konstatiert sowie eine diskrete hintere Instabilität. Allgemein sei ein lockerer Gelenkstatus im Bereich der Knie und der OSG zu verzeichnen. Neben Knieproblemen berichte die Beschwerdeführerin sodann auch von – teilweise migräniformen – Nackenbeschwerden.

5.2 In seiner Prüfung des vorerwähnten von Dr. B.____ verfassten Gutachtens kommt der RAD-Arzt Dr. C.____ am 16. August 2011 zum Schluss, alle für die Arbeitsfähigkeit massgebenden Gesundheitsprobleme würden ausführlich und nachvollziehbar bezüglich der Anamnese und der Untersuchungsbefunde abgehandelt. Im Vergleich zu früheren Begutachtungen bestehe ein unveränderter Gesundheitszustand, was die angestammte Tätigkeit anbelange. Dr. C.____ merkt aber an, dass seines Erachtens in der Vergangenheit, d.h. in den vor den entsprechenden Ausführungen von Dr. B.____ rapportierten Einschätzungen, eine Verweistätigkeit nicht geprüft worden sei.

5.3 In seinem Bericht vom 19. Dezember 2011 diagnostiziert Dr. F.____ bei der Beschwerdeführerin einen Status nach Autounfall mit Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule (HWS) am 20. Januar 2009 mit chronischem rechtsbetontem Zervikalsyndrom sowie intermittierendem Einschlafen des rechten Armes unklarer Ursache. Ferner stellt Dr. F.____ eine Migräne ohne Aura fest. Was die Schmerzen anbelange, so gebe die Beschwerdeführerin neben Kopf- auch Nackenschmerzen an.

5.4 Der Chiropraktiker Dr. D.____ diagnostiziert mit Bericht vom 15. Juni 2012 bei der Beschwerdeführerin ein zervikales Distorsionstrauma (Status nach Unfall vom 20. Januar 2009), wobei sich dieses auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die ursprünglichen Nackenbeschwerden hätten bis zum Abschluss seiner Behandlung am 20. Januar 2012 um die Hälfte verbessert werden können. Sie seien jedoch belastungsabhängig geblieben. Nach wie vor trete bei der Beschwerdeführerin unregelmässig Schwindel auf. Dr. D.____ stellt eine schmerzhafte und eingeschränkte Kopffrotation fest sowie Druckdolenzen und Blockaden C5/6 beidseits und Myogelosen Musculi Supraspinati und lev. Scapulae. Des Weiteren wird konstatiert, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Konzentrationsvermögen und ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Die Arbeit als Coiffeuse sei mit Nackenschmerzen verbunden, wenn sie mehr als einen halben Tag andauere; zumutbar seien vier Stunden Arbeit pro Tag.

5.5 In seinem Bericht vom 4. Juli 2012 diagnostiziert Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Autounfall mit HWS-Beschleunigungsverletzung am 20. Januar 2009 mit chronischem rechtsbetontem Zervikalsyndrom, intermittierendem Einschlafen des rechten Armes unklarer Ursache und chronischer rezidivierender Cephalaea. Des Weiteren diagnostiziert er Migräne ohne Aura seit Jahren. Die Beschwerdeführerin könne nur mit einem reduzierten Pensum von 50 % arbeiten. Die von Dr. E.____ gestellten Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauten wie folgt: Status nach Arthroskopie mit hinterem Kreuzbandersatz am 18. Juli 1996 wegen hinterer Kreuzbandruptur rechts bei Status nach Motorradunfall am 2. Juni 1996 sowie Status nach Arthroskopie mit Shaving Knie rechts, Schraubenentfernung femoral, Neurolyse des Nervus saphenus, Narbenkorrektur Kniekehle rechts am 5. August 1997. Die Beschwerdeführerin leide unter persistierenden Schmerzen cervical und Kopfschmerzen (Cephalaea). Die seit Jahren auftretende Migräne ohne Aura sei seit einigen Monaten im Zunehmen begriffen und dauere teilweise bis zu sechs Tage. Sodann bestünden persistierende Schmerzen im Knie rechts. Das Einschlafen des rechten Armes trete verstärkt auf bei Belastung der HWS (Kopfdrehen, Flexio und Extensio des Kopfes).

5.6 Durch die IV-Stelle um Stellungnahme gebeten, ob in Anbetracht der Berichte der Dres. D.____ und E.____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen sei, verneint der RAD-Arzt Dr. C.____ mit Bericht vom 20. August 2012 diese Frage bezüglich des Berichts von Dr. D.____. Dem Bericht von Dr. E.____ sei zu entnehmen, dass die Migräneanfälle hinsichtlich Häufigkeit und Dauer zugenommen hätten, was aber wiederum therapeutisch angegangen werden könne. Eine massive Verschlechterung könne auch dem Bericht von Dr. E.____ nicht entnommen werden. Das Gutachten von Dr. B.____ behalte weiterhin seine Gültigkeit. Nicht gänzlich klar sei jedoch, ob es durch die Migräne zu einer zusätzlichen Einschränkung bei der Ausübung einer Verweistätigkeit komme.

5.7 Mit Bericht vom 16. Oktober 2012 verneint der von der IV-Stelle entsprechend befragte RAD-Arzt Dr. C.____ die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung. Aus einer Würdigung der Berichte der Dres. D.____ und E.____ ergebe sich, dass eine neurologische Beurteilung genüge, da die Hauptproblematik die Kopfschmerzen seien. Es gehöre zudem zum Fachbereich eines Neurologen, eine HWS-Problematik zu beurteilen. Dabei erscheine es überdies sinnvoll, dass der begutachtende Neurologe Dr. G.____ eine Konsensusbesprechung mit Dr. B.____ durchführe.

6.1 In der angefochtenen Zwischenverfügung und der Beschwerdevernehmlassung argumentiert die IV-Stelle dahingehend, dass sich grundsätzlich aus den Berichten der Dres. E.____ und D.____ sowie deren Überprüfung durch den RAD keine Verschlechterung der somatischen Beschwerden ergebe. Es bestehe jedoch in Anbetracht der aktuellen medizinischen Aktenlage ein Verdacht auf eine Veränderung in neurologischer Hinsicht. Die noch abzuklärende Hauptproblematik seien die Kopfschmerzen. Diesbezüglich genüge eine rein neurologische Beurteilung. Ebenso gehöre es zum Fachgebiet eines Neurologen, die sich bezüglich der HWS stellende Problematik zu beurteilen, wie sie vorliegend überdies in Frage stehe. Eine Veränderung im psychiatrischen Bereich gehe aus der medizinischen Aktenlage nicht hervor.

6.2 Unbestrittenermassen liegen bei der Beschwerdeführerin einerseits Probleme im Bereich der Knie vor. Diese Beschwerden werden im Gutachten von Dr. B._____ genügend thematisiert, weshalb sich keine Anhaltspunkte für die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zeigen.

Andererseits ergeben sich aus den medizinischen Unterlagen Probleme im Kopf-, Nacken- und HWS-Bereich. In diesem Kontext ist auch das konstatierte gelegentliche Einschlafen des rechten Armes der Beschwerdeführerin zu sehen, welches von Dr. E._____ als mit der Belastung der Wirbelsäule verknüpft qualifiziert wird. Dass bei der Beschwerdeführerin diesbezüglich Probleme bestehen, denen mittels weiterer Abklärungen nachgegangen werden muss, wird durch die medizinischen Berichte mehrfach bestätigt. Dabei ist zu beachten, dass die in Frage stehenden Probleme – gerade etwa was die Migräne, die eingeschränkte Kopffrotation und den einschlafenden Arm anbelangt – im Grundsatz von durchaus nicht zu unterschätzender Schwere und dementsprechend ernst zu nehmen sind. Dazu kommt, dass die Kopf- und Nackenprobleme sowie die HWS-Probleme bisher noch nicht in hinreichendem Masse medizinisch untersucht und gewürdigt worden sind. Dass noch offene Fragen bestehen, ergibt sich schon daraus, dass die Dres. F._____ und E._____ keine Ursache für das Einschlafen des rechten Armes der Beschwerdeführerin angeben können. Insgesamt ist eine nähere Abklärung der gesamten den Kopf- und Nackenbereich wie auch den HWS-Bereich der Beschwerdeführerin betreffenden Symptomatik dringend geboten, bevor eine Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit möglich ist. Was im Übrigen die Auswahl der massgebenden Disziplin des Gutachters, der hier aktiv zu werden hat, anbelangt, so erscheint es bei Migräne, bei Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Nackenbereich, bei festgestelltem Zervikalsyndrom und bei vermutungsweise zufolge Wirbelsäulenbelastung einschlafendem Arm durchaus sachgerecht, eine neurologische Beurteilung einzuholen.

Die Vorgehensweise der IV-Stelle, die Knieprobleme bei der Beschwerdeführerin rheumatologisch und die Kopf- und Nackenbeschwerden sowie die HWS-Beschwerden (inklusive der Symptomatik des einschlafenden Arms) neurologisch begutachten zu lassen, ist folglich als plausibel zu qualifizieren. Wird das noch fehlende neurologische Gutachten eingeholt, so erscheint der Sachverhalt von der medizinischen Aktenlage her als in kohärenter Manier erstellt und kann dem Revisionsentscheid zugrunde gelegt werden.

6.3.1 Was die Beschwerdeführerin ihrerseits gegen das Vorgehen der IV-Stelle vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.

6.3.2 Ein erster Einwand der Beschwerdeführerin geht dahin, das Gutachten von Dr. B._____ sei insofern schwer verständlich, als dieser der Beschwerdeführerin als Coiffeuse eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiere, in einer Verweistätigkeit jedoch keine Einschränkung bestehen soll. Zu betonen ist zunächst erneut, dass im vorliegenden Verfahrensabschnitt noch nicht zu untersuchen ist, ob für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Gutachten von Dr. B._____ abgestellt werden kann. Fraglich ist einzig, ob es der IV-Stelle im Rahmen der hier vorzunehmenden Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle anzulasten ist, dass sie in Anbetracht des Gutachtens von Dr. B._____ kein umfassendes Obergutachten angeordnet hat. Dies wäre namentlich dann der Fall, wenn man davon ausgehen müsste, dass das

entsprechende Gutachten von vornherein als untauglich erschiene. Dem ist jedoch nicht so: Es bildet im Grundsatz keinen argumentativen Widerspruch, dass in der angestammten Tätigkeit eine verglichen mit der Verweistätigkeit verminderte Arbeitsfähigkeit besteht. Auch ist es bei der hier durchzuführenden Überprüfung, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, nicht problematisch, wenn Dr. B.____ gewisse Beschwerden erwähnt, welche auch bei Ausübung der Verweistätigkeit fortbestehen. Vom Vorliegen von Beschwerden muss nicht automatisch auf eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, kann der Gutachter doch der Meinung sein, dass es der explorierten Person zuzumuten ist, trotz der Beschwerden ein ganzes Pensum zu bewältigen. Insgesamt gibt also das Gutachten von Dr. B.____ zum jetzigen Zeitpunkt nicht Anlass zu der durch die Beschwerdeführerin beantragten polydisziplinären Oberbegutachtung.

6.3.3 Ebenso wenig bedarf es im Übrigen einer obergutachterlichen Stellungnahme im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Dres. D.____ und E.____, wie sie durch die Beschwerdeführerin verlangt wird. Die Würdigung dieser Berichte und deren Inbezugsetzung zu der Einschätzung durch Dr. B.____ wird Gegenstand des Revisionsverfahrens sein. Anlass, im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden limitierten Kontrolle dieser Würdigung durch die Anordnung eines Obergutachtens vorzugreifen, besteht nicht.

6.3.4 Des Weiteren wendet die Beschwerdeführerin ein, bei einem Schleudertrauma, einer äquivalenten Verletzung der HWS und einem Schädel-Hirn-Trauma sei nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zwingend eine polydisziplinäre und umfassende Oberbegutachtung durchzuführen. Diese müsse insbesondere auch psychische Beschwerden mitberücksichtigen. Was zunächst den Verweis auf die Praxis des Bundesgerichts anbelangt, so wurde in BGE 134 V 109 E. 9.3 durch das Bundesgericht statuiert, dass in Schleudertrauma-Fällen bei länger und ohne deutliche Besserungstendenz bestehenden Beschwerden eine zügige interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte angezeigt sei. Für den vorliegenden Fall kann jedoch nicht auf diese Aussage abgestellt werden, um eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin als notwendig erscheinen zu lassen. Denn erstens ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit durchaus nicht etwa bloss monodisziplinär begutachtet worden ist. Vielmehr beabsichtigt die IV-Stelle, revisionsweise über die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin aufgrund einer rheumatologischen Begutachtung (Dr. B.____), eines Berichts eines Allgemeinmediziners (Dr. E.____), welchem wiederum ein Bericht eines Neurologen (Dr. F.____) beiliegt, eines Chiropraktikers (Dr. D.____) und zusätzlich der noch vorzunehmenden neurologischen Begutachtung (Dr. G.____) zu entscheiden. Ein solcher auf die verschiedenen der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Beschwerden eingehender Begutachtungsmodus ist mithin im Lichte von BGE 134 V 109 nicht zu beanstanden; die Beschwerdeführerin vermag aus der bundesgerichtlichen Praxis nichts zu Gunsten des von ihr vertretenen Standpunkts abzuleiten. Zweitens wird in Anbetracht der in den medizinischen Akten rapportierten Symptome zumindest nicht restlos klar, ob sich bei der Beschwerdeführerin tatsächlich das typische Beschwerdebild einer HWS-Distorsion (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 6.2.1) zeigt. In Anbetracht der ohnehin nicht monodisziplinären Begutachtung kann im vorliegenden Rahmen eine entsprechende Würdigung jedoch unterbleiben. Was noch die verlangte psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin losgelöst von der Berufung auf BGE 134

V 109 anbelangt, so ergeben sich aufgrund der Akten keine in hinreichendem Masse konkreten Hinweise, dass eine solche notwendig wäre. Dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 15. Juni 2012 eine Beeinträchtigung im Konzentrationsvermögen und der Belastbarkeit konstatiert, kann im Rahmen der vorliegend vorzunehmenden Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle nicht genügen, um den Verdacht einer psychischen – und übrigens auch nicht denjenigen einer in eine andere medizinische Disziplin zu verortenden – Erkrankung zu begründen, dem seitens der IV-Stelle nachgegangen werden müsste. Daran ändert, wie dies die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend ausführt, auch ihre mit Schreiben der Beschwerdeführerin vom 4. April 2012 ins Feld geführte angebliche Medikation durch Dr. E.____ mit Antidepressiva nichts, figuriert eine solche doch tatsächlich nicht im durch Dr. E.____ verfassten Bericht vom 4. Juli 2012.

6.3.5 Die Beschwerdeführerin listet in der Beschwerdeschrift sodann Fragen auf, zu welchen das verlangte Obergutachten Stellung nehmen müsse. Auch dieser Katalog vermag nichts daran zu ändern, dass ein polydisziplinäres Gutachten zum jetzigen Zeitpunkt und gemäss dem verfahrensbedingt anzulegenden Kontrollmassstab nicht notwendig ist. Die Migräne, die Kopf- und Nackenschmerzen, der Schwindel, das Einschlafen des rechten Arms und die feinmotorischen Probleme sind geeignet, durch das neurologische Gutachten, wie es von der IV-Stelle in Aussicht gestellt wird, beurteilt zu werden. Für die vorgebrachten Konzentrationsprobleme und die Einschränkung in der Belastbarkeit ist auf das eben (E. 6.3.4) Gesagte zu verweisen, nichts anderes kann für die Schlafstörungen, die Müdigkeit tagsüber und die verminderte Leistungsfähigkeit gelten. Was die Kniebeschwerden anbelangt, so ist im Übrigen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. B.____ zu verweisen (siehe zu den diesbezüglichen Einwänden der Beschwerdeführerin soeben E. 6.3.2); es ist nicht ersichtlich und wird in der Beschwerde auch nicht substantiiert, weshalb hinsichtlich dieser Beschwerden noch eine neurologische Beurteilung erfolgen müsste. Für die im Katalog enthaltenen Fragen bezüglich des durch Dr. B.____ erstellten Gutachtens und dessen Inbezugsetzung zu den Berichten der Dres. D.____ und E.____ ist ebenso auf das vorgehend Ausgeführte (E. 6.3.2) zu verweisen.

7. Bedarf es mithin keiner polydisziplinären Begutachtung, so erübrigt es sich, auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin bezüglich der Ausgestaltung einer solchen Begutachtung nach dem Zufallsprinzip gestützt auf Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV einzugehen.

8. Zusammenfassend hält das vorliegend in Aussicht gestellte Vorgehen der IV-Stelle im Hinblick auf die Feststellung des dem Revisionsverfahren zu Grunde zu legenden Sachverhalts vor der Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle, wie sie hier durchzuführen ist, stand. Es liegen weder klar erkennbare Fehleinschätzungen seitens der IV-Stelle vor noch erscheint die Begutachtung als von vornherein untauglich angelegt. Ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte, dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess. Der im Hinblick auf das Revisionsverfahren des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebliche Sachverhalt kann folglich in hinreichendem Masse festgestellt werden, wenn – wie dies die IV-Stelle vorsieht – man es bei einer noch durchzuführenden neurologischen Begutachtung belässt und auf die durch die Beschwerdeführerin verlangte polydisziplinäre Untersuchung verzichtet. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

9. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'028.50, bestehend aus 4.95 Stunden zu Fr. 180.-- zuzüglich Fr. 61.30 für Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer, aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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 BGE 138 V 271 festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Es ist daher fraglich, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind. Der Entscheid darüber 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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'028.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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