



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2014 (720 13 283)

Invalidenversicherung

Stationäre Begutachtung als notwendige, geeignete und zumutbare medizinische Massnahme

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4051 Basel

gegen

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

Betreff Gutachten (756.8701.1062.83)

A. Die 1973 geborene A.____ arbeitete vollzeitlich als Sekretärin. Infolge starker Migräne reduzierte sie ihr Pensum 2006 auf 70%. Ein Jahr später war sie 100% arbeitsunfähig. Am 22. Oktober 2007 meldete sie sich wegen schwerer chronischer Migräne bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärung holte die IV-Stelle bei Dr. med. B.____,

FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Neurologie, ein Gutachten, ein Ergänzungsgutachten und später ein Verlaufsgutachten ein. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in Verweistätigkeiten bei freier Zeiteinteilung bei 50% bis 60% liege. Medizinische Massnahmen seien indiziert, zumutbar und geeignet, die Arbeitsfähigkeit nach einer Dauer von ca. einem halben Jahr auf 60% bis 70% zu steigern. Die Einschätzung basiere auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Eine objektive Überprüfung sei nur im Rahmen eines stationären Aufenthaltes möglich. Ein solcher kam jedoch nicht zustande. Geplante stationäre Begutachtungen im November 2010 und Oktober 2012 sagte die Beschwerdeführerin wegen der Betreuung ihres Sohnes ab. Am 7. Februar 2013 liess die Versicherte schliesslich durch ihren Rechtsvertreter ausrichten, sie werde sich definitiv keiner stationären Begutachtung unterziehen. Sie möchte nicht von ihrem Sohn getrennt sein. Mit einer weiteren ambulanten Beurteilung wäre sie dagegen einverstanden.

Mit Zwischenverfügung vom 29. August 2013 hielt die IV-Stelle an einer stationären Begutachtung fest.

B. Gegen diese Zwischenverfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Matthias Aeberli, mit Eingabe vom 2. Oktober 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung der Zwischenverfügung. Es sei festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt und sie ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen sei. Eine stationäre Begutachtung sei nicht erforderlich.

C. Mit Vernehmlassung vom 13. November 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gemäss den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), dem Ergänzungsschreiben der Gutachter Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 25. Juli 2008 sowie dem Verlaufsgutachten vom 5./7. Mai 2010 sei eine verlässliche Aussage über die Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht möglich. Eine stationäre Abklärung sei deshalb erforderlich. Zur Zumutbarkeit sei in der Zwischenverfügung vom 29. August 2013 detailliert Stellung genommen worden.

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

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.

1.2 Bei der Rüge der Beschwerdeführerin, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer „second opinion“ entspreche, 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 2. Oktober 2013 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob eine stationäre Begutachtung zur Beurteilung der medizinischen Situation notwendig, geeignet und zumutbar ist.

3. 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. 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).

4. Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen stationären Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second opinion“ 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 IV-Stelle 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 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 (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] vom 10. Mai 2012, 720 11 393 E. 3; 720 11 441 E.3).

5. Art. 43 Abs. 2 ATSG legt fest, dass sich die versicherte Person zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat. Dies wird an die doppelte Voraussetzung geknüpft, dass die Untersuchung notwendig ist und dass sie für die versicherte Person zumutbar ist. Die kumulativ zu erfüllende Voraussetzung der Zumutbarkeit ist objektiv und subjektiv zu verstehen, wobei die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze analog gelten. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären; es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen) objektiv gewürdigt werden und beurteilt wird, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtenstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten. Ist eine ärztliche oder fachliche Untersuchung hingegen nicht zumutbar, ist auf diese zu verzichten. Es ist dann mit den zur Verfügung stehenden Mitteln anzustreben, das verfehlte Resultat soweit als möglich zu erreichen, worauf in der Folge mit einer freien Beweiswürdigung derjenige Sachverhalt zu erstellen ist, der am ehesten zutrifft (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 43, S. 556 f.).

6.1 Streitig ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt ist. Die IV-Stelle gelangte aufgrund verschiedener Stellungnahmen des RAD, des Ergänzungsschreibens zum Gutachten vom 9./21. Mai 2008 von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 25. Juli 2008 sowie des Verlaufsgutachtens vom 5./7. Mai 2010 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit ohne stationäre Abklärung nicht schlüssig ermittelt werden könne. Folglich sei eine solche Untersuchung in der Reha-Klinik Rheinfelden vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Auffassung, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt sei bzw. dass keine neuen Erkenntnisse von einer stationären Abklärung zu erwarten seien.

6.2 Der behandelnde Neurologe, Dr. med. D.____, diagnostizierte eine therapie-refraktäre Migräne bzw. eine chronische Migräne mit seltener ophthalmischer Aura bei unauffälligem klinisch-neurologischem und bildgebendem Befund. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Berichte vom 1. Februar und 20. Dezember 2007). Mit Schreiben vom 11. Januar 2008 verzichtete der behandelnde Psychotherapeut Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapeut, auf eine Berichterstattung und berief sich auf den Schutz des psychotherapeutischen Prozesses. Gemäss früherem Bericht von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Versicherte vom 3. Juni 2005 bis 20. Dezember 2005 in Therapie war, wurde eine neurotische Fehlentwicklung mit hysteriformen und depressiven Verarbeitungsmodi mit Tendenz zur Somatisierung festgestellt (vgl. Bericht vom 21. Januar 2006). Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurologie, diagnostizierte mit Bericht vom 6. Januar 2007

eine schwere Migräne mit ophthalmischen Auren sowie einen Verdacht auf eine komplexe psychische Hintergrundproblematik.

6.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. B.____ und Dr. C.____, ein Doppelgutachten zu erstellen. In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. B.____ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (histrionische) Persönlichkeitszüge fest. In neurologischer Hinsicht diagnostizierte Dr. C.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Migräne mit seltener ophthalmischer Aura sowie eine Insomnie mit idiopathischen und psychophysiologischen Anteilen. Aktuell beklage die Explorandin ein- bis dreimal pro Woche Kopfschmerzen bis zu 72 Stunden, selten mit ophthalmischer Aura, regelmässig mit Übelkeit und Erbrechen sowie Überempfindlichkeit auf Lärm, Licht und Gerüche. Einschlafen könne sie nicht vor 1:00 Uhr, aufstehen nicht vor 10:30 Uhr, da sie sonst stärkere Kopfschmerzen bekomme. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und jeder anderen Tätigkeit (mit Ausnahme von körperlichen Schwerarbeiten) betrage heute aus bidisziplinärer Sicht bei freier Zeiteinteilung mindestens 40%. Aus neurologischer Sicht seien medizinische Massnahmen absolut indiziert, zumutbar und geeignet, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach einem halben Jahr auf 60% bis 70% zu steigern. Eine Therapie mit Topamax sei angezeigt. Falls diese nicht den gewünschten Erfolg zeige, wäre ein stationärer Aufenthalt nötig, um die Frequenz und Intensität der Migräne feststellen zu können.

6.4 Pract. med. H.____ vom RAD stellte Dr. B.____ und Dr. C.____ Ergänzungsfragen bezüglich Dramatisierungstendenz, Diskrepanzen in der Schilderung des Tagesablaufs und der Migräneattacken sowie sekundären Krankheitsgewinns (vgl. Schreiben vom 18. Juni 2008). Mit Stellungnahme vom 25. Juli 2008 führten die Gutachter an, dass sie aufgrund einer erneuten Konsensbesprechung festgestellt hätten, dass tatsächlich Diskrepanzen zwischen der Schilderung der Versicherten über ihre Migräneattacken und dem im psychiatrischen Gutachten festgehaltenen und von ihr geschilderten Tagesablauf beständen. Diese Diskrepanzen seien anlässlich der Konsensbesprechungen vom 30. April 2008 und 19. Mai 2008 zu wenig berücksichtigt worden. Aufgrund des geschilderten Tagesablaufs, welcher mit Ausnahme des etwas verschobenen Tages- und Nachtrhythmus praktisch normal erscheine, müsse die heutige Arbeitsfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht deutlich höher angesetzt werden, da nach der psychiatrischen Diagnose davon auszugehen sei, dass die Schilderung der Migräne und deren Einfluss auf den Tagesablauf und die Arbeitsfähigkeit mit Verdeutlichungstendenz erfolgt sei. Aus diesem Grund schätzten sie die Arbeitsfähigkeit aus heutiger Sicht auf 70%. Die vorgeschlagenen Massnahmen seien nach wie vor indiziert und geeignet, die Arbeitsfähigkeit nach zwei Monaten auf 80% bzw. nach sechs Monaten auf 90% zu steigern.

6.5 Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf die ergänzende Stellungnahme der Gutachter einen IV-Grad von 30%. Gegen diesen Vorbescheid vom 18. Dezember 2008 wehrte sich die Versicherte, vertreten durch Advokat Aeberli, mit Eingabe vom 24. Februar 2009. Aufgrund der Aktenlage, der eingereichten Bestätigungen über abgesagte Therapiestunden sowie der Erfah-

rungsberichte von Nachbarn und anderen involvierten Personen sei erstellt, dass keine Diskrepanzen in Bezug auf die Schilderungen der Migräneattacken und des Tagesablauf beständen.

6.6 Die IV-Stelle holte daraufhin ein Verlaufsgutachten bei Dr. C.____ und Dr. B.____ ein (vgl. Gutachten vom 5./7.Mai 2010). Die Gutachter kamen in der Konsensbesprechung zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Primär sei von der neurologischen Einschätzung auszugehen. Eine Objektivierung der Intensität und der Dauer der Beschwerden sei nicht möglich, weshalb bezüglich Höhe der Arbeitsfähigkeit lediglich eine Schätzung vorgenommen werden könne. Diese liege sowohl für den angestammten Beruf wie auch für Verweistätigkeiten bei freier Zeiteinteilung bei 50%-60%. Medizinische Massnahmen seien weiterhin indiziert, zumutbar und geeignet, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu steigern. Ein stationärer Aufenthalt werde weiterhin empfohlen, um die Frequenz und die Intensität der Migräne objektivieren zu können.

6.7 H.____ kam mit Stellungnahme vom 31. August 2010 zum Schluss, dass auf das Verlaufsgutachten nicht abgestellt werden könne, da die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig auf den subjektiven Angaben der versicherten Person beruhe. Eine stationäre Begutachtung sei deshalb angezeigt.

7.1 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bieten die bisherigen Untersuchungsberichte keine genügende Grundlage. Die Einschätzungen der Gutachter sowie der behandelnden Ärzte basieren weitgehend auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Die zahlreichen schriftlichen Bestätigungen der Personen im Umfeld der Versicherten über ihre Kopfschmerzen und deren Auswirkungen stellen keine genügende Grundlage für einen Rentenentscheid dar. Der Empfehlung der Gutachter, einen stationären Aufenthalt durchzuführen, um ein objektives Bild über die Migräneattacken zu erhalten, ist deshalb zu folgen. Nur mit einer solchen Abklärung besteht die Chance, eine sachlich nachvollziehbare Grundlage für den Leistungsentscheid zu erhalten. Ferner darf auf den Wissensstand und die Erfahrung der involvierten Neurologen vertraut werden. Wenn keine verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten wären, würde ein stationärer Aufenthalt kaum ärztlich empfohlen und unterstützt. Darüber hinaus wurde mehrfach auf einen Schmerzmittelübergebrauch hingewiesen. Ein stationärer Aufenthalt bietet den notwendigen Rahmen, um die Medikamentensituation zu überprüfen und gegebenenfalls Massnahmen einzuleiten und zu begleiten. Nach Optimierung dieser Situation wird auch eine verlässlichere Auskunft über die Leistungsfähigkeit möglich sein. Die stationäre Begutachtung erweist sich demnach als notwendige und geeignete Massnahme, um den medizinischen Sachverhalt zu klären.

7.2.1 Eine stationäre Begutachtung muss nicht nur notwendig und geeignet, sondern für die versicherte Person auch zumutbar sein (vgl. Erw. 5). Die Beschwerdeführerin erachtet eine längere Trennung von ihrem Sohn als unzumutbar, weshalb von einer stationären Abklärung abgesehen sei. Diesbezüglich reichte sie Stellungnahmen von ihrem Hausarzt, Dr. med. I.____,

FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. J.____, Facharzt für Kinder und Jugendliche, der Heilpädagogin, K.____, sowie der Logopädin, L.____, ein (vgl. Schreiben vom 18. April 2012, 30. September 2012 sowie vom 12. November 2012). Die Fachpersonen äusserten alle ihre Bedenken gegen eine 14-tägige Trennung von Mutter und Sohn.

7.2.2 Der Sohn der Versicherten - als Frühgeburt zur Welt gekommen - ist heute fünf Jahre alt und somit in einem Alter, in dem ihm eine zweitweise Trennung von der Mutter zugemutet werden darf. Er hat diesbezügliche Erfahrungen bereits in der Spielgruppe und vielleicht auch schon im Kindergarten gesammelt. Zudem ist er es gewohnt, von Familienangehörigen betreut zu werden, wenn die Mutter während eines Migräneanfalls dazu nicht in der Lage ist. Ein stationärer Aufenthalt bedeutet nicht, dass sich Mutter und Kind nicht sehen dürfen. Im Gegenteil, das Kind darf seine Mutter so oft und so lange besuchen, wie es ihr Gesundheitszustand und die ärztliche Behandlung erlauben. Da die eingereichten Stellungnahmen der Fachpersonen von einer dauernden Trennung von Mutter und Sohn während des Aufenthaltes ausgehen, sind sie vorliegend zurückhaltend zu würdigen. Unter den gegebenen Umständen ist der Versicherten ein stationärer Aufenthalt ohne ihren Sohn zuzumuten. Zusammen mit ihrem Ehemann bzw. ihrer Familie und in Absprache mit der Klinik sollte es der Versicherten möglich sein, die Betreuung und die Besuchszeiten des Sohnes während ihres Aufenthaltes zu organisieren.

8. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass eine Begutachtung im stationären Rahmen notwendig, geeignet und zumutbar ist. Über die Dauer der stationären Massnahme werden die Ärzte zu befinden haben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 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 die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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