



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 2. November 2017 (720 17 147 / 288)**

---

### **Invalidenversicherung**

**Überprüfung einer Zwischenverfügung betreffend Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung durch die IV-Stelle im Lichte der Frage, ob die Einholung einer unzulässigen „second opinion“ vorliegt**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

**Parteien** **A. \_\_\_\_\_**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christian Haag, Rechtsanwalt, Häfliger Haag Häfliger AG, Schwanenplatz 7, Postfach, 6002 Luzern 2

gegen

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

**Betreff** Gutachten

A.1 A. \_\_\_\_\_, geboren 1964, erlitt am 21. September 1999 einen Reitunfall. Mit Gesuch vom 12. Mai 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fussverletzung sowie eine Verletzung der Halswirbelsäule (Schleudertrauma) zum Bezug von Leistungen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 26. März 2009 sprach ihr die IV-Stelle des Kantons

Z.\_\_\_\_ bei einem IV-Grad von 100 % vom 1. September 2000 bis 31. Dezember 2002 eine ganze Rente, vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente (IV-Grad 58 %) und schliesslich ab dem 1. Januar 2004 bei einem IV-Grad von 61 % eine Dreiviertelsrente zu. Anlässlich einer Revision in den Jahren 2009/2010 wurde festgestellt, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente basierend auf einem IV-Grad von 61 % bestehe. Im Juni 2016 kündigte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Durchführung einer Revision an. Im Revisions-Fragebogen gab A.\_\_\_\_ an, dass die Schmerzen stärker geworden und neue Probleme hinzugekommen seien, vor allem ein Taubheitsgefühl in den Beinen und im Nacken. Dr. med. B.\_\_\_\_, Médecine générale und Hausarzt der Versicherten, gab im Arztbericht vom 29. Juni 2015 an, es sei schwierig zu beurteilen, ob sich die Einschränkungen durch medizinische Massnahmen vermindern lassen würden. Eine Expertise könne diese Frage beantworten. Die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit betrage 100 %. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, stellte am 16. Oktober 2015 fest, dass die medizinische Situation und die Möglichkeit der Verbesserung der Gesundheit aufgrund der spärlichen medizinischen Unterlagen nicht beurteilt werden könne und empfahl die Aufbietung der Versicherten durch den RAD. Am 17. November 2015 wurde A.\_\_\_\_ von Dr. C.\_\_\_\_ persönlich befragt. Dieser kam zum Schluss, dass die Versicherte insbesondere unter generalisierten Schmerzen leide, die sich pathophysiologisch kaum erklären lassen würden. Zudem seien die demonstrierten Defizite inkonsistent und die Versicherte berichte von kognitiven Einbussen. Angesichts dieser Polymorbidität und auch einer geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands empfahl er die Durchführung einer multidisziplinären Abklärung. Die Gutachter sollten bei einer allfälligen Veränderung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit den Verlauf darlegen (Bericht vom 20. Januar 2016).

A.2 In der Folge kündigte die IV-Stelle A.\_\_\_\_ am 3. Februar 2016 die Durchführung einer umfassenden medizinischen Untersuchung (allgemeine innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und Rheumatologie) an, wobei die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolgen werde. Die IV-Stelle legte dem Schreiben den allgemeinen Fragekatalog bei und kündigte an, dass sie den Gutachtern eine Zusatzfrage stellen werde. Sie räumte der Versicherten zudem das Recht ein, Ergänzungsfragen einzureichen. Mit Schreiben vom 26. Februar 2016 führte die Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt Christian Haag, aus, dass sie ihr Revisionsgesuch zurückziehe. Es sei nicht glaubhaft gemacht worden, dass eine Verschlechterung eingetreten sei. Da kein Revisionsgrund vorliege, erweise sich die Anordnung einer Begutachtung als unzulässige second opinion und fishing expedition, weshalb die Begutachtung abgelehnt werde. Für den Fall, dass eine Begutachtung zulässig wäre, müsse diese bei der bisherigen Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rahmen von Rentenrevisionen in aller Regel die bisherige Gutachterstelle zum Zuge kommen sollte. Eine Vergabe über den Zufallsgenerator SuisseMED@P werde abgelehnt. Ausserdem sei die Fachdisziplin Neurootologie notwendig, weshalb der Gutachtersauftrag um diese Disziplin erweitert werden sollte. Im Ablehnungsfall sei eine Verfügung zu erlassen. Ausserdem liess die Versicherte Ergänzungsfragen zukommen.

A.3 Mit Schreiben vom 2. März 2016 hielt die IV-Stelle fest, dass es sich vorliegend um eine Revision von Amtes wegen handle, weshalb das Gesuch nicht zurückgezogen werden könne. Die Voraussetzungen für eine revisionsweise Überprüfung des Gesundheitszustands würden vorliegen, weshalb an der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung sowie an der Wahl der Durchführungsstelle über den Zufallsgenerator festgehalten werde (IV act. 26).

A.4 Gegen dieses Schreiben erhob A.\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Christian Haag, am 9. März 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die Verfügung vom 2. März 2016 aufzuheben und es sei festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin keiner polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen habe. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein Verlaufsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag zu geben, soweit möglich unter Ernennung der ursprünglichen Gutachterpersonen. Es sei zudem eine Rechtsverzögerung und eine Rechtsverweigerung durch die Beschwerdegegnerin festzustellen. Mit Urteil vom 10. November 2016 trat das Kantonsgericht mangels eines tauglichen Anfechtungsobjekts nicht auf die Beschwerde ein.

A.5 Mit Schreiben vom 28. Februar 2017 wurde der Versicherten von der IV-Stelle mitgeteilt, dass die polydisziplinäre Begutachtung durch die estimed AG, MEDAS Zug, durchgeführt werde. Gleichzeitig wurde sie über die vorgesehenen Disziplinen und die involvierten Gutachter informiert. Mit Einwand vom 14. März 2017 teilte die Versicherte mit, dass sie mit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung weiterhin nicht einverstanden sei. Der Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert und somit bestehe kein Revisionsgrund. Weiter wurde geltend gemacht, dass selbst wenn die Begutachtung zulässig sei, diese bei der MEDAS Zentralschweiz zu erfolgen habe. In der Folge erliess die IV-Stelle am 5. April 2017 eine Zwischenverfügung und hielt an der Durchführung der polydisziplinären Begutachtung bei der estimed AG als durchführende Begutachtungsstelle fest.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Christian Haag, mit Eingabe vom 19. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Feststellung, dass sie sich keiner polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen habe. Eventualiter wurde beantragt, es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein Verlaufsgutachten bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag zu geben, soweit möglich unter Ernennung der ursprünglichen Gutachterpersonen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Versicherte um Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung.

C. Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 14. Juli 2017 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung einer Parteiverhandlung wurde abgewiesen.

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. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht erhobene – Beschwerde vom 19. Mai 2017 ist einzutreten.

2. Zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer polydisziplinären Begutachtung durch die estimed AG unterziehen muss.

3.1 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

3.2 Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C\_28/2010, E. 4.1 mit Hinweisen). 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).

3.3 Um die Frage abschliessend beantworten zu können, ob eine polydisziplinäre Expertise einzuholen ist, 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, und 720 11 441, E. 3).

3.4 Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die MEDAS im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabeplattform SuisseMED@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird.

4.1 Die Beschwerdeführerin stellt die Berechtigung der Beschwerdegegnerin in Frage, die strittige Rentenrevision überhaupt einzuleiten. Sie ist der Meinung, dass nicht nur sie als Leistungsansprecherin, sondern im Umkehrschluss auch die Verwaltung eine relevante Veränderung glaubhaft zu machen hat, um eine umfassende Rentenüberprüfung vornehmen zu können. Weil diese Voraussetzung ihrer Auffassung nach nicht gegeben ist, erachtet sie die von der Beschwerdegegnerin bei der estimated AG angeordnete polydisziplinäre Begutachtung als unzulässig.

4.2 Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG kann die IV-Stelle eine Rente nicht nur auf Gesuch hin überprüfen, sondern ist darüber hinaus auch berechtigt, jederzeit und unabhängig davon, wie viel Zeit seit dem Erlass der zu revidierenden Verfügung vergangen ist, von Amtes wegen ein Revisionsverfahren durchzuführen (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N. 112 zu Art. 30-31 IVG). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, nur bei relevanter Veränderung könne ein Revisionsverfahren eingeleitet werden, ist ihr entgegenzuhalten, dass Art. 87 Abs. 2 IVV das Eintreten auf eine Neuanschuldung der versicherten Person regelt, nachdem die revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente abgelehnt bzw. eine Invalidenrente (wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades) ganz verweigert wurde. Vorliegend geht es aber nicht um eine Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV), sondern um eine materielle Neubeurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen, was jederzeit möglich ist (vgl. auch Urteil des Bundesgericht vom 5. November 2015, 9C\_213/2015, E. 4.2.2).

5.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2004 bzw. 2009 stützte sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 17. Juni 2003. Im Rahmen dieser Begutachtung wurden auch Konsiliarberichte von Fachärzten der Psychiatrie und der Neuropsychologie eingeholt. Dabei wurden die folgenden Diagnosen gestellt: Ausgeprägtes zervicovertebrales und zervicozephales Schmerzsyndrom bei anlagebedingter leichtgradiger Asymmetrie C0/1 und C1/2, minimalen degenerativen Veränderungen (geringe Diskusprotrusion C6/7 dorso-rechts-lateral und leichte Foraminalstenose C6/7 rechts), ausgeprägte vegetative Symptomatik, chronifizierte Anpassungsstörung, mittelschwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie diskrete Beschwerden bei Status nach rezidivierenden Distorsionen des rechten OSG. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erachteten die Gutachter die Beschwerdeführerin als noch zu maximal 20 % arbeitsfähig, wobei vor allem die somatischen und etwas weniger auch die psychopathologischen Befunde limitierend seien. Als Hausfrau schätzte man die Arbeitsfähigkeit auf 50 % der Norm. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Bis zur Einleitung des Revisionsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin im Juni 2015 fanden keine weiteren gutachterlichen Abklärungen mehr statt. Im Rahmen des Revisionsverfahrens wurde der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_\_ eingeholt, in welchem dieser der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte. Im Revisionsfragebogen gab die Beschwerdeführerin eine vor ca. zwei bis drei Jahren eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands an. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin am 17. November 2015 durch Dr. C.\_\_\_\_ persönlich untersucht. Grundlage dieser Untersuchung bildete neben den archivierten medizinischen Unterlagen die Erkenntnisse der erhobenen Anamnese. Dr. C.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 20. Januar 2016 aus, dass die Versicherte insbesondere unter generalisierten Schmerzen leide, die sich pathophysiologisch kaum erklären liessen. Zudem leide sie an kognitiven Einbussen. Weiter hielt er fest, dass die demonstrierten Defizite teilweise inkonsistent wirken würden. Angesichts der Polymorbidität sowie aufgrund der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitsschadens empfahl Dr. C.\_\_\_\_\_ die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung.

5.2 Angesichts dieser Aktenlage – das letzte Gutachten liegt über 14 Jahre zurück – erscheint eine umfassende Abklärung im Sinne einer polydisziplinären Begutachtung notwendig, um den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie allfällige medizinische Veränderungen gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache rechtsgenügend abzuklären. Von der Einholung einer „second opinion“ kann nicht gesprochen werden. In Anbetracht der langen Zeitdauer, die seit der letzten umfassenden medizinischen Abklärung vergangen ist, erscheint die Vergabe eines Verlaufsgutachtens bei der MEDAS Zentralschweiz nicht als zwingend. Auch wenn die damaligen Gutachter noch immer dort tätig wären und für das Gutachten zur Verfügung stehen würden, ist aufgrund des Zeitablaufs kaum ein Vorteil daraus abzuleiten (vgl. zur Aussagekraft einer Verlaufsbeurteilung von mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachtern: Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C\_615/2008, E. 4.2). Die Beschwerdeführerin hat im Revisionsfragebogen vom 8. Juni 2015 angegeben, dass sich ihr Gesundheitszustand seit zwei bis drei Jahren verschlimmert habe, indem die Schmerzen zugenommen hätten und neue Befunde wie ein Taubheitsgefühl in den Beinen und dem

Nacken hinzugekommen seien. Auch zur Abklärung dieser neuen Beschwerden und deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist eine umfassende Begutachtung angezeigt.

5.3 Dem Argument der Beschwerdeführerin, die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ mit der Attestierung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit sei ausreichend und für die Beschwerdegegnerin bindend, kann nicht gefolgt werden. Es ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ihren Hausarzt lediglich zweimal pro Jahr aufsucht. Dies zeugt nicht von einer intensiven und umfassenden Betreuung, die der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_\_ in beweisrechtlicher Hinsicht zusätzlich Gewicht verleihen würde. Es erscheint somit als angebracht, die Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit und derjenigen der Beschwerdegegnerin von 50 % gutachterlich abklären zu lassen.

6. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass beim langjährigen Rentenbezug der Beschwerdeführerin eine periodische Überprüfung des Rentenanspruchs grundsätzlich notwendig ist. Dieses Vorgehen drängt sich umso mehr auf, als im Rahmen der vorangehenden Revision keine eingehendere medizinische Abklärung vorgenommen wurde. Wenn die Beschwerdegegnerin bei dieser Ausgangslage rund sieben Jahre später eine interdisziplinäre Begutachtung für angezeigt hält, handelt sie – mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht – innerhalb des ihr zustehenden Ermessensspielraums, in den das Gericht nicht einzugreifen hat. Im Übrigen ist zu bemerken, dass zwangsläufig erst nach Vorliegen des Ergebnisses der Begutachtung beurteilt werden kann, ob die Untersuchung in dem Sinne notwendig war, als sie zu einer Neuurteilung des Rentenanspruchs führen könnte, oder ob die Verhältnisse seit der letzten Begutachtung unverändert geblieben sind. Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführerin eine Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, liegen keine vor. Personenbezogene Ausstandsgründe hat die Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der estimated AG eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. Die angefochtene Zwischenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 2017 ist demnach zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 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. 600.-- fest. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

8. 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 **erkannt** :

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

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