



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

**vom 11. September 2017 (720 17 139 / 245)**

---

**Invalidenversicherung**

**Verlaufsbegutachtung aufgrund unklarer medizinischer Aktenlage grundsätzlich angezeigt. Die IV-Stelle hat die Verlaufsbegutachtung jedoch ohne Beteiligung des mit der Sache vorbefassten Gutachters durchzuführen.**

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch André M. Brunner, Advokat, Hauptstrasse 55, Postfach 136, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Der 1977 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 27. Mai 2004 erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen, beruflichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Oktober 2004, abgeklärt hatte, zog der Versicherte sein Leistungsgesuch am 22. Februar 2005 vorbehaltlos wieder zurück.

B. Am 23. September 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit der Pubertät bestehende psychische Störung erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. In der Folge teilte die IV-Stelle dem Versicherten Ende Mai 2015 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde. Daraufhin klärte sie erneut die beruflichen, gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab, wobei im Juni 2015 wiederum bei Dr. B.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten eingeholt wurde. Dieses erging am 5. Oktober 2015.

C. Weil dem Versicherten im weiteren Verlauf der medizinischen Abklärungen durch seinen behandelnden Psychiater eine bipolare Störung attestiert worden war, ordnete der regionalärztliche Dienst (RAD) eine weitere Verlaufsbeurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ an. Nachdem sich der Versicherte mit dem Vorgehen der IV-Stelle nicht einverstanden erklärt hatte, erliess die IV-Stelle am 27. März 2017 eine Zwischenverfügung, mit welcher sie an der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ festhielt.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat André M. Brunner am 8. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, die Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 27. März 2017 sei aufzuheben und es sei eine korrekte medizinische Beurteilung des Beschwerdeführers ohne Beteiligung von Dr. B.\_\_\_\_\_ durchzuführen. Darüber hinaus seien dem Gutachter diverse Ergänzungsfragen zu unterbreiten, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass der Umstand, wonach sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, dessen späteren Beizug als Gutachter zwar nicht zum Vorneherein ausschliesse. Vorliegend läge jedoch eine unzulässige Vorbefassung vor, weil Umstände gegeben seien, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr einer Voreingenommenheit von Dr. B.\_\_\_\_\_ begründen würden. Dr. B.\_\_\_\_\_ habe sich bereits derart in seiner Meinungsfindung festgelegt, dass er nicht mehr auf seine bisher geäusserte Ansicht zurückkommen könne, ohne das Gesicht zu verlieren. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die Frage des Vorliegens einer bipolaren Störung. Die Dr. B.\_\_\_\_\_ im Vorfeld der angefochtenen Zwischenverfügung unterbreiteten Ergänzungsfragen seien entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung nach wie vor offen und müssten deshalb erneut beantwortet werden. Dessen Ausführungen im Rahmen der Beantwortung der ihm gestellten Ergänzungsfragen enthielten ausserdem Widersprüche. Dr. B.\_\_\_\_\_ zeige keine Bereitschaft, eine neutrale und korrekte Beurteilung des Gesundheitszustandes vorzunehmen. Insbesondere sei er offensichtlich nicht bereit, sich mit den Wahrnehmungen des behandelnden Fachpsychiaters auseinanderzusetzen. Seine Beurteilung sei nicht neutral erfolgt, weshalb ein Obergutachten einzuholen sei.

E. Mit Eingabe vom 13. Mai 2017 liess der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 8. Mai 2017 einreichen, wonach er den Versicherten lediglich wenige Tage vor der Beurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ im Juni 2015 im Vollbild einer Manie erlebt habe. Damit sei nun völlig klar, dass die Ansicht von Dr. B.\_\_\_\_\_, wonach im Zeitpunkt seiner Beurteilung keinerlei Hinweise für eine manisch-depressive Erkrankung vorgelegen hätten, unhaltbar sei, sondern bereits seit Juni 2015 eine bipolare Störung bestanden habe.

F. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 1. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass prima vista keine Umstände ersichtlich seien, welche eine Verlaufsbeurteilung auf der Basis des ersten Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_\_ verunmöglichen würden. Dessen von den behandelnden Ärzten abweichende Beurteilung würde seine Objektivität nicht in Frage zu stellen. Im Rahmen der angeordneten Verlaufsbeurteilung seien ausserdem der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum seit der ersten Beurteilung sowie die gesundheitliche Entwicklung zu beurteilen. Die Frage einer unzulässigen Vorbefassung stelle sich von vorneherein nicht, da damit keinesfalls verlangt werde, dass der Gutachter seine eigenen Erhebungen und Folgerungen einer selbstkritischen Neubeurteilung unterziehe. Eine unvoreingenommene Beurteilung unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse sei damit ohne Weiteres möglich und das Ergebnis der Verlaufsbeurteilung somit weiterhin offen. Der Anschein der Befangenheit von Dr. B.\_\_\_\_\_ sei daher zu verneinen. In diesem speziellen Fall sei es ausserdem wichtig, dass der Gutachter das neu aufgeführte Leiden im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Erstbeurteilung beurteile. Mit den geltend gemachten Ergänzungsfragen habe sich der regionalärztliche Dienst (RAD) bereits mehrheitlich auseinandergesetzt. Diese würden sich überwiegend aus den subjektiven Angaben des Versicherten oder aus den vorliegenden Arztberichten ableiten. Mit diesen werde sich das zu erstellende Verlaufsgutachten aber ohnehin auseinandersetzen. Es sei daher weder sinnvoll noch erforderlich, die beantragten Ergänzungsfragen dem Gutachter vorzulegen. Die Anordnung eines Verlaufsgutachtens bei Dr. B.\_\_\_\_\_ ohne die Unterbreitung der vom Beschwerdeführer beantragten Ergänzungsfragen sei daher zulässig.

G. Mit Eingaben vom 26. Juni 2017 und vom 29. Juni 2017 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren und an ihren in diesem Zusammenhang bereits dargelegten Standpunkten fest.

Auf deren weiteren Vorbringen ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

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 Verfügung 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. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 8. Mai 2017 ist demnach einzutreten.

1.2 Gemäss § 1 Abs. 3 lit. g VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung durch Präsidialentscheid über Beschwerden gegen selbständig anfechtbare prozess- und verfahrensleitende Verfügungen gemäss Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Bei der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 27. März 2017 handelt es sich um eine solche verfahrensleitende Verfügung im Sinne der genannten Bestimmung. Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt somit in die Kompetenz der präsidierenden Person des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht.

2.1 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 Abs. 1 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C\_148/2011, E. 3.2 und vom 1. April 2011, 8C\_957/2010, E. 6.1, je mit Hinweisen).

2.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann (BGE 131 V 409 f. E. 1.1 mit zahlreichen Hinweisen), ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits genügend abgeklärt ist (BGE 136 V 158 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Bei der Anordnung eines weiteren Gutachtens geht es namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme oder Einschätzung mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 12 zu Art. 43). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise (BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllen (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C\_359/2010, E. 2, und vom 27. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2).

2.3 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. Bei einer Verlaufsbeurteilung wird in der Regel die aktuelle gesundheitliche Situation einer versicherten Person abgeklärt und mit derjenigen im Zeitpunkt der Vorbeurteilung verglichen. Die Anordnung eines Verlaufsgutachtens rechtfertigt sich somit namentlich

dann, wenn Zweifel über den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung einer versicherten Person seit dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestehen. Die Aussagekraft einer Verlaufsbeurteilung kann erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2; Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2010, 9C\_1032/2010, E. 4.1 und vom 15. September 2008, 8C\_615/2008, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

2.4 Mit Blick auf die Notwendigkeit der strittigen Verlaufsbeurteilung würde eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage vorliegend dazu führen, dass die Endverfügung 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 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.

3. Der vorliegenden Streitigkeit liegen folgende medizinische Unterlagen von Relevanz zu Grunde:

3.1 In seinem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Verwaltungsgutachten vom 5. Oktober 2015 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Alkohol- und Cannabisabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch zu erheben. Hinweise auf eine manisch-depressive Störung würden fehlen. Der Explorand sei noch nie wegen einer manischen oder einer depressiven Phase stationär behandelt worden. Er habe nur kurzfristig stimmungsstabilisierende Medikamente eingenommen. Dies widerspreche der klinischen Erfahrung, da manisch-depressive Patienten in der Regel sehr viel von den modernen Medikamenten profitieren und diese auch ohne Weiteres regelmässig einnehmen würden. Der Versicherte begründe seine subjektive Arbeitsunfähigkeit neu mit einer manisch-depressiven Erkrankung, welche seinen Angaben zufolge erstmals von seinem betreuenden Hausarzt gestellt worden sei. Er neige dazu, seine Beschwerden zu dramatisieren. Dies habe wohl auch dazu geführt, dass in der Folge eine solche Diagnose gestellt worden sei. Der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_\_ zu früheren ärztlichen Einschätzungen kann sodann entnommen werden, dass keine Hinweise für mittelgradige oder schwere depressive Verstimmungen vorlägen. So habe der Explorand berichtet, dass er täglich während Stunden sportlichen Aktivitäten nachgehe, Pflanzen züchte, mit einem Modellhelikopter fliege, die Beziehung zu seiner Familie gut sei und er auch Aufenthalte während den Sommermonaten an Seen sehr geniessen könne. Im Befund des behandelnden Psychiaters von November 2014 werde ein leicht niedergestimmter Patient mit deutlich verminder-

tem Antrieb geschildert. Psychomotorisch werde er als ruhig beschrieben. Zusammenfassend lägen keine Hinweise für das Vorliegen einer manisch-depressiven Psychose vor. Die Persönlichkeitsstörung führe zu einer geringen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorand verfüge über keine Berufsausbildung. In einer Hilfstätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei die Leistungsfähigkeit im Umfang von 20% bereits seit Jahren vermindert sei.

3.2 In dem von Dr. B.\_\_\_\_\_ in dessen Gutachten vom 5. Oktober 2015 zitierten Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ (IV-Dok 29) vom 13. November 2014 hatte der behandelnde Psychiater indes mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch diagnostiziert. Der Patient sei ihm von seinem Hausarzt als bipolar gemeldet worden. Die eigenen psychiatrischen Probleme beschreibe der Patient dahingehend, dass er an guten Tagen genügend Energie habe, um die Hausarbeit zu machen und die schwierige Arbeit mit den Kindern zu erledigen. Danach sei er jedoch erschöpft. An schlechten Tagen komme er kaum aus dem Bett, leide unter Gedankenkreisen. Um Abschalten zu können, trinke er dann teilweise massiv Alkohol. Ab und zu habe er hohe Aktivitätsphasen, dann könne er Nächte lang am Computer arbeiten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei sein Hauptproblem die wechselnde Stimmungslage. Dem Befund von Dr. D.\_\_\_\_\_ zufolge sei der Antrieb des Patienten deutlich vermindert. Es bestünden grosse Zukunftsängste, eine Hoffnungslosigkeit und ein Verlust des Vitalgefühls. Die Prognose bezüglich einer Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei ungünstig. Der Versicherte leide sowohl an einer bipolaren affektiven Störung sowie an einer schwersten Persönlichkeitsstörung. Dies mache bereits eine Aufnahme eines strukturierten Arbeitstrainings oder eines Beschäftigungsprogramms schwierig. Eine Rückkehr zu einer strukturierten Beschäftigung wäre am ehesten im geschützten Arbeitsmarkt möglich, dafür brauche der Versicherte jedoch eine Berentung. Es bestünden psychische Einschränkungen im Sinne einer Antriebsstörung, einer erhöhten Reizbarkeit und einer verringerten Frustrationsschwelle. Mit einer intensiven und regelmässigen Psychotherapie und einer regelmässigen Medikation könne der Patient im besten Fall ein Belastbarkeitstraining oder ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen antreten.

3.3 Mit Arztbericht vom 8. April 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ an seinen im Bericht vom 13. November 2014 erhobenen Befunden fest und diagnostizierte beim Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nebst einem Alkoholabhängigkeitssyndrom eine bipolare affektive Störung, eine gegenwärtig leichtgradig depressive Episode sowie seit Jahren eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus. Es sei auf den letzten Bericht von November 2014 zu verweisen. Innerhalb der letzten sechs Monate sei der Patient zwei Mal in einem klar manischen Zustand erschienen. Er sei dann unabgegrenzt, sein Redefluss sei kaum zu unterbrechen, meist sei er dann auch stark alkoholisiert und euphorisiert gewesen. Der Patient berichte, dass auch sein Hausarzt ihn einmal in einem solchen manischen Zustand gesehen habe, was dieser sicherlich auch bestätigen könne. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin von einer klar eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. In der freien Wirtschaft sei der Patient nicht in der Lage, seine Aufgaben wahr zu nehmen. Nach wie vor bestünden gewisse optische Trugwahrnehmungen. Es sei von einer ungünstigen Prognose und von einer anhalten-

den Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Bei depressiven Phasen hindere die Antriebsstörung den Patienten bei der Aufnahme jeglicher Aktivitäten oder Termine. Die raschen Stimmungsschwankungen würden ein konstantes Arbeits- oder Beziehungsleben verunmöglichen. In angetriebenen Phasen sei er zwar subjektiv stark leistungsfähig, bei erhöhtem Arbeitstempo litten aber die Konzentrationsfähigkeit und die Qualität massiv. Es sei dann mit einer häufigen Fehlerquote zu rechnen. Es müsse mit einem minimalen Belastungstraining von wenigen Stunden im geschützten Rahmen wieder begonnen werden, um die Frage objektiv beantworten zu können, in welchem Umfang der Patient in einer behinderungsangepassten Tätigkeit leistungsfähig sei. Er leide an einer bipolaren Störung, die der Referent live sowohl in depressiven als auch in manischen Phasen beobachtet habe. Diese Einschätzung unterscheide sich von der Meinung des Gutachters Dr. B. \_\_\_\_\_, der lediglich eine instabile Persönlichkeitsstörung attestiert habe. Daher unterscheide sich auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Es sei zu berücksichtigen, dass bei bipolaren Patienten in einem symptomfreien Intervall relativ wenige Befunde festgestellt werden könnten.

3.4 Gemäss Stellungnahme von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2016 sei der Versicherte nie wegen einer Manie hospitalisiert gewesen und sei deshalb auch noch nie adäquat behandelt worden. Es würden sich somit keine klaren Hinweise für das Vorliegen der von Dr. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten manisch-depressiven Erkrankung finden lassen. Manisch-depressive Störungen seien ausserdem gut behandelbar, so dass unter der Voraussetzung einer regelmässigen Medikation keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit resultiere. Der Explorand könne seinen Emotionen und Impulse durchaus steuern, sei auch in der Lage zahlreichen Alltagsaktivitäten nachzugehen, so dass es ihm zumutbar sei, im Rahmen einer allfälligen Arbeitsleistung seine Emotionen und Impulse soweit zu kontrollieren, dass er zu einer verwertbaren Arbeitsleistung in der Lage sei. Es bestünden keine Hinweise auf eine schwere psychiatrische Störung. Es könne einzig die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung begründet werden, die im Umfang von höchstens 20% Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Impulskontrollstörung schränke die Leistungsfähigkeit nur geringgradig ein.

3.5 Gemäss Stellungnahme von Dr. C. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2017 zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers sei die Frage, ob er den Versicherten vor dem 8. April 2016 in einem manischen Zustand gesehen habe, ganz klar zu bejahen. Er habe den Patienten beispielsweise am 3. Juni 2015 in einem akuten manischen Schub erlebt. Bereits im Vorfeld sei es immer wieder zu solchen Durchbrüchen gekommen. Damals aber habe er den Patienten wirklich sehr akut im Vollbild einer Manie erlebt.

4. Wie in Erwägung 2.4 hiervor ausgeführt, kann es im jetzigen Verfahrensstadium nicht darum gehen, die medizinische Aktenlage eingehend auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu überprüfen. Indessen sind vorliegend die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe für eine erneute psychiatrische Begutachtung einer Plausibilitäts- bzw. Missbrauchskontrolle zu unterziehen. Die pflichtgemässe Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen zeigt, dass sich die gesundheitliche Situation und ihre Auswirkungen auf die dem Versicherten noch verbleibende Arbeitsfähigkeit widersprüchlich präsentieren. Zwischen den beteiligten Ärzten besteht bereits auf diagnostischer Ebene eine grundsätzliche Uneinigkeit, ob der Versicherte an

einer bipolaren Störung leidet oder nicht. Auch wenn einem Verwaltungsgutachten rechtsprechungsgemäss ein hoher Beweiswert zukommt (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen), muss den Berichten des behandelnden Fachpsychiaters vorliegend ebenfalls grosses Gewicht eingeräumt werden. Dr. D.\_\_\_\_\_ hatte dem Versicherten bereits rund ein Jahr und damit noch deutlich vor der Begutachtung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ im Oktober 2015 eine bipolare Störung attestiert, welche Dr. B.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2015 allerdings mit der Begründung verworfen hat, dass keine Hinweise für das Vorliegen einer manisch-depressiven Psychose vorliegen würden. Diese Begründung beruht auf den anlässlich der ambulanten Exploration durch Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2015 gewonnenen Befunden. Sie widerspricht jedoch den Angaben sowohl des behandelnden Psychiaters vom 8. April 2016, der den Versicherten echtzeitlich sowohl in depressiven als auch manischen Phasen selbst beobachtet hat, als auch den Angaben des Hausarztes in dessen Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (oben, Erwägung 3.5 hiervor). Da der Versicherte ursprünglich wegen einer bipolaren Persönlichkeitsstörung von seinem Hausarzt überhaupt an Dr. D.\_\_\_\_\_ überwiesen worden war (IV-Dok 29), kann angesichts dieser sich diametral widersprechenden Befunde mitnichten davon gesprochen werden, dass die gesundheitlichen Verhältnisse und mit ihnen die noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit rechtsgenügend und umfassend genug abgeklärt sind. Es kann an dieser Stelle an die Erwägungen im Urteil des Kantonsgerichts vom 24. August 2017 (Verfahren Nr. 720 17 114, E. 5.1) verwiesen werden. Die grundsätzliche Notwendigkeit ergänzender medizinischer Abklärungen ist zwischen den Parteien deshalb zu Recht unbestritten geblieben.

5. Aufgrund der medizinisch unklaren Situation erachtete die Beschwerdegegnerin die Durchführung einer Verlaufsbeurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ als angezeigt. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 16. März 2017 (IV-Dok 115), wonach die von Dr. D.\_\_\_\_\_ geltend gemachte Diagnose einer bipolaren Störung erst nach der erstmaligen Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ erhoben worden sei. In diesem speziellen Fall sei es daher wichtig, dass der Gutachter das neu aufgeführte Leiden im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand des Versicherten im Zeitpunkt der Erstbeurteilung beurteilen könne, damit eine umfassende Einschätzung erfolgen könne. Der Versicherte müsse dazu vom demselben Gutachter untersucht werden wie anlässlich der vorangehenden Beurteilung. Der Beschwerdeführer wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass Dr. B.\_\_\_\_\_ befangen sei. Wie sich aufgrund der abweichenden Einschätzung der behandelnden Ärzte ergebe, sei sein früheres Gutachten beweisrechtlich nicht verwertbar. Dr. B.\_\_\_\_\_ habe sich bereits derart in seiner Meinungsfindung festgelegt, dass er nicht mehr auf seine bisher geäusserte Ansicht zurückkommen könne, ohne das Gesicht zu verlieren. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf die Frage des Vorliegens einer bipolaren Störung.

5.1 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind (Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV]). Danach liegt eine Befangenheit vor, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Hierfür genügt es, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände darf nicht auf das subjektive Empfinden

einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den ärztlichen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der begutachtenden Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (BGE 132 V 109 f. E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C\_227/2013; je mit Hinweis).

5.2 Beide Parteien haben richtig festgestellt, dass ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden kann, weil er sich schon einmal mit der Person befasst hat (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Die Vorbefassung des Arztes, der erneut zur Begutachtung beigezogen wird, begründet folglich nicht von vornherein den Anschein einer Befangenheit. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er in einem früheren Zeitpunkt zu einer für eine der Parteien ungünstigen Schlussfolgerung gelangt ist. Entscheidend ist vielmehr, dass das Ergebnis seiner Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist dann zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein Gutachten lediglich zu ergänzen oder zu erläutern hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen soll (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2013, 8C\_978/2012, E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen). Kann ein offener Ausgang der erneuten Explorationsergebnisse bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (REGINA KIENER/MELANIE KRÜSI, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Der Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit ist allerdings auch dann zu bejahen, wenn weitere Umstände hinzutreten, etwa, wenn das erste Gutachten nicht objektiv und sachlich gehalten ist (BGE 132 V 110 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C\_227/2013 und vom 20. Juni 2013, 8C\_978/2012, E. 5.3.2).

5.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die letzte Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ im Oktober 2015 nicht neutral erfolgt sei. Soweit er damit geltend macht, dass dessen Gutachten vom 5. Oktober 2015 beweisrechtlich nicht verwertbar sei, kann er allerdings nicht gehört werden. Im vorliegenden Verfahren kann es nicht darum gehen, die Beweistauglichkeit dieses Gutachtens eingehend zu prüfen (Erwägung 2.4 hiervor). Diese Frage bildet vielmehr Thema einer ganzheitlichen Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren betreffend eine spätere Leistungsverfügung. Im Rahmen der vorliegenden Beurteilung ist lediglich zu prüfen, ob prima vista Umstände ersichtlich sind, die auf der Basis der bisherigen Gutachten gegen eine Verlaufsbeugutachtung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ sprechen. Solche Umstände sind vorliegend allerdings zu bejahen. Auch wenn dessen früheres Gutachten vom 5. Oktober 2015 grundsätzlich neutral und sachlich gehalten ist, geht es in der vorliegenden Konstellation nicht um die Klärung des Verlaufs eines bereits zuvor zweifelsfrei und umfassend erhobenen Gesundheitszustandes. Fraglich und insoweit originär zu prüfen ist vielmehr, ob der Versicherte bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ anlässlich der zuletzt erfolgten Exploration vom 2. Oktober 2015 an einer bipolaren affektiven Störung gelitten hat oder nicht. Bei summarischer Prüfung der vorliegenden medizinischen Unterlagen kann jedenfalls nicht gesagt werden, dass sich die diagnostischen Differenzen und deren Auswirkung auf die dem Beschwerdeführer noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit lediglich auf die Ausräumung seither allenfalls verbliebener Zweifel über den Verlauf einer gesundheitlichen Entwicklung konzentrieren würden.

5.4 In Anbetracht der medizinischen Notorietät, dass eine bipolare Störung, die durch manische, depressive und gemischte Phasen gekennzeichnet ist, oftmals durch befundfreie Intervalle gekennzeichnet sein kann (Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2016, IV-Dok 78, ad Ziffer 1.11), steht die Frage im Zentrum, ob Dr. B.\_\_\_\_\_ eine bipolare Störung zu Recht wiederholt verneint hat, obschon insbesondere der behandelnde Fachpsychiater eine solche mit eigenen Beobachtungen nachvollziehbar untermauert hat. Soweit die IV-Stelle mit Verweis auf den Bericht des RAD vom 16. März 2017 die Auffassung vertritt, dass die von Dr. D.\_\_\_\_\_ erhobene Diagnose einer bipolaren Störung erst nach der erstmaligen Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ erhoben worden sei, greift ihre Betrachtungsweise zu kurz. Es trifft zwar zu, dass Dr. B.\_\_\_\_\_ den Versicherten ein erstes Mal bereits im Jahre 2004 untersucht hatte (IV-Dok 10). Zwischen dieser Erstbegutachtung und dem neuerlichen Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2015 sind mittlerweile aber rund elf Jahre vergangen. Wesentlich ist daher vielmehr, dass die von Dr. D.\_\_\_\_\_ am 13. November 2014 – mithin relativ zeitnah zur Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2015 – erhobenen Befunde für das Vorliegen einer bipolaren Störung in erster Linie mit den Erhebungen von Dr. B.\_\_\_\_\_ anlässlich dessen Exploration vom 2. Oktober 2015 verglichen werden können. Auch wenn die Diagnose einer bipolaren Störung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bereits vor der letzten Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ offenkundig waren, hat Dr. B.\_\_\_\_\_ daran festgehalten, dass der Versicherte lediglich an einer emotionalen instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ leide. Damit aber handelt es sich mit Blick auf die Klärung der vorliegenden medizinischen Verhältnisse nunmehr nicht um eine Ergänzung oder Erläuterung seines Verwaltungsgutachtens vom 5. Oktober 2015. Im Kern einer rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen (Art. 43 ATSG) steht mittlerweile vielmehr die Aufgabe der Verwaltung, die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise im Detail zu überprüfen. Rechtsprechungsgemäss kann damit aber nicht mehr davon gesprochen werden, dass das Ergebnis einer erneuten Begutachtung durch den bereits mit der Materie vorbefassten Gutachter nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheinen würde (oben, Erwägung 5.2 hiervor). Daran ändert auch nichts, dass es – wie bereits der RAD in seiner Stellungnahme vom 16. März 2017 festgehalten hat (IV-Dok 115) – zweifelsohne wichtig ist, die von Dr. D.\_\_\_\_\_ 2014 erhobene Diagnose einer bipolaren Störung auch in einen Kontext mit der anlässlich der Erstbegutachtung des Versicherten im Jahre 2004 erhobenen Befunden zu stellen. Einen entsprechenden Vergleich mit den dazumal vorgelegenen Verhältnissen und die daraus resultierenden Schlussfolgerungen aufzuzeigen, ist einem mit der Sache bisher nicht betrauten medizinischen Experten ebenfalls ohne Weiteres zuzumuten, da dem Gesagten zufolge bei bipolaren Störungen so oder anders gerade auch eine längerfristige Sichtweise in die Diagnostik miteinzubeziehen von grosser Relevanz sein kann. Die zwischen den Parteien zu Recht unbestritten gebliebene, erneute Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse dient mithin der Überprüfung sich diametral entgegenstehender Fachmeinungen. Unter diesen Umständen aber kann nicht mehr davon gesprochen werden, die Anordnung eines Verlaufsgutachtens würde sich namentlich deshalb rechtfertigen, weil lediglich Zweifel über den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung des Versicherten insbesondere seit der letzten Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_\_ im Oktober 2015 bestehen würden. Im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung würde von Dr. B.\_\_\_\_\_ andernfalls verlangt, seine eigenen Erhebungen und wiederholt statuierten Folgerungen einer (selbst-)kritischen Neubeurteilung zu un-

terziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_441/2014, E. 2.2.3 mit Hinweis). Eine unvoreingenommene Beurteilung unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse wäre damit kaum mehr möglich. Auch wenn das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit der Abklärung medizinischer Verhältnisse nur mit Zurückhaltung in das Ermessen der damit betrauten Verwaltung eingreift, erweist sich eine erneute Verlaufsbegutachtung bei Dr. B.\_\_\_\_\_ unter diesen Umständen letztlich von vornherein als untauglich (oben, Erwägung 2.4 hiervor, a.E.). Die IV-Stelle hat eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers daher ohne Beteiligung von Dr. B.\_\_\_\_\_ durchzuführen. Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen.

5.5 Es bleibt über die in Ziffer 2 der Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 8. Mai 2017 beantragten Ergänzungsfragen zu befinden. Diese beziehen sich überwiegend auf die sich offensichtlich widersprechende Diagnostik und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wie sie einerseits bisher von Dr. B.\_\_\_\_\_ bzw. andererseits insbesondere von Dr. D.\_\_\_\_\_ erhoben sind. Sie zielen direkt darauf ab, die von Dr. B.\_\_\_\_\_ vertretene Haltung im Detail zu hinterfragen, was sich insbesondere darin zeigt, dass deren Formulierung einen überaus detaillierten und sehr kritischen Bezug auf einzelne Aussagen in dessen Gutachten vom 5. Oktober 2015 aufweisen. Da eine erneute Begutachtung durch einen mit der Angelegenheit bisher nicht befassten, neutralen Experten zu erfolgen haben wird, erweisen sich diese in der Beschwerde vom 8. Mai 2017 beantragten Ergänzungsfragen mithin aus grundsätzlichen Überlegungen als überflüssig. Dies gilt umso mehr, weil sich der mit der Sache von der IV-Stelle zu beauftragende Experte ohnehin mit den bisherigen, insbesondere abweichenden ärztlichen Meinungen auseinandersetzen haben wird. Soweit die strittigen Ergänzungsfragen zudem nicht ohnehin Gegenstand des dem Experten von der IV-Stelle zu unterbreitenden Standardfragenkatalogs bilden, ist in diesem Zusammenhang aber auch zu berücksichtigen, dass sich der RAD in seiner Stellungnahme vom 15. März 2017 mit der Mehrzahl der strittigen Fragen bereits auseinandergesetzt hat, nachdem diese – wie der Beschwerdeführer zu Recht festgehalten hat (vgl. Beschwerdebegründung vom 8. Mai 2017, S. 19, ad Ziffer 5) – praktisch wortwörtlich übernommen worden sind und von Dr. B.\_\_\_\_\_ bereits beantwortet worden sind. Dessen entsprechende Stellungnahme vom 21. Oktober 2016 bildet ebenfalls Bestandteil der von einem neutralen Gutachter detailliert zu prüfenden und um allfällige zusätzliche Angaben der behandelnden Ärzte zu ergänzenden Aktenlage. Ausserdem lassen sich die beantragten Ergänzungsfragen überwiegend aus den subjektiven Angaben des Versicherten ableiten (vgl. Beschwerdebegründung, S. 3 f., Ziffern 2.2, 2.3, 2.7, 2.11). Eine detaillierte Anamnese unter Einbezug allfälliger fremdanamnestischer Angaben zu analysieren und daraus unvoreingenommen die zutreffenden Schlussfolgerungen zu treffen, wird aber ebenfalls gerade eine zentrale Aufgabe des zu bestellenden Experten sein. Ob der Versicherte aufgrund seiner Erkrankung einem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt weiterhin zumutbar ist, ergibt sich schliesslich ohnehin aus der zu begründenden Einschätzung der noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerdebegründung, S. 4, Ziffer 2.6). Gleiches gilt in Bezug auf die Frage, ob die Voraussetzungen für die Durchführung medizinischer Massnahmen oder allfälliger Eingliederungsmassnahmen (Arbeits-training, berufliche Massnahmen) gegeben sind (vgl. Beschwerdebegründung, S. 3, Ziffer 2.1). Zusammengefasst ist es daher weder sinnvoll noch erforderlich, die beantragten Ergänzungsfragen einem in der Sache bisher noch nicht befassten Sachverständigen zu unterbreiten. Die Beschwerde ist in diesem Punkt demnach abzuweisen.

6. Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend hat der Beschwerdeführer hinsichtlich der Person des Gutachters und somit im Hauptpunkt obsiegt.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. Juni 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von zwölf Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, jedoch noch immer als knapp angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 174.80. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'428.80 (zwölf Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 174.80 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Wie das Bundesgericht nunmehr im Grundsatzurteil 138 V 271 festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der Verwaltung betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Der Entscheid darüber, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind, obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 27. März 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die IV-Stelle eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers ohne Beteiligung von Dr. B.\_\_\_\_\_ durchzuführen hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'428.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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