Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. März 2018 (725 17 56 / 65)

Unfallversicherung

Die richterliche Prüfung der Notwendigkeit einer durch den Versicherer mittels einer Zwischenverfügung angeordneten Neubegutachtung ist auf eine knappe Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle beschränkt

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **SOLIDA Versicherungen AG**, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt LL.M., und Nicola Neth, Rechtsanwältin, Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich
Betreff	Gutachten

A. Die 1971 geborene A.____ arbeitete seit 22. August 2005 bei der B.____ GmbH und war durch die Arbeitgeberin bei der Krankenkasse Agrisano (Agrisano) als Kurzfristversicherer und bei der SOLIDA Versicherungen AG (SOLIDA) als Langfristversicherer obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung vom 9. April 2013 liess A.____ der Agrisano durch ihre Arbeitgeberin einen Unfall melden. Gemäss der Unfallbe-

schreibung im genannten Formular habe die Versicherte seit letzten Jahres Schmerzen im rechten Arm. Dies sei anfänglich für eine Überlastung gehalten worden, es zeige sich jetzt aber, dass dies „mit einem Sturz letzten Jahres zusammenhängt." Die Versicherte sei im Wald gewandert, sie sei auf einer nassen Wurzel ausgerutscht und habe sich mit der rechten Hand auf dem Boden aufgefangen. Des Weiteren wurden in der Schadenmeldung als Unfalldatum der 8. Juli 2012, als betroffene Körperteile das Handgelenk und der Ellbogen und als Art der Verletzung die „Schädigung eines Bandes" angegeben. Die Agrisano kam in der Folge für die Heilungskosten auf und richtete der Versicherten Taggeldleistungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit aus.

Im Rahmen der Abklärung ihrer weiteren Leistungspflicht gab die Agrisano am 1. Mai 2015 bei der Klinik C.____ ein versicherungsexternes handchirurgisches Gutachten in Auftrag. Dieses wurde am 15. Juli 2015 durch die Dres. med. D.____, Chirurgie FMH und Handchirurgie FMH, sowie E.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Handchirurgie FMH, erstattet. Im August 2015 übernahm die SOLIDA im Zusammenhang mit der Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Langfristleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) von der Agrisano die Weiterbearbeitung dieses Schadenfalls. Auf Ersuchen der SOLIDA nahm ihr beratender Arzt Dr. med. F.____, Praktischer Arzt FMH und Manuelle Medizin FMH, am 2. November 2015 zum Gutachten der Klinik C.____ Stellung. Anschliessend unterbereitete die SOLIDA die Angelegenheit ihrem beratenden Arzt Dr. med. G.____, Innere Medizin FMH, zur Aktenbeurteilung. Gestützt auf dessen "Versicherungsmedizinische Stellungnahme" vom 22. April 2016 erliess die SOLIDA, nachdem sie der Versicherten vorgängig das rechtliche Gehör gewährt hatte, am 12. Oktober 2016 folgende Zwischenverfügung:

> „1. Das Gutachten der Klinik C.____ ist als nicht schlüssig zu betrachten, weshalb nicht darauf abgestützt werden kann.
> 2. Es ist eine Neubegutachtung notwendig.
> 3. Es wird Dr. H.____ mit der Neubegutachtung betraut."

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Jan Herrmann namens und im Auftrag von A.____ am 10. November 2016 - wie in der Rechtsmittelbelehrung der Verfügung angegeben - Einsprache bei der SOLIDA mit den Rechtsbegehren, es sei die Verfügung vom 12. Oktober 2016 aufzuheben und es sei auf die Durchführung eines weiteren Gutachtenverfahrens zu verzichten. Am 16. Februar 2017 leitete die SOLIDA diese Einsprache zuständigkeitshalber zur Behandlung als Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiter. In ihrem Begleitschreiben wies sie darauf hin, dass die Verfügung vom 12. Oktober 2016 mit einer unzutreffenden Rechtsmittelbelehrung versehen gewesen sei.

Da es sich bei der Eingabe der Versicherten vom 10. November 2016 - entsprechend der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung - explizit um eine Einsprache an den Versicherungsträger und nicht um eine Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht handelte und da eine solche Einsprache erfahrungsgemäss häufig weniger einlässlich begründet wird als eine Beschwerde an das Versicherungsgericht, gewährte das Kantonsgericht der Ver-

sicherten ausnahmsweise eine Nachfrist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung. Am 1. März 2017 reichte A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, fristgerecht eine solche ergänzende Beschwerdeeingabe ein. Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2016 aufzuheben und es sei festzustellen, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin (richtig: Beschwerdegegnerin) verfügten Einholung einer medizinischen Begutachtung um eine unzulässige „second opinion" handle. Sodann sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr auf Basis des Gutachtens der Klinik C.____ vom 15. Juli 2015 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Mai 2017 beantragte die SOLIDA, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle und Rechtsanwältin Nicola Neth, die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 16. Juni 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin ein. Darin hielt sie an den bisherigen Anträgen und wesentlichen Begründungen fest. Die SOLIDA wiederum ersuchte in ihrer Duplik vom 27. Juli 2017 unverändert um vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

E. Am 18. August 2017 äusserte sich die Beschwerdeführerin zu einzelnen Punkten der Duplik der Beschwerdegegnerin. Diese nahm ihrerseits am 20. Oktober 2017 abschliessend zur letztgenannten Eingabe der Beschwerdeführerin Stellung.

Die Präsidentin zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer oder gegen Verfügungen der Unfallversicherer, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in I.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a 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 Einspracheentscheide der Versicherungsträger oder gegen Verfügungen der Versicherungsträger, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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 Allgemei-

nen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Bei der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung der SOLIDA vom 12. Oktober 2016 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.

1.3 Im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen der zuständige Sozialversicherer vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). In der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung vom 12. Oktober 2016 ordnete die SOLIDA eine Neubegutachtung der Versicherten an, mit welcher sie Dr. H.____ betraute. In ihrer gegen diese Verfügung erhobenen (ergänzenden) Beschwerde vom 1. März 2017 beantragt die Versicherte nicht nur die Aufhebung dieser Verfügung, sondern darüber hinaus auch, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr auf Basis des Gutachtens der Klinik C.____ vom 15. Juli 2015 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Ziffer 2 der Rechtsbegehren). Bestand und Umfang allfälliger gesetzlicher Leistungsansprüche der Versicherten gegenüber der Beschwerdegegnerin bilden nun aber nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. In diesem ist ausschliesslich die Frage zu beurteilen, ob die SOLIDA zu Recht eine Neubegutachtung der Versicherten durch Dr. H.____ angeordnet hat. Auf Ziffer 2 der Rechtsbegehren der (ergänzenden) Beschwerde der versicherten vom 1. März 2017 kann daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden.

2. Im Folgenden ist demnach einzig zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführerin der durch die Beschwerdegegnerin in der Zwischenverfügung vom 12. Oktober 2016 angeordneten Neubegutachtung durch Dr. H.____ unterziehen muss.

3.1 Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.2 Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second opinion" zu dem von den Dres. D.____ und E.____ festgestellten medizinischen Sachverhalt handelt. Um diese Frage abschliessend 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 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; 720 11 441 E. 3).

4.1 Im Rahmen der Abklärung ihrer Leistungspflicht gab die damals (noch) Fall führende Agrisano am 1. Mai 2015 bei der Klinik C.____ ein versicherungsexternes handchirurgisches Gutachten in Auftrag, das am 15. Juli 2015 durch die Dres. D.____ und E.____ erstattet wurde. Darin diagnostizierten die beiden Gutachter bei der Explorandin (1) residuelle ulno-carpale Handgelenkschmerzen rechts (dominant) bei (1.1) Status nach Hyperextensionstrauma des Handgelenkes am 08.07.12 und (1.2) Status nach radialseitiger zentraler TFCC-Läsion (Palmer 1A) und Verdacht auf dynamisches ulno-carpales Impingement bei Ulna-Neutral-Variante, versorgt durch Handgelenksarthroskopie, TFCC-Naht, Ulnaverkürzungs-Sliding-Osteotomie am 22.04.13 und Schraubenentfernung aus der Ulna, Neurotomie des N. interosseus posterior und Infiltration des Sattelgelenkes am 19.11.13 sowie (2) minimale degenerative Veränderungen im distalen Radioulnargelenk rechts. In ihrer Beurteilung hielten sie - auf entsprechende Frage des Unfallversicherers - unter anderem fest, dass die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Hyperextensionstraumas vom 8. Juli 2012 seien. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Explorandin äusserten sich die beiden Experten dahingehend, dass die Versicherte in ihrer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte zu 50 % arbeitsfähig sei, da sie wegen der schon nach kurzer Zeit auftretenden belastungsabhängigen Schmerzen häufig eine Pause einschalten müsse und da sie zudem keine schwereren Lasten als 3 kg mit nach ulnar abgewinkeltem Handgelenk hochheben könne. Als alternative, leidensangepasste Verweistätigkeit wäre lediglich eine Überwachungsfunktion vorstellbar, bei welcher keine Belastung der rechten dominanten Hand erforderlich und insbesondere keine Tastatur zu bedienen sei.

Am 28. September 2015 beantworteten die beiden Gutachter zudem ergänzende Fragen, die ihnen die Agrisano auf Ersuchen der SOLIDA zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten unterbreitet hatte.

4.2 In der Folge holte die SOLIDA bei zwei ihrer beratenden Ärzte Stellungnahmen zum Gutachten der Klinik C.____ ein. Dabei vertrat Dr. F.____ in seinem kurz ausgefallenen Bericht vom 2. November 2015 im Wesentlichen die Auffassung, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten weder aufgrund des beschriebenen Befundes noch unter Berücksichtigung der durchgeführten EFL nachvollziehbar sei. Dr. G.____ wiederum gelangte in seiner ausführlicher ausgefallenen (Akten-) Beurteilung vom 22. April 2016 zum Ergebnis, dass auf das Gutachten der Klinik C.____ nicht abgestellt werden könne, da die Kausalitätseinschätzung nicht korrekt sei und relevante Vorzustände nicht berücksichtigt würden respektive nicht abgeklärt seien. Es werde vorwiegend „eine post hoc ergo propter hoc-Beurteilung“ vorgenommen und vorwiegend auf subjektive Einschätzungen der Versicherten abgestellt. Die Annahme einer 50 %-igen unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit sei nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar.

4.3 Gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. G.____ gelangte die SOLIDA in der angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2016 zum Ergebnis, dass auf das Gutachten der Klinik C.____ vom 15. Juli 2015 nicht abgestellt werden könne. Es sei deshalb eine Neubegutachtung notwendig. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass dem betreffenden versicherungsexternen Gutachten voller Beweiswert zukomme. Bei der vorgesehenen Neubegutachtung handle es sich um das Einholen einer unzulässigen „second opinion" zu dem von den Dres. D.____ und E.____ festgestellten medizinischen Sachverhalt.

5.1 Wie bereits in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt, geht es bei der vorliegenden Beurteilung einzig darum, gestützt auf eine summarische Würdigung der Aktenlage zu überprüfen, ob die Aspekte, die von der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Notwendigkeit einer weiteren handchirurgischen Begutachtung genannt werden, plausibel erscheinen. Eine vertiefte Würdigung des Beweiswerts der medizinischen Akten hat zum jetzigen Verfahrensstand durch das kantonale Versicherungsgericht nicht zu erfolgen.

5.2 Die Dres. D.____ und E.____ halten in ihrem Gutachten fest, dass die geltend gemachten Gesundheitsschädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Hyperextensionstraumas vom 8. Juli 2012 seien. Wie die SOLIDA zutreffend geltend macht, unterlassen es die beiden Fachärzte aber, diese Kausalitätsbeurteilung zu begründen. Man kann sich deshalb mit der Beschwerdegegnerin des Eindrucks nicht erwehren, dass diese Einschätzung der Gutachter im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc" beruht, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber als unzureichend (vgl. Urteil N. des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. November 2006, U 207/06, E. 2.3). Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass die Gutachter ihre Kausalitätsbeurteilung nicht weiter begründet haben, sie macht in diesem Zusammenhang allerdings geltend, dass die Beschwerdegegnerin die Fra-

ge der Unfallkausalität bereits lange vor der Begutachtung geprüft und anerkannt habe. Die Unfall- und die Kausalitätsfrage seien aus diesem Grund bei der Einholung des Gutachtens der Klinik C.____ gar nicht mehr zur Diskussion gestanden; dies sei denn auch der Grund, weshalb die Gutachter darauf nicht weiter eingegangen seien. Somit könne sich die Beschwerdegegnerin heute aber nicht auf die fehlende Beweistauglichkeit des Gutachtens in dieser Frage berufen. Diesem Einwand der Beschwerdeführerin kann so nicht beigepflichtet werden. Zum einen erachtet es die Beschwerdegegnerin nicht als derart klar, dass die Unfallkausalität, wie die Beschwerdeführerin behaupte, explizit geprüft und bejaht worden sei. Zum andern macht die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend, dass sie auch dann verpflichtet ist, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, wenn sie bereits über einen längeren Zeitraum Leistungen ausgerichtet hat, stehen schliesslich doch nicht nur bisher ausgerichtete, sondern weiterhin auch künftige Leistungen in Frage. Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2017 diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass sie selbst bei einer allfälligen durch die Ausrichtung von Taggeld und Heilbehandlung erfolgten Anerkennung der Leistungspflicht nachträglich nicht nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision auf ihre frühere Kausalitätsbeurteilung bzw. auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen zurückkommen dürfte. Wie das damalige EVG in BGE 130 V 380 ff. entschieden hat, ist der Unfallversicherer befugt, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen und den Fall abzuschliessen, wenn er nachträglich zur Auffassung gelangt, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. Dasselbe gilt, wenn der Unfallversicherer nachträglich zur Überzeugung gelangt, dass es an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und fortdauernden Beschwerden fehlt (vgl. Urteil L. des Bundesgerichts vom 3. Januar 2007, U 377/05, E. 4). Eine solche Leistungseinstellung mit Wirkung ex nunc et pro futuro bedeutet nämlich - so das damalige EVG - kein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen. Nur wenn der Unfallversicherer diese zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen. Will er aber nicht so weit gehen, sondern die bisher zu Unrecht ausgerichteten Leistungen stehen lassen, ist Verfügungsgegenstand nur die zukünftige Leistungseinstellung, welche - wenn materiellrechtlich begründet und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen - der Unfallversicherer ohne Rückkommensvoraussetzungen und damit ohne Bindung an früher ausgerichtete Leistungen vornehmen kann (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend macht, bedarf die Kausalitätsfrage somit auch vor diesem Hintergrund der gutachterlichen Prüfung und - begründeten - Beantwortung. Da eine solche fehlt, erweist sich das Gutachten diesbezüglich als unvollständig, d.h. die Anordnung einer Neubegutachtung erscheint insofern als plausibel.

5.3 Im Weiteren kritisiert die Beschwerdegegnerin, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig und für die rechtsanwendende Behörde nicht nachvollziehbar sei. Zudem würden die Schlussfolgerungen der Experten im Wiederspruch stehen zu denjenigen des Ergotherapeuten, der die EFL durchgeführt habe. Überhaupt keine Berücksichtigung habe dessen Feststellung gefunden, dass die Beschwerdeführerin ihre eigene Leistungsfähigkeit im Vergleich zu ihren funktionellen Fähigkeiten erheblich zu tief einschätze. Ebenfalls nicht

diskutiert worden sei schliesslich die Diskrepanz zwischen den von der Explorandin beschriebenen Beschwerden zu ihren Alltagsaktivitäten. Die Berechtigung dieser Kritik der Beschwerdegegnerin an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung lässt sich in summarischer Würdigung des Gutachtens nicht von der Hand weisen. Für die Unvollständigkeit oder Unklarheit der betreffenden Einschätzungen der Gutachter spricht sodann auch der Umstand, dass diese verschiedene Rückfragen der Auftraggeberin erforderlich gemacht hatten. Die nachfolgenden ergänzenden gutachterlichen Ausführungen scheinen aber - anhand einer summarischen Prüfung - nicht geeignet, alle vorstehend im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit angesprochenen Widersprüche und Unklarheiten zu beseitigen. Die Anordnung einer Neubegutachtung erscheint deshalb auch unter diesem Aspekt als plausibel.

5.4 Schliesslich beanstandet die Beschwerdegegnerin, dass sich die Gutachter nicht mit den vorbestehenden Leiden der Explorandin auseinander gesetzt hätten. Die Expertise sei auch diesbezüglich unvollständig. Auf diesen Einwand ist vorliegend nicht mehr weiter einzugehen, nachdem die Anordnung einer Neubegutachtung bereits aus den oben (vgl. E. 5.2 und 5.3) genannten Gründen als plausibel bezeichnet werden kann.

5.5 In summarischer Würdigung der medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach das Gutachten der Klinik C.____ vom 15. Juli 2015 verschiedene Fragen offen lasse, somit plausibel. Mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht und den der Beschwerdegegnerin zukommenden Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine Neubegutachtung anordnete. Diese dient der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt nicht nur eine „second opinion" dar, wie die Beschwerdeführerin moniert. Weil die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass der Beschwerdeführerin die Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Das Vorgehen der SOLIDA ist demnach nicht zu beanstanden.

6. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die angefochtene Zwischenverfügung der SOLIDA vom 12. Oktober 2016 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.3 hiervor), abzuweisen.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

8. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Aus-

standsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). 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. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

http://www.bl.ch/kantonsgericht