



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Mai 2012, 720 11 393 / 127

Invalidenversicherung

Beschwerde gegen eine Zwischenverfügung (Gutachtensauftrag)

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, vertreten durch Kathrin Bichsel, Advokatin, Blumenrain 3, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Die 1961 geborene A.____ meldete sich am 26. November 1990 unter Hinweis auf reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit und verminderte Belastbarkeit infolge eines Arbeitsunfalls am 15. Dezember 1988 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die erforderlichen Abklärungen durchgeführt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten ab 1. August 1990 einen IV-Grad von 53% und ab 1. März 1991 einen solchen von 73%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie A.____ mit Verfügung vom 29. Oktober 1993 ab 1. August 1990 eine halbe Rente und ab 1. März 1991 eine ganze Rente zu. Am 24. Mai 1995, 12. Juni 1997

und 28. September 2000 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, weshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Im Rahmen der mit Schreiben vom 6. September 2005 eingeleiteten Rentenrevision beauftragte die IV-Stelle Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte zu begutachten. Am 18. September 2009 hielt Dr. med. C.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel fest, das Gutachten von Dr. B.____ vom 15. April 2009 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 22. Dezember 2009 seien keine geeignete Entscheidungsgrundlagen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die Klinik D.____ mit einer stationären Abklärung. Nachdem Dr. C.____ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Klinik D.____ vom 30. September 2010 sowie in deren Ergänzungsbericht vom 14. Dezember 2010 als nicht nachvollziehbar beurteilte, veranlasste die IV-Stelle eine Begutachtung der Versicherten durch die Klinik E.____. Am 14. September 2011 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen, dass die in Aussicht genommene Begutachtung nicht notwendig sei, da der medizinische Sachverhalt bereits umfassend abgeklärt worden sei und eine weitere Begutachtung bloss einer "second opinion" entsprechen würde. Mit Zwischenverfügung vom 28. November 2011 hielt die IV-Stelle an einer Begutachtung durch die Klinik E.____ fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, am 28. Oktober 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Zwischenverfügung vom 28. September 2011 sei festzustellen, dass der Sachverhalt umfassend abgeklärt und die Einholung eines Obergutachtens bei der Klinik E.____ oder einer anderen medizinischen Gutachterstelle weder notwendig noch geboten sei; unter o/e- Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass der Gesundheitszustand umfassend abgeklärt worden sei. Das Gutachten der Klinik D.____ vom 30. September 2010 sei schlüssig und nachvollziehbar. Eine weitere Abklärung würde auf die Einholung einer unzulässigen "second opinion" hinauslaufen. Im Übrigen seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Februar 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

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. 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 28. Oktober 2011 ist einzutreten.

2. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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).

3. Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung durch die Klinik E._____ 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. 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.

4.1 Streitig ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin gelangte zur Auffassung, dass für die Beurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin eine weitere medizinische Begutachtung notwendig sei. Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C._____ vom 23. Februar 2011, wonach das Gutachten der Klinik D._____ vom 30. September 2010 betreffend die Anamnese, die Befunde, die Diagnostik und die Behandlungsoptionen zwar grundsätzlich fachkorrekt erstellt worden sei.

Mit Blick auf die gestellten Diagnosen sei aber - gemessen an den Försterkriterien und der Praxis des Bundesgerichts - die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar.

4.2 Aus der medizinischen Aktenlage geht hervor, dass sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 29. Oktober 1993 bei der Zusprechung einer ganzen Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 73% in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das Gutachten und dessen Ergänzungsbericht von Dr. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. und 31. März 1993 stützte. Darin bestätigte er die Diagnose einer depressiven Neurose mit angstneurotischen Momenten. In seiner Beurteilung wies er darauf hin, dass die Versicherte kaum mehr in der Lage sei, ohne Begleitung die Wohnung zu verlassen. Insgesamt müsse von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% ausgegangen werden. Im aktuellen Gutachten der Klinik D.____ vom 30. September 2010 wurde bei der Versicherten eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0) diagnostiziert. Die Gutachter führten aus, dass die früher gestellte Diagnose der ausgeprägten depressiven Neurose mit angstneurotischen Momenten und Somatisierungstendenzen zutreffend gewesen sei. Dabei handle es sich - wie auch die nun diagnostizierte Neurasthenie - um eine Erkrankung aus dem Bereich F4 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) der ICD-10. In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Versicherte sei nur mit grosser Überwindung in der Lage, einen Teil des persönlichen Alltags zu meistern. Sie sei aktuell nicht fähig, alleine einzukaufen oder Besuche ausser Haus durchzuführen. Eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Woche möglich. Auf Rückfrage der IV-Stelle bekräftigten die Gutachter der Klinik E.____ im Bericht vom 14. Dezember 2010 ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung stimmt im Übrigen mit derjenigen von Dr. B.____ im Gutachten vom 15. April 2009 insofern überein, als letzterer der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Insgesamt erweist sich das Gutachten der Klinik D.____ formell als einwandfrei und materiell schlüssig. Zudem sprechen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise, weshalb dem Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen ist.

4.3 Eine Würdigung der zitierten medizinischen Unterlagen zeigt, dass die Versicherte im Vergleich zum Gutachten und der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 17. und 31. März 1993 unverändert eine Störung aus dem Bereich ICD-10 F40-F48 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) und zudem eine unveränderte Symptomatik aufweist, was auch vom RAD-Arzt Dr. C.____ nicht bestritten wird. Bei im Wesentlich gleich gebliebener Diagnose und Symptomatik ist aber keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes festzustellen, welche Anlass zu einer nunmehr anderen Zumutbarkeitsbeurteilung geben könnte. Insofern ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Klinik D.____, wonach die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit beinahe vollständig eingeschränkt sei, nachvollziehbar und sie steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten. Demnach erweist sich die Kritik des RAD-Arztes an der Schlüssigkeit des Gutachtens der Klinik D.____ vom 30. September 2010 sowie deren Stellungnahme vom 14. Dezember 2010 als nicht stichhaltig. Soweit er auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts verweist, ist zwar zutreffend, dass das Leiden der Versicherten in Anbetracht der Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, worunter auch eine Neurasthenie fällt (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1), bei aktueller Beurteilung nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zukommt. Bei unverändertem Gesund-

heitszustand hat dieser Umstand jedoch hinsichtlich der sich zunächst stellenden Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes ausser Acht zu bleiben (vgl. Urteil des Bundesgericht vom Urteil vom 3. Juni 2011, 9C_223/2011, E. 3.2). Die vom RAD-Arzt Dr. C.____ angeführten Förster-Kriterien sind in der vorliegenden Konstellation nicht von Belang. Die Anordnung eines weiteren Gutachtens gründet auf einer falschen rechtlichen Würdigung.

5. Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist und von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen, für die Frage der Arbeitsfähigkeit relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. Unter diesen Umständen ist die Einholung eines weiteren Gutachtens weder notwendig noch geboten. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 19. April 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 12,5 Stunden und Auslagen von insgesamt Fr. 145.-- ausgewiesen. Zu beachten ist, dass der Aufwand für die Teilnahme an der Urteilsberatung im Umfang von zwei Stunden sowie die hierfür ausgewiesenen Spesen von Fr. 7.60 praxisgemäss nicht berücksichtigt werden können. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'983.35 (10,5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 137.40 und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7. 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 vom 9. Mai 2012, 9C_950/2011, festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an

das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Es ist daher fraglich, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind. Der Entscheid darüber obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.