



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Mai 2015 (720 14 344)

Invalidenversicherung

Bestätigung der Anordnung einer psychiatrischen Neubegutachtung im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens nach vorgängigen drei Alkoholabstinenzkontrollen samt Blutbild beim Hausarzt

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnisi, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Der 1957 geborene A.____ meldete sich am 16. Februar 2009 unter Hinweis auf Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS), am Nacken und am Rücken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärung

gab die IV-Stelle Basel-Landschaft ein polydisziplinäres Gutachten bei der B.____ in Auftrag, welches am 26. Oktober 2012 erstattet wurde. Aufgrund der Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. November 2012 wurden den Experten der B.____ Rückfragen gestellt. Da die Antworten der B.____ vom 7. Februar 2013 nicht alle Unklarheiten beseitigten, verlangte die IV-Stelle vom Versicherten mit Zwischenverfügung vom 26. September 2014 den Nachweis der Alkoholabstinenz mittels drei Kontrollen in monatlichem Abstand und kleinem Blutbild beim Hausarzt. Gleichzeitig ordnete es eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychologie, an.

B. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2014 erhob Advokatin Monica Armesto im Namen und Auftrag des Versicherten Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, es sei die angefochtene Zwischenverfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ohne Anordnung einer weiteren Begutachtung gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 26. Oktober 2012 und deren Stellungnahme vom 7. Februar 2013 über die Leistungsansprüche des Versicherten zu entscheiden. Ausserdem sei dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der medizinische Sachverhalt mit dem Gutachten der B.____ umfassend abgeklärt sei. Damit liege ein schlüssiges Gutachten vor, welchem volle Beweiskraft zukomme. Eine erneute psychiatrische Begutachtung stelle eine unzulässige Einholung einer "second opinion" dar.

C. Am 15. Dezember 2014 bewilligte das Kantonsgericht die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Januar 2015 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 des Beschwerdeführers, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil der medizinische Sachverhalt bereits umfassend abgeklärt sei, 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 30. Oktober 2014 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).

3.1 Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung durch Dr. C.____ samt Nachweis der Alkoholabstinenz um das Einholen einer unzulässigen "second opinion" handelt und damit eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellt. 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.

3.2 Aus der medizinischen Aktenlage geht hervor, dass der Versicherte von der B.____ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet wurde. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Experten in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2012 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Remissionstendenz, Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung und auf eine grenzwertige Begabung, ein chronifiziertes, zervikobrachiales Schmerzsyndrom, ein chronifiziertes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und eine Hepatitis C fest. Der erhöhte Alkoholkonsum, der Nikotinabusus, der Status nach Drogenabusus sowie die anamnestische Hepatitis B beeinflussten dagegen die Arbeitsfähigkeit nicht. Die somatischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten werden von den Parteien nicht bestritten, weshalb auf die Darlegung der diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen verzichtet wird. Hinsichtlich der psychiatrischen Beeinträchtigungen führten

die Experten an, dass der Versicherte an einer depressiven Störung leide, welche zu zwei Suizidversuchen und zu einer stationären Behandlung von knapp einem Jahr geführt habe. Ab Ende Oktober 2011 habe sich eine Verbesserung eingestellt. Als Diagnose sei deshalb eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Remissionstendenz, festzuhalten. Die vom behandelnden Arzt beschriebene Borderline-Persönlichkeitsstruktur oder Borderline-Persönlichkeitsstörung sei mit der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung vereinbar. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung werde im jetzigen Zeitpunkt vorsichtigerweise nicht gestellt; stattdessen werde von auffälligen Persönlichkeitszügen gesprochen. Fest stehe, dass der Versicherte in seiner Persönlichkeit zahlreiche Vulnerabilitäten aufweise, die im Zusammenhang mit seinen früheren schwierigen Beziehungen und Verlusten ständen. Es liege zudem eine erhöhte Kränkbarkeit vor. Die Anpassungsfähigkeit in Bezug auf Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Umstellungs-, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien leicht eingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei, insbesondere bei sozialem Stress, emotionaler Belastung oder Frustrationen, deutlich beeinträchtigt. Dadurch werde die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit vermindert, was teilweise auch zu Schwierigkeiten bei der Kontaktfähigkeit mit Dritten führen könne. Die Darstellung dieses Störungsbereichs sei wichtig, da dieser in Komorbidität mit der depressiven Störung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten gefährde. Die Beanspruchung der medizinischen Angebote, die Suizidversuche und der Ausprägungsgrad der psychosozialen Restriktionen und Desintegrationen deuteten auf einen nicht unerheblichen Schweregrad der psychischen Störungen hin. Aufgrund fremdanamnestischer Angaben sei von einer grenzwertigen Begabung auszugehen. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass beim Versicherten aufgrund der erhöhten CDT-Werte ein ernsthaftes Alkoholproblem, wahrscheinlich im Sinne einer Abhängigkeit, bestehe. Die Angaben des Versicherten, wonach er nicht im Übermass Alkohol trinke, seien nicht glaubhaft. Das Suchtleiden stehe im Hintergrund und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht. Die depressive Störung, die Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung und die grenzwertige Begabung setzten die Stress- oder Frustrationstoleranz des Versicherten und dementsprechend die Belastbarkeit herab. Die Tätigkeiten als Mitarbeiter im Geldtransport oder andere Tätigkeiten in der freien Wirtschaft seien dem Versicherten seit November 2008 nicht mehr zumutbar. Dagegen könne ihm ein Belastungstraining im geschützten Rahmen zugemutet werden. Nach Durchführung eines Arbeitsbelastungstests und eines 6-monatigen Arbeitstrainings sollte es dem Versicherten möglich sein, leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu vier Stunden pro Tag auszuführen. Dabei seien das Tragen oder Heben von Lasten von mehr als 7,5 kg, länger andauernde Zwangshaltungen des Kopfes oder des Rückens sowie Überkopfarbeiten zu vermeiden. Zudem sollte es sich um eine einfache, gut strukturierte Tätigkeit handeln, bei welcher gute Abgrenzungsmöglichkeiten, keine Schichtarbeit und keine besonderen Anforderungen an menschliche Interaktionen beständen.

4.2 Die IV-Stelle unterbreitete das Gutachten der B.____ Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, zur Stellungnahme. Dieser kam am 28. November 2012 zum Schluss, dass in Bezug auf das psychiatrische Fachgutachten vom 29. August 2012 noch offene Fragen geklärt werden müssten. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2013 führte der begutachtende Psychiater der B.____, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass der Versicherte an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Remissionstendenz, leide und es sich somit - nicht wie Dr. D.____ anführte - um eine remittierte re-

zidivierende depressive Störung handle. Damit sei die depressive Störung noch nicht vollständig zurückgebildet, weshalb sie durchaus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könne. Ausserdem bestehe in der Remissionsphase ein sehr hohes Rückfallrisiko. Es treffe zu, dass eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung für sich allein noch keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe. Im Gutachten sei darauf hingewiesen worden, dass die einzelnen Diagnosen als Gesamtes gesehen werden müssten. Beim Versicherten beständen ernsthafte Probleme im Bereich der Persönlichkeit. Dieses Störungsbild beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in Komorbidität mit der depressiven Störung so stark, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Der erhöhte Alkoholkonsum dürfe mit Blick auf den hohen CDT-Wert von über 7 durchaus als Alkoholabhängigkeit bezeichnet werden. In Berücksichtigung der diagnostizierten dysfunktionalen Persönlichkeitszüge, der rezidivierenden depressiven Störung und den biografischen Ereignissen sei aber davon auszugehen, dass das Suchtgeschehen Folge eines seelischen Gesundheitsschadens sei. Das Alkoholproblem sei Ausdruck einer desolaten psychischen Situation, charakterisiert durch die schwierige Persönlichkeit und der gestörten Affektivität. Da die Eigenanamnese nicht mit dem festgestellten Alkoholabusus übereinstimme, seien weitere Abklärungen notwendig. Da bisher noch keine CDT-Werte in monatlichen oder halbjährlichen Abständen erhoben worden seien, werde deren regelmässige Überprüfung über längere Zeit empfohlen. Der Versicherte leide an verschiedenen psychischen Störungen und Handicaps, so dass er kaum über Ressourcen verfüge. Die Symptome seien allein mit dem Willen trotz Compliance und Bereitschaft zur Veränderung und Leistungsmotivation nur bedingt überwindbar.

4.3 Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 29. April 2013, wonach dieser die Antworten von Dr. E.____ immer noch als unvollständig oder nicht als überzeugend betrachtete, holte die IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F.____ ein. Dieser führte in seinem Bericht vom 18. Juli 2013 aus, dass beim Versicherten der soziale und finanzielle Druck im Vordergrund stehe, weshalb er die Persönlichkeitsstörung zurzeit nicht behandeln könne. Zur Frage, inwieweit der Alkohol den Gesundheitszustand des Versicherten beeinflusse und zu den Angaben über dessen intellektuelle Leistungsfähigkeit verwies er auf seinen Bericht vom 12. Juli 2012. Diesem ist zu entnehmen, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert sei. Er könne mit dem Versicherten aufgrund der schwierigen sozialen Situation nur sozialpsychiatrisch arbeiten. Um eine Stabilität erreichen zu können, sei eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung wichtig, da das Persönlichkeitsmuster des Versicherten für die depressive Entgleisung und für den schädlichen Gebrauch von Suchtsubstanzen verantwortlich sei. Aus finanziellen Gründen müsse der Versicherte mit dem Vater zusammenleben, mit welchem ihn sehr traumatische Erinnerungen aus der Kindheit verbinden würden. Auch wenn inzwischen positive Lebensereignisse eingetreten seien, leide der Versicherte nach wie vor an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung. Die Instabilität habe sich im letzten Jahr gezeigt, als er aufgrund der Probleme auf der Beziehungsebene Suizidversuche unternommen habe. Eine Arbeitsfähigkeit könne je nach Verlauf der Therapie erreicht werden bzw. sei von der Stabilität des Versicherten abhängig. Bis dahin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.4 In der interdisziplinären Fallbesprechung vom 13. Mai 2014 kamen die RAD-Ärzte zum Schluss, dass die von Dr. E.____ beschriebenen Auswirkungen des akuten und chronischen Alkoholkonsums auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht nachvollziehbar seien. Die psychiatrischen Beeinträchtigungen seien nicht derart ausgeprägt, dass diese Ursache oder Folge der Alkoholabhängigkeit sein könnten: Die Depression sei in Remission und es bestehe nur ein Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung und auf eine Minderbegabung. Es stelle sich daher die Frage, ob ohne Alkoholabhängigkeit Erkrankungen beständen, die eine relevante Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es sei deshalb eine Abstinenz von drei Monaten zu verlangen. Danach sei nochmals eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Der RAD-Arzt pract. med. G.____ präziserte das weitere Vorgehen am 24. Juni 2014, indem er insgesamt drei Kontrollen der aus dem Blut zu ermittelnden Parameter CDT, GOT, GGT und MCV im monatlichen Abstand und ein kleines Blutbild beim Hausarzt forderte, um die Abstinenz bzw. das Fehlen eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol nachzuweisen. Falls der Nachweis der Abstinenz vorliege, sei eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ vorzunehmen.

5.1 Nach der Rechtsprechung führt Drogensucht (wie auch Alkoholismus und Medikamentenmissbrauch) als solche nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Dagegen wird sie im Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268). Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Drogensucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbstständiger Gesundheitsschädigungen darstellen (Art. 6 ff. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG; Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_580/2014, E. 2.2.1 und vom 19. August 2013, 9C_856/2012, E. 2.2.1).

5.2 Angesichts der finalen Natur der Invalidenversicherung (BGE 120 V 95 E. 4c S. 103; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, S. 30 ff.) ist nicht entscheidend, ob die Alkoholsucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich bedeutsam, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Sucht - einem Symptom gleich - Teil eines Gesundheitsschadens bildet (BGE 99 V 28 E. 3b); dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Alkoholkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt ([EVG; heute: Bundesgericht] vom 6. Dezember 1991 E. 4d, in: ZAK 1992 S. 169; vgl. auch Urteil des EVG vom 19. Juni 2002, I 390/01, E. 2b). Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psy-

chosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_580/2014, E. 2.2.2 mit Hinweisen).

5.3 Die Experten setzten sich in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2012 nur am Rande mit der Alkoholproblematik des Versicherten auseinander. Aufgrund der hohen CDT-Werte schlossen sie auf einen erhöhten Alkoholkonsum und äusserten den Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit. Mangels CDT-Vergleichswerte legen sie jedoch keine abschliessende Diagnose fest. Da das Suchtleiden damals im Hintergrund stand, rechneten sie der Alkoholproblematik keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu. In der Folge führten sie den erhöhten Alkoholkonsums unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2013 setzte sich Dr. E._____ unter anderem mit der Frage der Invalidisierung der Alkoholsucht auseinander. Er legte dar, dass im Grunde genommen nicht nur ein erhöhter Alkoholkonsum, sondern eine Alkoholabhängigkeit bestehe. Zur Begründung wies er darauf hin, dass die dysfunktionalen Persönlichkeitszüge (Differentialdiagnose: Persönlichkeitsstörung), die rezidivierende depressive Störung sowie die Biografie eng miteinander verknüpft seien, weshalb die Alkoholproblematik nicht isoliert betrachtet werden könne. Es sei davon auszugehen, dass das Suchtgeschehen Folge eines seelischen Gesundheitsschadens sei. Die Alkoholabhängigkeit begründe für sich allein zwar keine Arbeitsunfähigkeit, sie habe aber einen grossen Anteil am stark beeinträchtigten psychischen Gesundheitszustand, weshalb der Versicherte unter Berücksichtigung sämtlicher psychischer Störungen vollständig arbeitsunfähig sei. Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die psychischen Beeinträchtigungen sowie die Biografie des Versicherten zwar nicht für sich allein, aber im Zusammenspiel invalidisierend wirken. Erklärungen zum Zusammenhang zwischen der Alkoholabhängigkeit und den Befunden einer rezidivierenden depressiven Störung und der dysfunktionalen Persönlichkeitszüge bzw. der Persönlichkeitsstörung fehlen. Eine solche differenzierte Auseinandersetzung ist jedoch vor dem Hintergrund der aufgeführten Rechtsprechung zur Suchtproblematik und Invalidität erforderlich. Dazu kommt, dass die Experten ein Alkoholproblem des Versicherten zwar erkannten, dessen Auswirkungen aber mangels Vorliegens von CDT-Vergleichswerten letztendlich nicht zuverlässig beurteilen konnten. Weiter ist zu beachten, dass Dr. E._____ anlässlich seiner Untersuchung im August 2012 feststellte, dass sich die depressive Störung in einer Remissionsphase befinde, die noch nicht abgeschlossen sei. Unter diesen Umständen drängt sich in Bezug auf das depressive Leiden eine aktuelle psychiatrische Begutachtung auf. Damit stellte die IV-Stelle zu Recht fest, dass sich aus dem Gutachten der B._____ und der Stellungnahme vom 7. Februar 2013 nicht alle Antworten für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Versicherten ergeben.

5.4 Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass bei einer erneuten psychiatrischen Begutachtung unter anderem die Frage zu beurteilen ist, ob die von den Gutachtern der B._____ festgestellte Alkoholabhängigkeit invaliditätsbegründend ist. Geht es - wie hier - darum, einen invaliditätsfremden Alkoholkonsum bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auszublenden, so ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Nachweis einer Abstinenz im Abklärungsverfahren angezeigt (Urteile des Bundesgerichts vom 22. November 2013, 9C_370/2013, E. 4.2.1 und vom 1. Juli 2013, 9C_706/2012, E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil des EVG vom

8. August 2006, I 169/06, E. 2.2). Gemäss den Ausführungen der Gutachter der B.____ ist aufgrund der hohen CDT-Werte davon auszugehen, dass ein erhöhter Alkoholkonsum bestehe. Die vom Versicherten geäusserten gegenteiligen Angaben hielten die Gutachter als nicht glaubhaft. Eine Begutachtung des Versicherten in intoxikiertem Zustand macht keinen Sinn. Um beurteilen zu können, ob die Alkoholabhängigkeit invaliditätsrelevant ist, muss der Versicherte abstinente sein. Ohne gesicherte Alkoholabstinenz sind die Erkenntnisse eines neuen psychiatrischen Gutachtens nicht verlässlich genug, um darauf abstellen zu können (vgl. Rz. 1052 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle vom Versicherten verlangte, vor der Anordnung einer psychiatrischen Abklärung drei Abstinenzkontrollen in monatlichen Abständen samt Blutbild beim Hausarzt durchzuführen.

6. Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzustellen, dass mit Blick auf die in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierte Abklärungspflicht und den der IV-Stelle zukommenden Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz die Durchführung von drei Kontrollen zum Nachweis der Alkoholabstinenz in monatlichen Abständen samt kleinem Blutbild beim Hausarzt und anschliessend eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. C.____ anordnete. Die Kontrollen und die Begutachtung dienen der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellen nicht nur eine "second opinion" dar. Es besteht bei dieser Sachlage weder Grund zur Annahme, dass diese Anordnungen untauglich sind noch dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess. Formelle Ausstands- oder Ablehnungsgründe, die gegen die Begutachtung durch Dr. C.____ sprechen würden, sind aufgrund der vorliegenden Akten nicht ersichtlich. Unter Beachtung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der IV-Stelle liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass dem Versicherten die Kontrollen und eine Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wären, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Versicherte unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 15. Dezember 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Versicherten in der Verfügung vom 15. Dezember 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin

des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 21. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 35 Minuten geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 62.20. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'489.20 (6 Stunden und 35 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 62.20 und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

8. Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbstständig 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, feststellte, 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'489.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) ausgerichtet.