



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. August 2019 (720 19 62 / 190)

Invalidenversicherung

**Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung (Zwischenverfügung); Anfechtbarkeit.
Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung bejaht.**

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Michael Blattner, Advokat, Advokatur Sissach, Bischofsteinweg 15, Postfach 182, 4450 Sissach

gegen

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

_____ Betreff Gutachten

A. Die 1965 geborene A._____ arbeitete zuletzt vom 1. Oktober 1988 bis am 31. Mai 2017 als Mitarbeiterin in der B._____. Am 9. Juni 2015 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Am 12. Oktober 2018 kündigte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zur Klärung der Leistungsansprüche eine bidisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie bei Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, an. In der Folge

liess die Versicherte der IV-Stelle am 5. Dezember 2018 mitteilen, dass zwingend eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie und Innere Medizin vorzunehmen sei, wobei letztere zusammen mit der rheumatologischen Untersuchung erfolgen könne.

B. Mit Zwischenverfügung vom 22. Januar 2019 hielt die IV-Stelle daran fest, dass eine bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Begutachtung durch Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, sowie durch Dr. D.____ durchzuführen sei.

C. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat Michael Blattner, am 21. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Zwischenverfügung vom 22. Januar 2019 sei die IV-Stelle unter o/e-Kostenfolge anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten (insbesondere mit den Fachrichtungen Rheumatologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie und Chirurgie/ Orthopädie) über die Vergabepattform Suisse-MED@P einzuholen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass zu Unrecht kein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden sei. In Bezug auf den Anspruch auf eine Begutachtung im Fachbereich der Psychiatrie hielt sie sodann fest, dass die IV-Stelle für die rheumatologische und psychiatrische Begutachtung die Dres. E.____ und D.____ vorgesehen habe. Bei diesen Experten handle es sich jedoch um zwei Fachärzte der Rheumatologie. Eine psychiatrische Exploration durch diese beiden Ärzte sei deshalb unzulässig.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 30. April 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Dabei hielt sie fest, dass in der angefochtenen Zwischenverfügung versehentlich Dr. E.____ statt Dr. C.____ genannt worden sei. Als rheumatologische Gutachterin sei Dr. D.____ benannt worden. Diese Expertin führe wie auch Dr. E.____ „regelmässig“ auch eine kursorische neurologische Befunderhebung durch. Eine solche kursorische Beurteilung würde den hier vorliegenden Umständen hinlänglich gerecht werden. So sei die zeitweise neurologisch anmutende Symptomatik der Versicherten umfassend und spezialärztlich bereits abgeklärt worden, ohne dass ein konkretes neurologisches Krankheitsbild feststellbar gewesen wäre. Ausserdem würden chirurgische oder orthopädische Spezialisten nur in besonderen Fällen mit ausgesuchten Fragestellungen beauftragt. Solche Fragestellungen lägen hier keine vor. Zentral begutachtungsrelevant seien allfällige, residuelle Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparats. Diese könnten ebenso durch einen rheumatologischen Experten beurteilt werden.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht 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 Versicherungs-

gericht 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 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 22. Januar 2019 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. Vorab ist festzustellen, dass die IV-Stelle vernehmlassungsweise zu Recht festgestellt hat, in der angefochtenen Zwischenverfügung für die von ihr vorgesehene bidisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Rheumatologie und Psychiatrie irrtümlicherweise zwei rheumatologische Experten benannt zu haben. Auf der Basis ihrer ursprünglichen Ankündigung vom 12. Oktober 2018 (IV-Dok 79) hat sie damit dem Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin insoweit entsprochen, als die vorgesehene Begutachtung durch einen Experten der Psychiatrie und durch eine Expertin der Rheumatologie durchzuführen ist. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung den Anspruch auf eine Begutachtung im Fachbereich der Psychiatrie be- anstandet hat, ist der Streit zwischen den Parteien in diesem Punkt deshalb geklärt (vgl. bereits die verfahrensleitende Verfügung der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 8. Mai 2019). Zu prüfen bleibt indes, ob die IV-Stelle zu Recht lediglich eine bidisziplinäre Begutachtung angeordnet hat.

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

3.2 Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln,

dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C_28/2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.3 Um zu prüfen, ob eine polydisziplinäre oder bloss bidisziplinäre Expertise einzuholen ist, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Endentscheid 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 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 (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] vom 10. Mai 2012, 720 11 393 E. 3 und 720 11 441 E.3).

3.4 Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die MEDAS im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabeplattform SuisseMed@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (vgl. SuisseMed@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen = Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand 1. Januar 2017; <http://www.suissemedap.ch>). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten dagegen werden die Aufträge nicht nach diesem System vergeben. Damit ist der Kreis der in Frage kommenden Sachverständigen hier weitaus grösser (z.B. Universitätskliniken, frei praktizierende Ärzte und Gutachter; BGE 137 V 210 E. 3.1.1).

3.5 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. Nach neuerer Rechtsprechung (BGE 139 V 352 E.3.2) lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann

einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und lediglich eine mono- oder bidisziplinäre Exploration durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt und ausserdem weder weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sind noch ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht (zur Interdisziplinarität der Begutachtung vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Diese Voraussetzungen sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vor allem bei Verlaufsgutachten erfüllt (BGE 139 V 352 E. 3.2).

4.1 Die IV-Stelle stützt sich beim Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres RAD vom 11. Oktober 2018 (IV-Dok 78) und vom 15. Januar 2019 (IV-Dok 91). Daraus geht hervor, dass sich eine Begutachtung nicht mehr vermeiden lasse, nachdem hierfür von Seiten der behandelnden Ärzte eine ausdrückliche Empfehlung nahegelegt worden sei. Versicherungsmedizinisch erscheine ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten jedoch völlig ausreichend. Die neurologisch anmutenden Ausfallerscheinungen seien wiederholt spezialärztlich abgeklärt worden, ohne dass konkrete neurologische Funktionsausfälle festgestellt worden wären, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Wegweisende Befunde oder klassische Ausfallmuster würden sich neurologisch eigentlich nicht finden lassen. Die subjektiven Beschwerden mit zervikal vordergründig imponierender Wurzelreizsymptomatik hätten sich in der neurologischen Untersuchung nicht bestätigt. Die anamnestisch anmutende Wurzelaffektion habe letztlich nur mit unspezifischen und nicht konklusiven Veränderungen im EMG korreliert. Auffällig in der Gesamtschau seien auch die wechselhaften, neurologisch anmutenden Beschwerden in Form intermittierender Gefühlsstörungen am rechten Unterarm. Zentral begutachtungsrelevant seien allfällige residuelle Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, die aber durch einen rheumatologischen Spezialisten beurteilt werden könnten. Aus dem aktuellen Bericht des behandelnden Rheumatologen ergebe sich nach wie vor kein spezielles rheumatologisches Krankheitsbild, das eine gesonderte neurologische Begutachtung erfordern würde, denn das Einschlafen der Arme gehe ausdrücklich ohne Lähmungserscheinungen einher. Ein speziell neurologisches Defizit sei nicht ausgewiesen. Ein versicherungsmedizinisch erfahrener Gutachter des Bewegungsapparats sei ebenfalls in der Lage, vordergründig neurologisch anmutende Ausfälle gutachterlich einzuordnen (IV-Dok 91, S. 3 f.).

4.2 Wie unter Erwägung 3.5 hiavor ausgeführt, ist eine polydisziplinäre Expertise auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist dies vorliegend der Fall. Namentlich sind die Genese und die Auswirkungen der neurologisch anmutenden Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend geklärt. Auch die Beschwerdegegnerin geht vom Vorhandensein neurologisch geprägter Beschwerden aus. Gegen die Annahme einer vollends gesicherten Abklärung dieser neurologisch anmutenden Klagen spricht bereits die Formu-

lierung des RAD, wonach sich „eigentlich“ keine wegweisenden Befunde oder klassisches Ausfallmuster finden liessen (oben, E. 4.1 hiervor). Wenn der RAD die geplante Exploration der Versicherten aufgrund einer mithin nur kursorischen Aktenbeurteilung auf die zentrale Problematik des Bewegungsapparates beschränken will, vermag dies allein schon deshalb nicht zu überzeugen. Eine summarische Prüfung der übrigen medizinischen Akten ergibt nämlich, dass eine radikuläre Komponente bei den unbestritten vorhandenen multisegmentalen Diskopathien der Versicherten differentialdiagnostisch gerade nicht ausgeschlossen werden konnte (IV-Dok 73, S. 2, ad Beurteilung). Daran haben auch die im Anschluss stattgefundenen Abklärungen nichts geändert. Entgegen der vom RAD vertretenen Auffassung, wonach die in der Folge durchgeführte neurologische Abklärung keine wegweisenden Befunde hervorgebracht habe, sind im Bericht des Spitals F.____ vom 5. Februar 2014 nebst einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom weiterhin zumindest ein klinischer Verdacht auf eine zusätzliche Radikulopathie sowie wahrscheinlich radikuläre Schmerzen insbesondere auch des linken Armes ausgewiesen (IV-Dok 19, S. 10, ad Diagnosen). Hinzu tritt, dass aufgrund dieser neurologischen Folgeuntersuchung zudem am rechten Unterarm sowohl klinisch als auch neurographisch eine isolierte Störung des Nervus cutaneus ante brachii lateralis sowie der Verdacht auf eine fokale Neuritis – also eine entzündliche Erkrankung der peripheren Nerven – diagnostiziert worden waren (IV-Dok 19, S. 8). Hinzu treten schliesslich die im Mai 2015 an der Wirbelsäule als „praktisch gesichert“ bezeichneten radikulären Wurzelbeschwerden (IV-Dok 37, S. 15, ad Beurteilung). Zumal eine Wurzelkompression in der Folge bildgebend gesichert wurde (IV-Dok 73, S. 35), kann unter diesen Umständen bei jedenfalls summarischer Betrachtung (oben, Erwägung 3.3) nicht davon gesprochen werden, die neurologischen Verhältnisse der Versicherten seien vollends geklärt oder hätten keinerlei funktionelle Auswirkungen. Bei diesem Zwischenergebnis erweist sich eine neurologische Befunderhebung kursorischer Natur durch eine rheumatologische Expertin als ungenügend.

4.3 Das Gleiche gilt in orthopädischer Hinsicht. Hintergrund bildet die nach zahlreichen Abklärungen ergangene Aussage des Chefarztes des Spitals F.____ vom 23. September 2015, dass seitens der Wirbelsäulenchirurgen die Indikation für eine Diskektomie sowie eine stabilisierende Operation zwingend sei (IV-Dok 73, S. 36). Dass auch die orthopädischen Verhältnisse nicht einfach ausgeklammert werden können, zeigt ausserdem der Blick auf die Beurteilung des Spitals F.____ Ende des Jahres 2015: Demnach seien die Massnahmen aus rheumatologischer Sicht ausgereizt. Diese Aussage impliziert, dass sich eine umfassende Exploration der somatischen Verhältnisse, wie sie rechtsprechungsgemäss insbesondere bei einer Erstbeurteilung vorzunehmen ist, nicht auf den Bereich der Rheumatologie beschränken darf. Daran ändert auch nichts, dass das Spital G.____ in der Folge die Weiterführung einer konservativen Behandlung empfohlen hat (IV-Dok 73, S. 8 und 65).

4.4 Auch wenn mit Blick auf die neurologisch anmutenden Ausfallerscheinungen bisher keine konkreten neurologischen Funktionsausfälle festgestellt worden sind, erfordern die Beschwerden der Versicherten gesamthaft gesehen somit dennoch einen interdisziplinären neurologischen sowie orthopädischen Ansatz, dem mit einer bidisziplinären Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie nicht Genüge getan wird. Auch wenn die Einschränkungen des Bewegungsapparats und der psychische Gesundheitszustand der Versicherten mit dem angeordneten

bidisziplinären Gutachten grundsätzlich abgeklärt werden könnten, erscheint das gesamte Beschwerdebild vorliegend als zu komplex, als dass von einer vollends gesicherten Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik, die offenkundig ausschliesslich die Fachgebiete der Rheumatologie und Psychiatrie beschlagen würde, die Rede sein könnte.

4.5 Im Zusammenhang mit der vorgesehen Begutachtung hat die Versicherte der IV-Stelle am 5. Dezember 2018 mitgeteilt, dass die Begutachtung im Bereich der Inneren Medizin auch zusammen mit der rheumatologischen Exploration erfolgen könne. In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass der Anhang V des KSVI davon ausgeht, dass bereits bei zwei spezialisierten Fachdisziplinen eine allgemeinmedizinische Fallführung hinzuzuziehen sei. Ausserdem definiert die Mustervereinbarung zwischen dem BSV und den Gutachterstellen, dass polydisziplinäre Gutachten als aus (mindestens) zwei fachärztlichen Spezialistenbeurteilungen und einer allgemeinmedizinischen/internistischen Fallführung bestehen sollten. Ob diese internistischen Untersuchungen im vorliegenden Fall zugleich durch eine rheumatologische Expertenperson zu erfolgen haben, kann letztlich der begutachtenden Institution überlassen werden. So oder anders aber hat die Beschwerdegegnerin bei der vorliegenden medizinischen Sachlage eine zufallsbasierte polydisziplinäre Expertise anzuordnen. Eine umfassende Abklärung der medizinischen Sachlage ist nicht zuletzt auch angesichts des mittlerweile bereits seit Jahren dauernden Abklärungsverfahrens, des weiterhin strittigen medizinischen Sachverhalts und hinsichtlich einer beförderlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten angezeigt. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Zwischenverfügung vom 22. Januar 2019 aufzuheben und die Vorinstanz zu verpflichten ist, die Beschwerdeführerin nebst den Fachbereichen der Rheumatologie und der Psychiatrie unter Einschluss auch der Neurologie sowie der Orthopädie polydisziplinär begutachten zu lassen. Weil polydisziplinäre Gutachten dem Gesagten zufolge über die Vergabeplattform SuisseMed@P zu erfolgen haben (oben, Erwägung 3.4), ist damit zugleich gesagt, dass nicht an einer Begutachtung durch die Dres. E.____ und F.____ festgehalten werden kann. Die explorierenden Experten sind vielmehr erneut und zufallsorientiert festzulegen.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist sind die ordentlichen Kosten von Fr. 400.-- deshalb der unterlegenen IV-Stelle aufzuerlegen, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 27. Mai 2019 einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 21 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 64.10 geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich

stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, aber noch als angemessen zu bezeichnen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach für das vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'125.-- (11 Stunden und 21 Minuten à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 64.10 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

6. 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 Ausstandsbegehren (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. In Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 22. Januar 2019 aufgehoben, und die Vorinstanz wird verpflichtet, die Beschwerdeführerin in den Bereichen Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie sowie Orthopädie nach dem Zufallsprinzip über die Vergabepattform SuisseMed@P polydisziplinär begutachten zu lassen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'125.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.