



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. September 2016 (720 16 146 / 217)

Invalidenversicherung

Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen. Eine erneute Begutachtung ist angezeigt.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff Rechtsverzögerung / Begutachtung

A.1 Die 1972 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juli 2007 bis 31. März 2010 bei der B____AG als Sachbearbeiterin angestellt. Am 9. April 2010 meldete sie sich bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge beauftragte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, mit einem bidisziplinären Gutachten, welches am 5. Januar 2012 erstattet wurde. Am 4. März 2013

erachtete Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. C.____ als notwendig. Trotz Intervention der Versicherten hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 17. April 2013 an einer Verlaufsbeurteilung bei Dr. C.____ fest. Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 26. September 2013 – soweit es darauf eintrat – in dem Sinne gut, als es die Zwischenverfügung vom 17. April 2013 aufhob und die IV-Stelle anwies, einen bisher nicht involvierten Facharzt der Psychiatrie mit der Beurteilung der Beschwerdeführerin zu beauftragen.

A.2 Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Prof. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 7. Mai 2014 erstattet wurde. Nachdem der RAD-Arzt prakt. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine erneute Beurteilung als notwendig erachtete, zeigte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten, Advokat Daniel Tschopp, mit Schreiben 7. März 2016 an, dass zur Klärung des Leistungsanspruchs eine interdisziplinäre Beurteilung durch die Dres. med. H.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erforderlich sei. Daran hielt sie auch mit Zwischenverfügung vom 13. April 2016 fest.

B. Hiergegen erhob C.____, weiterhin vertreten durch Advokat Tschopp, am 6. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Zwischenverfügung vom 13. April 2016 sei die IV-Stelle unter o/e-Kostenfolge anzuweisen, nunmehr umgehend auf der Basis der bestehenden medizinischen Akten über ihre Ansprüche zu entscheiden. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, die Beschwerdegegnerin habe die Verfahrensfairness verletzt, indem sie nachträglich auf die Gutachterin Prof. Dr. F.____ eingewirkt habe. Deren Gutachten vom 7. Mai 2014 genüge den höchstrichterlichen Anforderungen und stelle eine geeignete Entscheidungsgrundlage dar. Die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens sei deshalb überflüssig und unnötig.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Juni 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

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 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 Beurteilung sei nicht notwendig, weil der medizinische Sachverhalt

bereits umfassend abgeklärt sei, handelt es sich um eine Einwendung, wie sie den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die im Übrigen form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 6. Mai 2016 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. H.____ und I.____ 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 Prof. Dr. F.____ und Dr. D.____ 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 Mit Urteil vom 26. September 2013 wies das Kantonsgericht die IV-Stelle an, die Beschwerdeführerin durch einen bisher nicht involvierten Facharzt der Psychiatrie begutachten zu lassen. In der Folge veranlasste die IV-Stelle bei Prof. Dr. F.____ ein Gutachten. Am 7. Mai

2014 diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und einen Status nach mittelschwerer depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11). Die Versicherte sei vermehrt erschöpfbar, habe Schlafstörungen und Schmerzen. Zudem bestünden Störungen in der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit. Diese seien der affektiven Störung zuzuordnen. So würden die durchgeführten Funktionstests überwiegend durchschnittliche bzw. unterdurchschnittliche Leistungen zeigen. Die Gedächtnisleistungen zu mündlich präsentierten verbalen Informationen seien grenzwertig. Aufgrund mangelnder Konzentrationsfähigkeit gelinge es der Versicherten nicht, längere Informationsketten zu behalten. Es sei durchaus denkbar, dass sie aufgrund dieser Minderleistungen manchen Anforderungen nicht sachgerecht nachkommen könne. Hingegen könne die Versicherte visuelle Inhalte ohne grössere Schwierigkeiten umsetzen und behalten. Der Abruf verbalen Materials lasse aber auf eine Störung schliessen. Die Ergebnisse der unmittelbaren Wiedergabe seien unterdurchschnittlich. Auch die Fähigkeit des Erinnerns von visuellen und verbalen Informationen über eine längere Zeitperiode hinweg sei auffällig. Insgesamt bestünde eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 40%. Der Versicherten sei es zumutbar, sowohl die bisherige, als auch eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit im Umfang von 60% aufzunehmen, wobei die Arbeitsbelastung gleichmässig verteilt sein sollte. Unter Berücksichtigung, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen in unterschiedlichen Zeitabständen erstellt worden seien, bestünden keine divergierenden Einschätzungen.

4.2 Auf Nachfrage der IV-Stelle hin hielt Prof. Dr. F. ____ am 14. Oktober 2014 fest, dass die Versicherte weiterhin depressive Symptome aufweise. Eine Arbeitsfähigkeit von 80% habe bis anhin nicht erreicht werden können. Bei der Tätigkeit im eigenen Nagelstudio könne die Versicherte ihre Arbeitszeiten selbst wählen, Pausen einrichten und vorwiegend sitzen. Für diese Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit mit 80% zu veranschlagen. Auf wiederholte Nachfrage hin führte Prof. Dr. F. ____ am 6. März 2015 aus, dass die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit 80% betrage. Aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung sollten sitzende Tätigkeiten ausgeübt werden. Zudem seien Zeit- und Leistungsdruck zu vermeiden. Geeignet seien handwerkliche oder persönlich-kommunikative Tätigkeiten. Es wäre günstig, wenn die Versicherte das Arbeitstempo, gegebenenfalls die Arbeitszeit sowie die Pausen selber steuern könne. Im Rahmen des Einspracheverfahrens bekräftigte Prof. Dr. F. ____ in der Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Auf dem ersten Arbeitsmarkt betrage die Arbeitsfähigkeit indes lediglich 60%. Weiter präzisierte sie, dass die bei der Testung festgestellte Störung im verbalen Bereich grundsätzlich mit der Fremdsprachlichkeit erklärbar sei. Zudem würden sowohl die beschriebene Schlafstörung als auch der Hinweis auf die vermehrte Erschöpfbarkeit ausschliesslich auf den Angaben der Versicherten beruhen. Im Rahmen der Exploration habe eine ausreichende Konzentration und Aufmerksamkeit bestanden. In der anschliessenden neuropsychologischen Testung hätten sich gewisse Defizite gezeigt. Die festgestellten Beeinträchtigungen seien nicht selten in der Erholungsphase von einer depressiven Episode zu beobachten.

4.3 Am 4. März 2016 erachtete der RAD-Arzt prakt. med. G. ____ die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach wie vor als unklar. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Versicherte auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zu 80% arbeitsfähig sein soll. Eine Dysthymie sei keine schwere psychische Erkrankung und im Allgemeinen nicht invalidisierend. Zudem ermög-

liche das Gutachten keine Beurteilung der Standardindikatoren. Daher sei eine erneute Begutachtung durch einen bisher nicht involvierten Gutachter erforderlich. Da die somatische Situation letztmals im Jahr 2012 beurteilt worden sei, sei eine bidisziplinäre Begutachtung angezeigt.

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 bzw. von prakt. med. G.____ in Bezug auf die Notwendigkeit einer weiteren interdisziplinären Begutachtung plausibel erscheinen. Eine vertiefte Würdigung des Beweiswerts der medizinischen Akten hat zum jetzigen Verfahrensstand durch das kantonale Versicherungsgericht nicht zu erfolgen.

5.2 Prof. Dr. F.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10 F34.1) und einen Status nach mittelschwerer depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11). Zudem stellte sie nach Durchführung neuropsychologischer Funktionstests Störungen in der Leistungsfähigkeit fest, wobei sie diese der affektiven Störung zuordnete. Sie kam zum Schluss, dass der Versicherten sowohl die bisherige, als auch angepasste Verweistätigkeiten im Umfang von 60% zumutbar seien. Auf wiederholte Nachfrage der IV-Stelle hin attestierte sie der Versicherten für die Tätigkeit im selbstgeführten Nagelstudio eine Arbeitsfähigkeit von 80%, auf dem ersten Arbeitsmarkt aber eine solche von 60%, was nicht nachvollziehbar ist. Zwar sind Erläuterungen und Ergänzungen zum Gutachten grundsätzlich zulässig. Vorliegend hat aber die Gutachterin Prof. Dr. F.____ die Entscheid relevante Frage nach der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten trotz wiederholter und spezifischer Nachfrage nicht plausibel beantwortet. So ist weiterhin unklar, ob die Versicherte in einer optimal angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% oder 80% aufweist. Folglich bieten das Gutachten vom 7. Mai 2014 und die nachträglichen Stellungnahmen vom 14. Oktober 2014 und 6. März 2015 keine ausreichenden Grundlagen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung vertritt, dass allein gestützt auf die Beurteilung im Gutachten vom 7. Mai 2014 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% auszugehen sei, kann ihr deshalb nicht gefolgt werden. Dazu kommt, dass eine Dysthymie nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung ist, die wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen kann, für sich allein betrachtet aber nicht einem invalidisierenden Gesundheitsschaden gleichkommt. Diese Störung kann allenfalls die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden auftritt (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2007, I 649/06, E. 3.3.1 mit Hinweisen, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23). Vorliegend wurden bei der Versicherten nebst einer Dysthymie ein Status nach mittelschwerer depressiver Episode mit somatischen Symptomen diagnostiziert und zudem Störungen in der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit festgestellt. Ob bei diesem Beschwerdebild ihre Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen beeinträchtigt ist, lässt sich aufgrund des vorliegenden Gutachtens nicht abschliessend beurteilen. Folglich erscheint es weder als sachfremd noch ist es rechtsverzögernd, wenn die Beschwerdegegnerin eine erneute Begutachtung durch einen bisher nicht involvierten Gutachter durchführen lassen will. Da die Versicherte gemäss dem Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Januar 2012 diverse Arthrosen aufweist und deshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich ihr somatischer Gesundheitszustand zwischenzeitlich weiter verschlechtert ha-

ben könnte, ist auch die Anordnung der rheumatologischen Begutachtung nachvollziehbar. Bei dieser Ausgangslage liegt das Vorgehen der IV-Stelle sogar im Interesse der Beschwerdeführerin.

5.3 In pflichtgemässer summarischer Würdigung der medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin 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 interdisziplinäre Begutachtung 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. Da die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich die Fachgebiete Psychiatrie und Rheumatologie beschlägt, kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und stattdessen eine bidisziplinäre durchgeführt werden. Das Vorgehen der IV-Stelle ist demnach nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

6. 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. 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 Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb sie die Verfahrenskosten zu tragen hat. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

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 138 V 271 festgestellt hat, sind kantonale Entscheide über Beschwerden gegen Verfügungen der Verwaltung betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten nicht an das Bundesgericht weiterziehbar, sofern nicht Ausstandsgründe beurteilt worden sind. Der Entscheid darüber, ob die Voraussetzungen für eine Beschwerde im vorliegenden Fall erfüllt sind, obliegt dem Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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