



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. November 2013 (720 13 161)

Invalidenversicherung

Bei der vorgesehenen Begutachtung handelt es sich nicht um das Einholen einer second opinion. Da es sich um einen orthopädischen Fachstreit handelt, ist ein unabhängiger Orthopäde zu beauftragen und nicht ein Rheumatologe.

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	---

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

gegen

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

Betreff	Gutachten (756.7619.8336.56)
---------	------------------------------

A. Die 1958 geborene A._____ war vom 1. April 1999 bis 31. Juli 2007 bei der B._____ als Mitarbeiterin in der Konfektionierung angestellt. Am 19. Oktober 2001 wurde sie beim Überqueren der Strasse von einem Auto angefahren. Dabei zog sie sich eine schwere Knieverletzung zu. Die AXA Winterthur AG (AXA) anerkannte ihre Leistungspflicht und sprach ihr mit Verfügung vom 18. Februar 2005 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 30% zu. Die laufenden Leistungen stellte sie mit Verfügung vom 22. Januar 2009 rückwirkend per 30. September 2007 ein. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, Einsprache, welche mit Entscheid vom 7. Januar 2010 abgewiesen wurde. Das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, hiess die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie den Entscheid aufhob und die Sache zur erneuten medizinischen Abklärung an die Unfallversicherung zurückwies.

Mit Gutachten vom 9. März 2012 diagnostizierte Dr. med. C._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posttraumatische medial betonte Pangenarthrose links. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit noch 40% arbeitsfähig und in einer Verweistätigkeit 50%. Die AXA liess das Gutachten intern vom beratenden Orthopäden Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilen. Er erachtete die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als nicht nachvollziehbar. Seiner Auffassung nach müsste sie höher sein.

Mit Stellungnahme vom 5. Juli 2012 hielt Dr. C._____ an der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest.

Nachdem die Versicherte von Oktober 2002 bis April 2003 eine ganze IV-Rente und von Mai bis Ende Oktober 2003 eine halbe IV-Rente bezogen hatte, meldete sie sich am 2. April 2012 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen von Dr. C._____ und Dr. D._____ zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erachtete es der RAD-Arzt Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Medizin, als notwendig, ein weiteres Gutachten einzuholen. Mit Schreiben vom 28. Februar 2013 kündigte die IV-Stelle der Versicherten eine rheumatologische Begutachtung durch Dr. med. F._____ an. A._____ erachtete eine weitere medizinische Untersuchung als unnötig. Das Gutachten von Dr. C._____ sei schlüssig, weshalb es sich bei der geplanten medizinischen Begutachtung um die Einholung einer unzulässigen „second opinion“ handle. Weiter sei nicht nachvollziehbar, weshalb nun ein Rheumatologe zugezogen würde und nicht nochmals ein Orthopäde. Die IV-Stelle hielt mit Zwischenverfügung vom 18. April 2013 an der Durchführung einer Begutachtung durch Dr. F._____ fest.

B. Gegen diese Zwischenverfügung erhob A._____, vertreten durch Advokatin Kathrin Bichsel, am 22. Mai 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung. Es sei festzustellen, dass der Sachverhalt umfassend abgeklärt sei und die Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens weder notwendig noch geboten sei. Dr. C._____ habe auch zur Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit schlüssig und

nachvollziehbar Stellung genommen und genau umschrieben, welche Tätigkeiten ihr noch möglich seien. Mit Zusatzbericht vom 5. Juli 2012 habe er dazu nochmals ausführlich Stellung genommen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage 50%. Der behandelnde Arzt, Dr. med. G.____, FMH Chirurgische Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, teile die Einschätzung von Dr. C.____. Demnach sei der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt.

C. Mit Vernehmlassung vom 15. August 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sei das Gutachten von Dr. C.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht schlüssig. Diese Meinung teile auch der beratende Arzt der AXA Dr. D.____. Da in der Folge weder die Stellungnahme von Gutachter Dr. C.____ vom 5. Juli 2012 zu den Einwänden von Dr. D.____ noch die Antwort des behandelnden Arztes Dr. G.____ vom 15. Februar 2013 überzeugten, habe sich die IV-Stelle veranlasst gesehen, das rheumatologische Gutachten bei Dr. F.____ in Auftrag zu geben, um den medizinischen Sachverhalt abschliessend beurteilen zu können.

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 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.

1.2 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 22. Mai 2013 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob sich die Beschwerdeführerin einer rheumatologischen Begutachtung bei Dr. F.____ unterziehen muss.

3. 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).

4.1 Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung durch Dr. F.____ 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 (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV] vom 10. Mai 2012, 720 11 393 E. 3; 720 11 441 E.3).

4.2 Die IV-Stelle gelangte aufgrund der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 22. Februar 2012 zur Auffassung, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit durch Dr. C.____ nicht schlüssig sei. Folglich sei zur Klärung dieser Frage ein Gutachten beim Rheumatologen Dr. F.____ einzuholen.

5.1 Dr. C.____ diagnostizierte gemäss Gutachten vom 9. März 2012 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Pangenarthrose. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte 40% arbeitsfähig und in einer Verweistätigkeit 50%. Zur Begründung verwies er auf das Zumutbarkeitsprofil sowie die Angaben der Versicherten. Gemäss Zumutbarkeitsprofil seien längeres Sitzen, Stehen und Gehen nicht mehr möglich. Deshalb sei eine teils sitzende, teils stehende Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg repetitiv und ohne Zwangshaltung-

gen (dies auch sitzend) für das linke Knie zumutbar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Implantation einer Knieteilprothese sei nur bei einem äusserst günstigen Verlauf möglich.

5.2 Der die AXA beratende Arzt Dr. D.____ bestätigte mit Stellungnahme vom 30. März 2012 die Diagnose von Dr. C.____ sowie die unfallbedingte femorotibiale Problematik. Nicht nachvollziehbar sei jedoch, dass die Arbeitsfähigkeit für eine gut adaptierte Tätigkeit auf 50% begrenzt sein soll. Für eine knieadaptierte Tätigkeit, welche mehrheitlich im Sitzen durchzuführen sei mit der Möglichkeit für gelegentliche Positionswechsel, seien gestützt auf die medizinischen Unterlagen keine wesentlichen Einschränkungen erkennbar. Dr. C.____ liefere denn auch keine klare Begründung für seine Einschätzung. Er verweise lediglich darauf, dass die Versicherte gemäss eigenen Angaben nur 1 bis 2 Stunden am Stück sitzen könne und dann Mühe mit dem Aufstehen habe. Weshalb eine knieadaptierte Tätigkeit nicht auch vollzeitlich möglich sei - allenfalls mit einer geringen Leistungseinbusse von 10% bis höchstens 20% für vermehrte Pausen zur Lockerung der Gelenke - sei nicht nachvollziehbar.

5.3 Am 5. Juli 2012 nahm Dr. C.____ Stellung zum Bericht von Dr. D.____. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Aufbringung allen guten Willens betrage 50%. Diese Meinung teile auch der behandelnde Arzt Dr. G.____, der die Versicherte seit dem 16. September 2005 betreue. Das linke Knie sei in einem solch schlechten Zustand, dass bereits 2008 eine 20% Arbeitsunfähigkeit fern jeder Realität gewesen sei. Die Versicherte habe damals wegen der Beschwerden ihr Arbeitssoll nicht erfüllen können und sei entlassen worden. Heute könne gesagt werden, dass ihr eine teils sitzende, teils stehende Tätigkeit ohne Tragen von Gewichten über 10 kg bzw. über 5 kg für körpernahe Bewegungen zu 50% zumutbar sei, sofern die Arbeit nicht repetitiv sei und Zwangshaltungen des Knies ausschliesse. Längeres Sitzen, das Dr. D.____ angesprochen habe, sei wegen der bekannten, posttraumatischen Femoropatellararthrose nicht mehr möglich. Mit dem Einsetzen einer Knieprothese links könne die Arbeitsfähigkeit keinesfalls verbessert werden.

5.4 Der behandelnde Arzt Dr. G.____ erklärte auf Anfrage der IV-Stelle mit Schreiben vom 15. Februar 2013, dass die Versicherte eine Instabilitätsgonarthrose im linken Knie habe, weshalb eine wechselbelastende Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Tätigkeit zu 50% zumutbar sei. Aufgrund der Schwere der Gonarthrose sei das Heben von Lasten nicht möglich. Unter diesen Bedingungen sei eine adaptierte Tätigkeit vier Stunden am Tag zumutbar. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 1. Oktober 2007.

6. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der Höhe von 40% wird von der IV-Stelle nicht bestritten (vgl. Schreiben von Dr. E.____ vom 25. Februar 2013, RAD-Bericht vom 21. Juni 2013 sowie Vernehmlassung vom 15. August 2013). Es stellt sich vielmehr die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit in der Höhe von 50% begründet ist oder nicht. Dr. C.____ stützte seine Aussage auf das Zumutbarkeitsprofil sowie die Angaben der Versicherten. Allein daraus lässt sich keine schlüssige und objektiv nachvollziehbare Begründung

ableiten. Auf die entsprechenden sachlichen Einwände von Dr. D._____ ging Dr. C._____ kaum ein. Diesbezüglich findet sich nur der Satz, dass längeres Sitzen wegen der posttraumatischen Femoropatellararthrose nicht möglich sei. Zur Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wiederholt er zudem weitgehend seine Angaben im Gutachten vom 3. März 2012. Auch der Kurzbericht von Dr. G._____ hilft in Bezug auf die Begründung einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht weiter, indem er einzig erklärt, dass eine Instabilitätsgonarthrose vorliege, weshalb eine wechselbelastende Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Tätigkeit zu 50% möglich sei. Die Frage, weshalb die gestellten Diagnosen keine höhere Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erlauben, ist damit nicht geklärt. Da die vorhandenen medizinischen Unterlagen somit keine genügende Entscheidungsgrundlage darstellen, ist der Entscheid der IV-Stelle, ein Gutachten einzuholen, nicht zu beanstanden. Da es sich jedoch um einen orthopädischen Fachstreit handelt, ist für das Gutachten nicht ein Rheumatologe zu beauftragen, sondern – wie die Versicherte zu Recht angemerkt hat – ein unabhängiger Facharzt der chirurgischen Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten zudem wettgeschlagen. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 29. Mai 2013 die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Gemäss Honorarnote vom 20. September 2013 macht die Rechtsvertreterin einen Aufwand von gut 6 Stunden geltend, was angemessen ist. Der Rechtsvertreterin wird demnach eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'445.95 (6.1667 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 228.85 und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Gerichtskasse ausgerichtet. Die Beschwerdeführerin wird jedoch 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'445.95 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsident

Gerichtsschreiberin



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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