Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Mai 2014 (720 14 3 / 106)

Invalidenversicherung

Zwischenverfügung: Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt, da der medizinische Sachverhalt, insbesondere die Arbeitsfähigkeit, bis zum Verfügungszeitpunkt nicht abgeklärt worden ist, obwohl die Unfallversicherung eine Erwerbsunfähigkeit von 82 % festgestellt hat

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführer, vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel
	gegen
	IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Gutachten

A. A.____, geboren 1984, arbeitete seit dem 14. Juni 2006 als Polymechaniker bei der B.____ AG. Am 30. Oktober 2007 erlitt er einen Motorradunfall und zog sich dabei schwerste Verletzungen zu. Diagnostiziert wurden insbesondere ein schweres Schädelhirntrauma mit Nasenbeinfraktur und Mittelgesichtsfrakturen, eine Schulterluxation mit Abriss des Tuberculums

majus, eine Fraktur der Scapula, eine inkomplette Läsion des Plexus cervicobrachialis links sowie eine Lungenkontusion beidseits. Mit Formular vom 5. Februar 2008 meldete er sich bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung (act. 1). Nachdem sich sein Gesundheitszustand verbessert hatte, finanzierte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei der bisherigen Arbeitgeberin ein Arbeitstraining. Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 18. Dezember 2008 einigten sich die Beteiligten darauf, dass die SUVA die Integration am angestammten Arbeitsplatz unterstützen und die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Rentenanspruch prüfen sollte (act. 20). Das Arbeitstraining bei der B.____ AG musste in der Folge jedoch abgebrochen werden, da im Betrieb Kurzarbeit eingeführt wurde (Aktennotiz vom 22. Juni 2009, act. 21). Am 3. August 2009 verfügte die IV-Stelle die Kostengutsprache für eine dreimonatige berufliche Abklärung bei der Eingliederungsstätte C.____ (act. 25). Da der Versicherte ab Januar 2010 einen mehrmonatigen Sprachaufenthalt im Ausland geplant hatte, schloss die Berufsberatung das Dossier (Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 2. Januar 2010, act. 27). Im Zuge der Prüfung des Rentenanspruchs teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, ihn nach seiner Rückkehr medizinisch begutachten zu lassen, da die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bisher nicht beurteilt worden sei (Schreiben vom 11. August 2010, act. 39).

Mit Mitteilung vom 19. April 2011 sprach die IV-Stelle A.____ rückwirkend ab 1. Januar 2011 bis 21. Dezember 2011 ein Arbeitstraining bei der D.____ AG zu (act. 45, 52). Mit Mitteilungen vom 18. Oktober 2011 (act. 58) und vom 3. April 2012 (act. 69) wurde die Kostengutsprache bis Ende Dezember 2012 verlängert. Anlässlich eines Gesprächs am 31. Mai 2012 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass ihm die gewünschte dreijährige Umschulung zum Logistikfachmann nicht zugesprochen werden könne, da die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht klar sei. In der Folge begann der Versicherte diese Ausbildung im September 2012 auf eigene Kosten. Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen leitete die Berufsberatung der IV-Stelle das Dossier erneut zur Rentenprüfung an die zuständige Abteilung weiter (Mitteilung vom 19. Dezember 2012, act. 85).

Mit Verfügung vom 12. August 2013 sprach die SUVA dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2013 und gestützt auf einen IV-Grad von 82 % eine Invalidenrente zu.

Mit Schreiben vom 4. November 2013 zeigte die IV-Stelle A.____ an, dass auf Anraten des regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) eine polydisziplinäre Begutachtung vorgesehen sei. Dagegen wehrte sich der Versicherte mit Schreiben vom 13. November 2013. Mit Zwischenverfügung vom 18. November 2013 hielt die IV-Stelle unter Hinweis auf den Untersuchungsgrundsatz an ihrer Auffassung fest und teilte mit, dass sich der Versicherte einer polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen habe.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, am 2. Januar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin liess er unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der Verfügung vom 18. November 2013 so-

wie die Anweisung, die Beschwerdegegnerin sei zum Erlass des Rentenentscheids anzuweisen, beantragen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Februar 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Eingabe vom 28. April 2014 stellte der Beschwerdeführer dem Gericht den Bericht des Rehabilitationszentrums E.____ vom 8. April 2014 zu.

E. Die Beschwerdegegnerin teilte am 5. Mai 2014 mit, dass der Bericht des Rehabilitationszentrums E.____ vom 8. April 2014 nichts an ihrem Standpunkt zu ändern vermöge. Nach wie vor sei die Frage, wie hoch die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal seinen Beschwerden angepassten Verweistätigkeit zu beziffern sei, ungeklärt.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

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 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 eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob sich der Beschwerdeführer einer polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen hat.

3.1 Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat (Untersuchungsgrundsatz). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 6.1).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person (BGE 125 V 193 E. 2). Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch, Bd. 1, Zürich 2004, S. 105) ebenso gehört wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (vgl. MARKUS FUCHS, Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen, in: SZS 2006 S. 288). Kommen Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen. Es ist ihnen eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Mahn- und Bedenkzeitverfahren; Art. 42 Abs. 2 ATSG). Obwohl die üblichen Untersuchungen einer MEDAS generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG gelten (SVR 2007 IV Nr. 48 S. 156, I 988/06 E. 4.2), kann die betroffene Person zur Teilnahme an der medizinischen Begutachtung nicht gezwungen werden (Pra 2009 Nr. 59 S. 382, 6B_937/2008 E. 2.3). Begründet diese die Verweigerung der persönlichen Mitwirkung an der Abklärungsmassnahme einzig damit, sie sei rechtlich nicht dazu verpflichtet, vermag diese Auffassung für sich allein die Verletzung der Mitwirkungspflicht grundsätzlich nicht zu rechtfertigen (SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55, I 42/06 E. 4.1 und 4.7; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C_359/2010, E. 4.5), ansonsten die Sanktionierung eines solchen Verhaltens kaum möglich wäre. Weigert sich die versicherte Person in diesem Sinne, an der Begutachtung teilzunehmen, trägt sie letztlich die Konsequenzen der Untersuchungsverweigerung.

3.3 Im vorliegenden Fall ist entscheidend, ob über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auch ohne das polydisziplinäre Gutachten entschieden werden kann. 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. 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 den Umfang der medizinischen Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit 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 Be-

schwerdegegnerin bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 15. August 2013, 720 13 117/186, E. 2.2). Dabei ist im Übrigen noch zu beachten, dass die zum jetzigen Zeitpunkt erfolgende kursorische Würdigung der geplanten Modalitäten der Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht etwa Ergänzungen in einem späteren Verfahrensstadium ausschliesst, sollten solche dereinst aufgrund des künftigen Kenntnisstandes für notwendig befunden werden.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist es Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand festzustellen und sich dazu zu äussern, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der oder die Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen) und welche Arbeitsleistungen ihm oder ihr noch zugemutet werden können (BGE 105 V 157 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.2). Es geht darum, inwiefern die betreffende Person in den körperlichen und/oder geistigen Funktionen gesundheitlich bedingt eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 E. 2b). Aufgrund dieses Anforderungsprofils hat anschliessend der Berufsberater zu sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Betracht fallen. Dazu sind unter Umständen Rückfragen beim Arzt erforderlich (BGE 107 V 17 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007, 8C_364/2007, E. 5.2). Die medizinische Abklärung ist somit eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass der medizinische Sachverhalt noch nicht ausreichend abgeklärt sei. Es treffe zwar zu, dass die SUVA von einer bloss 18 %-igen Leistungsfähigkeit ausgehe und dass man an der Abschlussbesprechung vom 22. November 2012 teilgenommen habe. Es sei aber auch bekannt, dass sich die Vertreter der Beschwerdegegnerin damals erstaunt darüber gezeigt hätten, dass von einer so tiefen Leistungsfähigkeit ausgegangen werde. Des Weiteren habe auch das Rehabilitationszentrum E.____ mit Stellungnahme vom 17. April 2013 angemerkt, dass die Nettoleistung höher anzusetzen wäre. Ausserdem sei zu berücksichtigen, dass der Versicherte neben der Tätigkeit bei der D.____ AG zusätzlich eine Ausbildung zum Logistikfachmann absolviere. Dies beinhalte nicht nur einen wöchentlichen Schulbesuch im Umfang von dreieinhalb Stunden, sondern ebenfalls die Vor- und Nachbereitung des Unterrichtsstoffes sowie die Prüfungsvorbereitung. Um die effektive Leistungsfähigkeit beziffern bzw. um den konkreten IV-Grad berechnen zu können, seien deshalb weitere Abklärungen unabdingbar. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, führt in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2013 (act. 99) aus, dass keine kreisärztliche Einschätzung erfolgt sei. Nach versicherungsmedizinischer Beurteilung der Aktenlage könnten die Schlussfolgerungen der SUVA nicht ohne weiteres

nachvollzogen werden. Es liege keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit vor. Es stelle sich die Frage, ob die Tätigkeit als Logistikfachmann eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit sei. Offen seien zudem die neurokognitiven und die orthopädisch funktionellen Einschränkungen und die Defizite und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

5.2 Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass die in den letzten fünf Jahren von der SUVA und der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eingliederungsbemühungen durchgeführten Abklärungen das Ergebnis einer 18 %-igen Leistungsfähigkeit in jeglicher Hinsicht äusserst fundiert begründen würden, weshalb die SUVA zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet und auf dieser Basis die Rente verfügt habe. Zudem sei von Seiten der behandelnden Ärzte des Rehabilitationszentrums E.____ und der behandelnden Psychologin Frau G.____ immer betont worden, dass bei einem optimalen weiteren Heilungsverlauf in ca. drei Jahren eine Verbesserung dieser Leistungsfähigkeit erwarten könne, was im Rahmen einer Revision festzustellen wäre. Zudem warne Frau G.____ eindringlich davor, den Beschwerdeführer durch weitere Abklärungsmassnahmen ständig mit seinen Defiziten zu konfrontieren und zu traumatisieren. Wenn die Chance auf eine weitere Steigerung der Leistungsfähigkeit gewahrt werden solle, dann brauche der Beschwerdeführer Ruhe, um sich auf seine Arbeit bei der D.____ AG zu konzentrieren. Dort seien die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ideal, insbesondere aufgrund des Entgegenkommens des Unternehmens. Es sei zu befürchten, dass die Zwängerei der Beschwerdegegnerin – anstatt dem Eingliederungsziel zu dienen – zu dessen Gegenteil führe.

5.3 Die summarische Würdigung der Aktenlage zeigt, dass die Gründe, die von der Beschwerdegegnerin für eine polydisziplinäre Begutachtung angeführt werden, plausibel sind. Die SUVA hat die Restarbeitsfähigkeit nicht medizinisch abgeklärt, sondern letztlich auf eine arbeitgeberseitige Einschätzung vom 23. Januar 2013 abgestellt (act. 87.7). Die Beschwerdegegnerin führt in der Vernehmlassung aus, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb ab November 2012 plötzlich nur noch eine 18 %-ige Arbeitsleistung gegeben sei, nachdem diese im Vorfeld immer mit ca. 50 % beziffert worden sei. Die Gründe für diesen Leistungsabfall sind in der Tat nicht geklärt. Einerseits könnte der Grund darin liegen, dass der Beschwerdeführer im September 2012 die Ausbildung zum Logistikfachmann in Angriff genommen hat. Frau G.____ hat bestätigt, dass der Beschwerdeführer neben seinem Arbeitspensum viel Einsatz für die Ausbildung leiste. Dieser Einsatz kann bei der Ermittlung der Gesamtarbeitsfähigkeit nicht unberücksichtigt gelassen werden. Auch aus den Schreiben des Rehabilitationszentrums E.____ vom 17. April 2013, vom 16. Dezember 2013 und vom 8. April 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer die Ausbildung unter grossen Anstrengungen absolviert und diese Beanspruchung kompensiert wird, indem er am Arbeitsplatz zusätzliche Entlastung erhält. Dadurch geben auch die Ärzte des Rehabilitationszentrums E.____ zum Ausdruck, dass die Ausbildung die aktuelle Leistungsfähigkeit beeinflusst. Eine andere Erklärung für den Leistungsabfall könnte sein, dass der Beschwerdeführer im November 2012 an drei vollen Tagen gearbeitet hat und nicht mehr auf fünf Tage verteilt. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die aktuelle Tätigkeit bei der D.____ AG den Beschwerdeführer zu stark fordern und daher nicht optimal angepasst sein könnte (Schreiben von Frau G.____ vom 8. Januar 2012, act. 87.6). Wie die Beschwerdegeg-

nerin richtig darlegt, gibt es bisher keine objektive Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen Leiden angepassten Tätigkeit. Es kann durchaus zutreffen, dass der Beschwerdeführer am jetzigen Arbeitsplatz effektiv eine Leistung von lediglich 18 % erbringen kann. Dies schliesst aber nicht aus, dass in einer angepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehen könnte, was von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes in Zusammenarbeit mit Fachärzten abgeklärt werden muss.

6. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, dass eine Begutachtung zu einer Retraumatisierung führen würde, weshalb eine medizinische Abklärung als nicht zumutbar erscheine, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin weist in Ziff. 7 der Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der dreijährigen Ausbildung dauernd mit seinen unfallbedingten Defiziten konfrontiert wird und er sich damit auseinander setzen muss (Bericht von Frau G.____ vom 17. Dezember 2013). Wenn nun diese Belastung dem Beschwerdeführer – auch aus psychologisch-psychotherapeutischen und neuropsychologischen Gründen – zugemutet wird, so erscheint es zumindest fraglich, inwiefern eine Begutachtung, die von ausgebildeten Fachärzten durchgeführt wird, zu einer Retraumatisierung führen könnte. Überdies ist die Frage, ob eine gutachterliche Abklärung medizinisch verantwortbar ist, letztlich vom ärztlichen Sachverständigen zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 9C_723/2013, E. 2.3). Gestützt auf die kursorische Würdigung der Unterlagen ist eine Unzumutbarkeit der Begutachtung daher nicht wahrscheinlich.

7. Zusammenfassend hält das vorliegend in Aussicht gestellte Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die Feststellung des dem Rentenverfahren zu Grunde zu legenden Sachverhalts vor der Plausibilitäts- resp. Missbrauchskontrolle, wie sie hier durchzuführen ist, stand. Es liegen weder klar erkennbare Fehleinschätzungen seitens der Beschwerdegegnerin vor noch erscheint die Begutachtung als von vornherein untauglich angelegt oder ist dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven hat leiten lassen. Der im Hinblick auf die Rentenfrage massgebende Sachverhalt kann in hinreichendem Masse festgestellt werden, wenn – wie dies die Beschwerdegegnerin vorsieht – eine fachärztliche polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt wird. Die Beschwerdegegnerin weist ausserdem im Hinblick auf das noch junge Alter des Beschwerdeführers zu Recht darauf hin, dass ohne umfassende medizinische Abklärung die Vergleichsbasis für zukünftige Rentenrevisionen fehlen würde. 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 sowie unter Berücksichtigung, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen haben und sich keinesfalls ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen dürfen (BGE 126 V 288), erscheint das Vorgehen der Beschwerdegegnerin somit als zulässig. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

8. 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 Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- ihm zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

9. 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 BGE 138 V 271 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.

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 und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht

http://www.bl.ch/kantonsgericht