



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Oktober 2019 (720 19 161 / 250)

Invalidenversicherung

Begutachtung, unzulässige "second opinion" bejaht

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

_____ Betreff Begutachtung

A. Der 1964 geborene A._____ meldete sich am 2. Mai 2015 unter Hinweis auf eine unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle beauftragte zunächst Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie, mit einem bidisziplinären Gutachten, welches am 13./15. Oktober 2016 erstattet wurde. Mit Schreiben vom 27. März 2018 informierte die IV-Stelle die Rechtsvertreterin des Versicherten, Advokatin Natalie Matiaska, darüber, dass eine umfassende medizinische Untersuchung in den Disziplinen Innere Medizin, Neuropsychologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie notwendig sei. In der Folge ordnete sie

beim Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) eine Begutachtung an (Expertise vom 18. September 2018). Nach weiteren Abklärungen zeigte die IV-Stelle der Rechtsvertreterin des Versicherten am 27. Februar 2019 an, dass zur Klärung der medizinischen Sachlage eine weitere psychiatrisch/neuropsychologische Begutachtung bei PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. E.____ erforderlich sei. Mit diesem Vorgehen war A.____ gemäss Schreiben vom 6. März 2019 nicht einverstanden. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass gestützt auf die bisher erhobenen Abklärungsergebnisse eine erneute Begutachtung nicht erforderlich sei. Am 3. April 2019 erliess die IV-Stelle eine Zwischenverfügung, in der sie an einer bidisziplinären Begutachtung durch die Dres. D.____ und E.____ festhielt. Die Beurteilung im ZMB-Gutachtens vom 18. September 2018 sei diskrepant und deshalb keine geeignete Entscheidungsgrundlage.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 20. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Zwischenverfügung vom 3. April 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, über die versicherten Leistungen aufgrund des bereits eingeholten Gutachtens des ZMB vom 18. September 2018 zu entscheiden. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass dem Gutachten des ZMB volle Beweiskraft zukomme und eine "second opinion" unzulässig sei. Allenfalls wäre ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. August 2019 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin 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 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 3. April 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 präsidiierenden Person des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht.

2. Zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer einer weiteren Begutachtung bei den Dres. D.____ und E.____ unterziehen muss.

3.1 Art. 43 Abs. 1 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).

3.2 Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das unzulässige Einholen einer "second opinion" zu dem von den Gutachtern des ZMB 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 Die IV-Stelle beauftragte zunächst die Dres. B.____ und C.____ mit einem bidisziplinären Gutachten (Expertise vom 13./15. Oktober 2016). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens befürwortete der Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewe-

gungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten, welche beim ZMB durchgeführt wurde. Am 18. September 2018 diagnostizierte die Ärzteschaft des ZMB mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische cervicale und lumbosakrale Schmerzen, chronische Schulterschmerzen rechts mit partiellem Supraspinatusriss und eine beginnende AC-Gelenksarthrose bei Status nach einem Sturz im Jahr 2014, ein Status nach einer Knie-Totalendprothese rechts im Jahr 2017, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit ausgeprägter paranoider, paranoischer und narzisstischer Persönlichkeitspathologie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung bei Dauermedikation mit Opioiden. Die bisherige Tätigkeit als Fitnesstrainer sei dem Versicherten seit Oktober 2017 nicht mehr zumutbar. Die neurokognitive Funktionsstörung führe zu einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 % und 70 %. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung zu 50 % eingeschränkt. Da der Versicherte trotz seiner schweren Persönlichkeitsstörung und seinen kognitiven Defiziten über Jahre habe arbeiten können, sei aus gesamtmedizinischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen.

4.2 Auf Rückfrage des RAD führte der psychiatrische Gutachter des ZMB am 26. November 2018 aus, dass neuropsychologisch festgestellte Funktionsstörungen im leichten und mittleren Bereich unter Einbezug der Anamnese und des psychiatrischen sowie neurologischen Befunds interpretiert werden müssten. Die Neuropsychologie habe den Stellenwert einer medizinischen Hilfsuntersuchung; abschliessende Gültigkeit habe aber die medizinische Beurteilung. Weiter wurde festgehalten, dass die Beurteilung von Dr. B.____, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, wegen der festgestellten Psychopathologie nicht nachvollziehbar sei. Hinsichtlich des Umstands, dass der Versicherte Auto fahre, wies der Gutachter auf die Relativität der neuropsychologischen Abklärungsergebnisse und die Tatsache hin, dass keine verkehrspsychologische Abklärung durchgeführt worden sei. Insgesamt bestünde kein Anlass für eine andere Beurteilung.

4.3 Dazu nahm der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 12. Dezember 2018 Stellung. Er kam zum Schluss, dass die neuropsychologische Beurteilung im ZMB-Gutachten nicht valide sei, von der psychiatrischen Beurteilung differiere und für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit letztlich die ärztliche Beurteilung massgebend sei. Diese betrage 50 %. Er empfehle, zur Klärung der Arbeitsfähigkeit bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, einen Bericht einzuholen.

4.4 Am 29. Januar 2019 bestätigte Dr. H.____ Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Antriebsstörungen. Der Versicherte sei verlangsamt und weise ein Grübeln mit Insuffizienzerleben, Schuldgefühlen, Existenzängsten, Stimmungsschwankungen und Lebensüberdrussgedanken auf. Die Belastbarkeit sei deutlich reduziert. Die Psyche sei instabil. So seien Ungeduld, Reizbarkeit, Affektlabilität, Konzentrationsstörungen und Antriebsstörungen feststellbar. Bei der Frage der Ressourcen gab sie an, dass der Versicherte ehrenamtlich ein Gemeindeprojekt organisiere. Zweifel an der Fahrtauglichkeit des Versicherten gebe es grundsätzlich nicht. Sie sei aber abhängig vom psychophysischen Zustand und der Medikamenteneinnahme. In der bisherigen

beruflichen Tätigkeit bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Frage, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne sie nicht beantworten.

4.5 Am 5. Februar 2019 äusserte sich Dr. G.____ zum Bericht von Dr. H.____ vom 29. Januar 2019 und führte aus, dass in angepassten Verweistätigkeiten von einer geringen Einschränkung auszugehen sei. Zudem werde der Versicherte für grundsätzlich fahrtauglich eingeschätzt. Damit bestätige Dr. H.____ die erhaltenen kognitiven Ressourcen. Diese Einschätzung kontrastiere mit der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich Dr. H.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten äussern könne. Ihre Antwort lasse darauf schliessen, dass sie die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten als in erheblichem Masse vorhanden erachte, dies aber nicht bestätigen wolle.

4.6 Am 22. Februar 2019 kam der RAD-Arzt Dr. F.____ zur Auffassung, dass das Gutachten des ZMB nicht überzeuge. So sei die psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung unter gegenwärtigem Konsum neurotroper Substanzen (Opioide) erfolgt, weshalb die Beurteilung anzuzweifeln sei. Interdisziplinär lasse sich exklusive der im Gutachten inserierten psychiatrischen Arbeitsfähigkeit eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten zumuten. Diese orientiere sich an der neuropsychologisch ermittelten Arbeitsfähigkeit. Nach eigener Prüfung der Ausschlusskriterien und Standardindikatoren kam Dr. F.____ zum Schluss, dass das Gutachten beim Befund Inkonsistenzen aufweise. Aufgrund des gegenwärtigen Konsums von Opioiden seien die psychiatrischen und neuropsychologischen Diagnosen sowie die Beurteilung der Funktionseinschränkung nicht verlässlich. Die psychiatrische Beurteilung sei aufgrund des Funktionsniveaus und der bisherigen beruflichen Tätigkeit des Versicherten nicht schlüssig und stünde in einem unauflösbaren Widerspruch zu derjenigen von Dr. B.____. Zudem basiere das Gutachten auf einer unvollständigen Aktenlage, da der Austrittsbericht der Psychiatrie vom 14. Juli 2017 nicht hinreichend gewürdigt worden sei. Auch seien die psychosozialen Faktoren und die unterschiedlichen Angaben zum Verhalten des Versicherten nicht zutreffend gewürdigt worden. Da auch nach Rückfrage beim ZMB und Dr. H.____ weiterhin Inkonsistenzen bestünden, sei eine bidisziplinäre (psychiatrische/neuropsychologische) Oberbegutachtung erforderlich. Daran hielt er auch in seinem Bericht vom 11. März 2019 fest.

4.7 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichten die Parteien weitere medizinische Berichte ein. Im Schreiben vom 1. Mai 2019 kritisierte der behandelnde Arzt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Beurteilung und das Vorgehen des RAD als nicht nachvollziehbar. Demgegenüber hielten die RAD-Ärzte Dres. G.____ und F.____ in ihren Berichten vom 5. August 2018 daran fest, dass das Gutachten des ZMB vom 18. September 2018 – trotz Rückfrage – diskrepant sei und daher keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstelle.

5. Gestützt auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. G.____ und F.____ vom 5. Dezember 2019, 22. Februar 2019 und 11. März 2019 gelangte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2019 zum Ergebnis, dass auf das Gutachten des ZMB vom 18. September 2018 nicht abgestellt werden könne und eine Neubegutachtung in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig sei. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass dem betreffenden versicherungsexternen Gutachten voller Beweis-

wert zukomme und es sich bei der vorgesehenen Neubegutachtung um das unzulässige Einholen einer "second opinion" handle.

6.1 Wie bereits in Erwägung 3.2 hiavor 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 in Bezug auf die Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung genannt werden, plausibel erscheinen. Eine vertiefte Würdigung des Beweiswerts der medizinischen Akten hat zum jetzigen Verfahrensstand durch das Kantonsgericht nicht zu erfolgen. Die summarische Prüfung ergibt, dass das Gutachten des ZMB vom 18. September 2018 die praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise erfüllt. So gibt es Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und – unter Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen – der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Gutachter berücksichtigen dabei die geklagten Beschwerden und setzen sich damit auseinander. Ebenso wurde die Expertise in Kenntnis der Vorakten abgegeben und die Gutachter setzen sich auch mit abweichenden Diagnosen und Beurteilungen in vorhandenen Arztberichten auseinander. Schliesslich enthält das Gutachten eine Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und begründete Schlussfolgerungen.

6.2 Die vom RAD vorgebrachten Gründe für eine weitere Begutachtung des Versicherten in den Disziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie überzeugen nicht. Zunächst kann der Auffassung des RAD, wonach die Erkenntnisse aus der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung nicht aussagekräftig seien, weil der Versicherte Opioiden einnehme, nicht beige-pflichtet werden. So steht die Tatsache, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Versicherten die Dauermedikation mit Opioiden berücksichtigten, mit der unlängst geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts im Einklang, wonach auch primäre Abhängigkeitssyndrome invalidenversicherungsrechtliche Relevanz haben können (zur Publikation in der amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2019, 9C_724/2018 vom E. 5 und 6.2). Soweit der RAD geltend macht, dass die neurologischen Testergebnisse mit der psychiatrischen Beurteilung nicht vereinbar seien, ist darauf hinzuweisen, dass dem Versicherten aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis 70 % (ZMB-Gutachten S. 11 und S. 72) und nicht – wie der RAD anzunehmen scheint – eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 70 % attestiert wurde. Dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration kommt nach der Rechtsprechung jedoch ohnehin bloss eine ergänzende Funktion zu. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2013, 9C_344/2013, E. 3.1.5). In diesem Sinne äusserte sich auch der psychiatrische Gutachter des ZMB in seinem Bericht vom 26. November 2018 und stellte einleuchtend klar, dass neuropsychologisch festgestellte Funktionsstörungen im leichten und mittleren Bereich unter Einbezug der Anamnese und des psychiatrischen sowie neurologischen Befunds interpretiert werden müssen. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei ist. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen worden ist (Urteil des Bundesgerichts vom

10. Oktober 2018, 9C_363/2018, E. 4.2.3 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund ist auch die Auffassung des RAD, wonach nicht nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer mit den erhobenen neuropsychologischen Defiziten Auto fahren könne, nicht stichhaltig. Dies gilt vorliegend umso mehr, als der psychiatrische Gutachter die Nachfrage des RAD am 26. November 2018 nachvollziehbar beantwortete. Insgesamt liegen bei summarischer Betrachtung keine klar erkennbaren Fehleinschätzungen vor, die eine Neubegutachtung erfordern würde.

6.3 Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass hinsichtlich der angeordneten erneuten psychiatrischen/neuropsychologischen Begutachtung von einer unzulässigen "second opinion" auszugehen ist. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Demnach wird die Zwischenverfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. April 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell entscheide.

7.1 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 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. 400.-- fest. In der ab 1. Januar 2019 neu in Kraft getretenen Bestimmung gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten neuerdings auch den unterliegenden Vorinstanzen zu auferlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 400.-- werden somit ihr auferlegt, und der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zu. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 22. August 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 15 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 92.60. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'250.65 (15 Stunden und 25 Minuten x Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 92.60 und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen 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 Basel-Landschaft vom 3. April 2019 aufgehoben und die Sache wird an diese zurückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell entscheide.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden der IV-Stelle auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'250.65 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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