



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Oktober 2017 (720 17 55 / 273)

Invalidenversicherung

Anordnung von Gutachten im Rahmen der Beurteilung eines veränderten Gesundheitszustandes; Vergabe eines polydisziplinäres Gutachtens an eine durch das Zufallsprinzip gewählte MEDAS oder an die mit dem Gesundheitszustand der versicherten Person vorbefasste Gutachtensstelle?

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela
Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechts-
anwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Der 1976 geborene A._____ meldete sich am 23. November 2010 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der Abklärungen des medizinischen Sachverhalts plante die IV-Stelle Basel-

Landschaft eine interdisziplinäre Begutachtung bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI). Nachdem der Rechtsvertreter von A.____, Advokat Markus Schmid, gegen die ABI einen Ausstandsgrund geltend gemacht hatte, beauftragte die IV-Stelle anstelle der ABI das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) mit der Abklärung des Versicherten. Gestützt auf das Gutachten des ZMB vom 8. November 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Oktober 2013 mit Wirkung per 1. Juni 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 65 % eine Dreiviertelsrente zu.

B. Im Rahmen des im Jahr 2015 eingeleiteten Revisionsverfahrens machte der Versicherte mit Schreiben vom 21. Juli 2015 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Am 28. April 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie eine interdisziplinäre Begutachtung plane, wobei die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip der SuisseMED@P gemäss Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 erfolge. Mit E-Mail vom 29. August 2016 teilte das SuisseMED@P-Team der IV-Stelle mit, dass die ABI ausgelost worden sei. Der Versicherte machte mit Schreiben vom 11. September 2016 Ablehnungsgründe gegen die ABI geltend und beantragte, es sei ein Verlaufsgutachten beim ZMB in Auftrag zu geben. Mit Zwischenverfügung vom 18. Januar 2017 hielt die IV-Stelle an einer Begutachtung durch die ABI fest.

C. Hiergegen erhob A.____ durch seinen Rechtsvertreter am 17. Februar 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Zwischenverfügung vom 18. Januar 2017 sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihn durch eine andere Institution als die ABI begutachten zu lassen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass aufgrund des schweren Zerwürfnisses zwischen Advokat Schmid und dem Leiter der ABI, Dr. med. B.____, ein Ausstandsgrund gegen die ABI als Institution gegeben sei.

D. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 24. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

E. In der Replik vom 27. Juli 2017 hielt der Rechtsvertreter des Versicherten an seinem Standpunkt fest und machte zusätzlich einen Ausstandsgrund gegen den angekündigten Gutachter Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, geltend.

F. Mit Duplik vom 28. August 2017 beantragte die IV-Stelle weiterhin die 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. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht erhobene – Beschwerde vom 17. Februar 2017 ist einzutreten.

2.1 Unbestritten ist die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung. Streitig ist hingegen die Frage, ob eine neue polydisziplinäre Begutachtung bei der nach Art. 72^{bis} IVV ausgelosten ABl rechtens ist.

2.2 Das Bundesgericht unterscheidet in seiner ständiger Rechtsprechung zwischen polydisziplinären und mono- bzw. bidisziplinären Gutachten sowie zwischen einer erstmaligen Begutachtung und einem Verlaufsgutachten. Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen jedoch lassen sich die jeweiligen Einsatzbereiche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wie folgt umreissen: Eine umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär anzulegen sein. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert ist, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_651/2014, E. 6.1).

2.3.1 Im BGE 137 V 210 formulierte das Bundesgericht Anforderungen an polydisziplinäre medizinische Entscheidungsgrundlagen. Dabei kommt den Rahmenbedingungen der Auftragsvergabe eine grosse Bedeutung zu. Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen Art. 72^{bis} IVV hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert, dem alle Begutachtungsinstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem BSV verfügen. Die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Das Verfahren der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten via SuisseMED@P richtet sich nach Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI).

2.3.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat die Gutachterwahl bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (BGE 141 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354, 138 V 271 E. 1.1 S. 274 f.). Dieses Zuweisungsmodell soll generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisieren (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 S. 355). Nur bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten z.B. übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit wird letztlich eine Zwischenverfügung erlassen (BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354).

2.4 Von einer polydisziplinären Begutachtung kann abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Dabei dürfen weder weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 354). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Aufträge nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben (BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351).

2.5 Das Bundesgericht erachtet die Anordnung eines Verlaufsgutachtens dann als sinnvoll, wenn es nicht um eine Überprüfung des früheren Gutachtens, sondern um die Beurteilung von gesundheitlichen Veränderungen geht. Die Aussagekraft einer Verlaufsbeurteilung kann erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2). Im Rahmen der Verlaufsbeurteilung ist die aktuelle gesundheitliche Situation des Versicherten mit derjenigen zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung zu vergleichen. Dabei unterscheidet es nicht zwischen mono- bzw. bi- und polydisziplinären Begutachtungen. Bei einem Verlaufsgutachten muss die vorbefasste Gutachterstelle nicht zwingend über die SuisseMED@P oder nach Art. 72^{bis} IVV erfolgen. Diese Auffassung zeigt sich in den Entscheiden des Bundesgerichts, welche nach Erlass des wegweisenden BGE 137 V 210 ff. gefällt wurden (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.2 in fine S. 352; Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2011, 9C_1032/2010, E. 4.1 und vom 27. September 2012, 8C_446/2012, E. 3.2).

3. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Dem Untersuchungsgrundsatz zufolge ist es in erster Linie Sache der zuständigen Behörde, die materielle Wahrheit zu ermitteln (vgl. SVR 2007 IV Nr. 22 S. 77, I 478/04). Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_481/2013, E. 3.4). Auch liegt es im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist.

4.1 Im vorliegenden Fall sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 8. November 2012 eine Dreiviertelsrente zu. Dabei erfolgten fachärztliche Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine Migräne, Attacken mit und ohne Aura, einen Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfweg sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge fest. Aufgrund dieser Leiden sei der Versicherte in seinem angestammten Beruf als Typograf, in seinen zuletzt ausgeübten Tätigkeiten im IT-Support und in der Grafik sowie als Selbstständigerwerbender im Bereich der Aquaristik zu 60 % arbeitsfähig. Bei einer Arbeit im Angestelltenverhältnis dürfe kein ausgeprägter Zeit- und Leistungsdruck bestehen. Mit einer polydisziplinären Begutachtung bei einer neuen MEDAS-Abklärungsstelle soll nun geprüft werden, ob zwischenzeitlich die vom Versicherten geltend gemachte Verschlechterung infolge zunehmender Migräneattacken eingetreten ist (vgl. Bericht

des Regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] vom 27. April 2016). Dabei ist beabsichtigt, Begutachtungen sowohl in den bisherigen Disziplinen als auch in den Fachrichtungen Rheumatologie/Orthopädie und Ophthalmologie durchführen zu lassen. Die Untersuchungen in rheumatologischer/orthopädischer und ophthalmologischer Hinsicht erachtete der RAD-Arzt als notwendig, weil der Versicherte nebst der Migräneproblematik über paravertebrale Muskelverspannungen und Schulterschmerzen rechts, teilweise in den Kopf ausstrahlend sowie rechtsseitige Augenschmerzen bei Naharbeit klagte (vgl. auch RAD-Bericht vom 27. April 2016).

4.2 Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG hat das Gericht unter anderem zu prüfen, ob die von der IV-Stelle angeordnete Untersuchung bei der ABI zweckmässig ist. Hat die IV-Stelle diesbezüglich ihren Ermessensspielraum unterschritten, überschritten oder missbraucht, hat sich der Versicherte dieser Untersuchung nicht zu unterziehen, selbst wenn sie ihm zumutbar ist. In diesem Sinne liegt eine medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f., 132 V 393 E. 3.3 S. 399). In vorstehender Sache ist aufgrund der RAD-Beurteilung vom 27. April 2016 festzustellen, dass sich die geplante Begutachtung thematisch hauptsächlich auf die Frage beschränkt, ob sich die Migräneproblematik seit der letzten Begutachtung beim ZMB im August 2012 verschlechtert hat (vgl. auch Auftragsvergabe der IV-Stelle an die ABI vom 29. August 2016). Die Beurteilung dieser Frage erfordert keine polydisziplinäre Begutachtung durch eine neue medizinische Abklärungsstelle. Mit Blick auf die im Vordergrund stehenden Migränebeschwerden drängt sich vielmehr eine Abklärung mit einem Verlaufsgutachten beim ZMB auf. Die Gutachter des ZMB untersuchten den Versicherten persönlich und setzten sich in ihrem Gutachten vom 8. November 2012 eingehend mit den Migräneanfällen auseinander. Mit einer erneuten Untersuchung könnten sie sich ein Bild über die gesundheitliche Entwicklung machen, das auf ihren eigenen Befunden und Erkenntnissen beruht. Dadurch wird ihre Beurteilung aussagekräftiger als diejenige von Erstgutachtern, können sich diese doch hinsichtlich des Krankheitsverlaufs regelmässig nur auf medizinische Vorakten stützen. Sämtliche Umstände sprechen dafür, die mit dem Versicherten bereits befassten Gutachter des ZMB im Rahmen eines Verlaufsgutachtens zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen. Die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes durch eine nach Zufallsprinzip gewählte Gutachtenstelle, welche den Versicherten noch nie gesehen hat, wird der Sache nicht gerecht. Dazu kommt, dass ein solches polydisziplinäres Gutachten eine umfassende neue Begutachtung des Versicherten erfordert und deshalb regelmässig kostspieliger ist als ein Verlaufsgutachten. Ein solches Vorgehen wird jedoch dem Grundsatz der rationellen Verwaltung nicht gerecht (vgl. ULRICH MEYER BLASER, Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medicolegales Handbuch, Zürich 2004, S. 105; MARKUS FUCHS, Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen, in: SZS 2006 S. 288). Aufgrund dieser konkreten Umstände hat die IV-Stelle zu Unrecht eine neue Begutachtung nach dem Zufallsprinzip angeordnet. Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Anordnung eines Verlaufsgutachtens beim ZMB an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.3 Aufgrund dieses Ergebnisses kann offen gelassen werden, ob vorliegend besonders qualifizierte Umstände vorliegen, welche für die Befangenheit der ABI sprechen würden und ob ein Ausstandsgrund gegen Dr. C._____ gegeben ist.

5.1. 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. 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 IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der vom Versicherten geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird ihm zurückerstattet.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 21. September 2017 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 9,2 Stunden geltend. Hiervon ist der vor Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung ausgewiesene Aufwand von 1 Stunde abzuziehen. Damit resultiert ein Aufwand von 8,2 Stunden, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des Aktenumfangs nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Hinzu kommen die in der Honorarnote für das gerichtliche Beschwerdeverfahren ausgewiesenen Auslagen von Fr. 270.20. Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'505.80 (8,2 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 270.20 und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

6. 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 **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 18. Januar 2017 aufgehoben und die Sache zur Anordnung eines Verlaufsgutachtens beim Zentrum für Medizinische Begutachtung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'505.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.