



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2014 (720 14 32 / 126)

Invalidenversicherung

Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung (Zwischenverfügung): Notwendigkeit einer Begutachtung bejaht; die Beschaffenheit der vorliegenden Gesundheitsproblematik ist nicht genügend gesichert und beschlägt nicht offenkundig ausschliesslich die ausgewählten Disziplinen, so dass eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Anton von Blarerweg 2, 4147 Aesch

gegen

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

Betreff Gutachten

A. Der 1961 geborene A.____ meldete sich am 6. September 2010 unter Hinweis auf einen Unfall am 19. Januar 2010 und damit zusammenhängenden Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zog in der Folge die unfallversicherungsrechtlichen Akten bei, holte diverse Berichte der

behandelnden Ärzte ein und klärte die erwerblichen Verhältnisse ab. Der zuständige Unfallversicherer stellte mit Schreiben vom 13. März 2013 fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei, und sprach A._____ mit Verfügung vom 5. April 2013 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 100% sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 20% zu. Nach Einholung weiterer Berichte der behandelnden Ärzte kam die IV-Stelle zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt noch nicht genügend geklärt sei. Mit Schreiben vom 25. September 2013 kündigte sie dem Versicherten deshalb die Durchführung einer bidisziplinären rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an. Auf Intervention des Versicherten hin hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2013 an der bidisziplinären Begutachtung fest.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 24. Januar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei in Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung festzustellen, dass kein weiterer Abklärungsbedarf bestehe; eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde der Beizug der Akten des zuständigen Unfallversicherers beantragt. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass der medizinische Sachverhalt durch den Unfallversicherer bereits genügend abgeklärt worden sei und demnach feststehe, dass keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr vorliege. Eine erneute Begutachtung sei folglich nicht gerechtfertigt. Aufgrund des diagnostizierten Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) sei eventualiter neben der psychiatrischen nicht eine rheumatologische, sondern eine schmerztherapeutische, traumatologische und neurologische Begutachtung durchzuführen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die vom zuständigen Unfallversicherer vorgenommene Einschätzung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vermöge nicht zu überzeugen. Es fehle damit an einer verlässlichen Aussage zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb weitere Abklärungen unumgänglich seien. Zur Beurteilung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat sei ein Arzt rheumatologischer Fachrichtung zuständig. Neurologisch sei der Beschwerdeführer ausserdem bereits genügend untersucht worden. Der beauftragte Rheumatologe sei damit kompetent, die Einschränkungen des Versicherten zu beurteilen.

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 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. Bei der Rüge des Versicherten, die in Aussicht gestellte Begutachtung durch die Dres. B.____ und C.____ sei nicht zulässig, handelt es sich um einen Einwand, wie er den kantonalen Gerichten beschwerdeweise unterbreitet werden kann (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 24. Januar 2014 ist somit einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer einer bidisziplinären Begutachtung durch Dres. B.____ und C.____ unterziehen muss.

3. 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 Abs. 1 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juli 2011, 8C_148/2011, E. 3.2 und vom 1. April 2011, 8C_957/2010, E. 6.1, je mit Hinweisen).

4.1 Zu prüfen ist zunächst, ob es sich bei der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen "second opinion" handelt. Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Gutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits genügend abgeklärt ist (BGE 136 V 158 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Bei der Anordnung eines weiteren Gutachtens geht es namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme oder Einschätzung mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz 12 zu Art. 43). Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine ärztliche Expertise (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a) erfüllen (Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C_359/2010, E. 2, und vom 27. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2).

4.2 Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprü-

fung 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 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).

4.3. Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen sind folgende medizinische Unterlagen in ihren Grundzügen wiederzugeben:

4.3.1 Mit Bericht vom 28. Dezember 2010 stellten Dr. med. D.____, heute FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E.____ des Spitals F.____ erstmals die Diagnose eines CRPS des linken Fusses bei Status nach Quetschtrauma im Januar 2010.

4.3.2 Dr. med. G.____, FMH Neurologie, stellte mit Bericht vom 4. Januar 2012 fest, dass insgesamt aufgrund der Anamnese und klinischen Befunden eine primär neurogene Läsion des aktuellen Beschwerdebilds nicht postuliert werden könne. Phänomenologisch ergebe sich ein Verdacht auf ein Dystrophiesyndrom nach Fussverletzung.

4.3.3 In dem vom zuständigen Unfallversicherer eingeholten Gutachten vom 10. August 2012 diagnostizierte Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, der Klinik I.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein CRPS des linken Fusses bei Status nach Kontusion des Fusses mit oberflächlicher Lazerationsverletzung vom 19. Januar 2010; gemäss Akten ein Status nach Cellulitis bzw. Erysipel des linken Unterschenkels und Fusses im Juli 2010; eine Stamm- und Astvarikosis Vena saphena magna beidseits bei Erstdiagnose im September 2010; ein Vitamin B 12 und Folsäuremangel sowie eine Vitamin D Hypovitaminose. Der medizinische Endzustand sei in Bezug auf das CRPS noch nicht erreicht. Nach wie vor zeigten sich Symptome und Befunde eines florierenden komplexen regionalen Schmerzsyndroms. Von einer Dauerhaftigkeit des Schadens könne erst gesprochen werden, wenn alle schmerztherapeutischen Optionen ausgeschöpft seien und danach bei gutem Ansprechen keine funktionelle Verbesserung mehr erreicht werden könne. Dieser Zeitpunkt sei aktuell nicht schlüssig abschätzbar.

4.3.4 In seinem Bericht vom 14. Februar 2013 stellte der Kreisarzt des zuständigen Unfallversicherers, Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewe-

gungsapparates, nach einer Untersuchung des Versicherten ein Status nach Fusskontusion rechts mit Läsion des Ligamentum bifurcatum am 16. September 1999, ein chronisches Schmerzsyndrom bei CPRS des linken Fusses nach Rissquetschwunde und Kontusion des linken Fusses und Fussrückens am 19. Januar 2010 sowie ein CRPS des linken Fusses fest. Beim Versicherten zeige sich ein unveränderter dystropher Zustand mit subjektiv mehr Schmerzangaben verglichen mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2012. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass sich eine erhebliche Änderung des Zustandes einstelle. Die Gewebedystrophie ändere sich nicht mehr. Auch bei einer Schmerzreduktion würde die Funktionalität des linken Fusses nicht mehr zurückkommen; der Fuss könne im Alltag nicht mehr gewinnbringend eingesetzt werden, da ständig zwei Gehstöcke gebraucht würden. Daraus ergebe sich keine vernünftige Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

4.3.5 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. K.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 12. März 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein CRPS des linken Fusses sowie eine depressive Entwicklung, am ehesten reaktiv. In der angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer sei der Patient zu 100% arbeitsunfähig.

4.3.6 Der Schmerztherapeut Dr. med. L.____, FMH Anästhesiologie, äusserte in seinem Bericht vom 23. April 2013 die Annahme, dass die Schmerzursache im Wesentlichen durch eine Neuropathologie bedingt sei. Die Arbeit als Chauffeur sei dem Patienten nicht mehr zumutbar. Die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit sei abhängig von den Schmerzen und den Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente, die teilweise sedierend wirkten.

4.4 Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. September 2013 zur Auffassung gelangt, dass sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen der medizinische Endzustand und die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht zuverlässig beurteilen liessen. In den vom Unfallversicherer eingeholten medizinischen Unterlagen seien partielle Diskrepanzen und Inkonsistenzen festzustellen. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwelche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werde letztlich mit dem Gebrauch von zwei Gehstöcken begründet, ohne jedoch schlüssig zu begründen, weshalb dies bei ausschliesslich schmerzbedingtem Schonungsbedarfs des linken Fusses notwendig sei. Eine zumindest kurzzeitige volle Belastung des linken Fusses sei im Rahmen der Begutachtung in der Klinik I.____ möglich gewesen; ausserdem sei über die Nutzung nur einer Gehstütze im häuslichen Bereich berichtet worden. Eine ausschliesslich sitzende (Teil-)Arbeitsfähigkeit als zumutbare Verweistätigkeit sei vom Kreisarzt nicht erwogen worden. Nach bereits erfolgter fachneurologischer Abklärung inklusive elektroneurographischer Untersuchung durch Dr. G.____ sei deshalb eine bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung mit der expliziten Frage nach dem Erreichen des Endzustandes und der Beurteilung adaptierter Verweistätigkeiten anzuordnen.

4.5 In pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin plausibel. Tatsächlich ergibt sich aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen keine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, namentlich fehlt es an einer genügenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers unter Hinweis auf den eingeholten Bericht des behandelnden Arztes Dr. L._____ vom 22. Januar 2014 – der ausführt, dass eine regelmässige Tätigkeit aufgrund der nicht vorhersehbaren Nebenwirkungen der Medikamenteneinnahme nicht möglich sei – nichts. 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 Begutachtung der Versicherten anordnete. Dies gilt umso mehr, als die IV-Stelle bisher noch keine eigene, invalidenversicherungsspezifische Begutachtung durchgeführt hat. Die IV-Stellen haben nämlich die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen und dürfen sich nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers begnügen (vgl. BGE 126 V 288). Die angeordnete Begutachtung dient somit der für den Entscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt nicht nur eine "second opinion" dar. Unter Beachtung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass dem Beschwerdeführer eine Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Da ausserdem auch den Expertenfragen keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, welche die Begutachtung zum Vornherein als untauglich erscheinen liessen oder auf sachfremde Motive beim Entscheid zur Begutachtung hindeuten würden, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung angeordnet hat.

5.1 Für den Fall, dass weitere medizinische Abklärungen für notwendig befunden werden, beantragt der Beschwerdeführer eventualiter die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung. In diesem Zusammenhang bringt er insbesondere vor, dass der beauftragte Rheumatologe nicht kompetent sei, die funktionellen Auswirkungen des CRPS zu beurteilen. Das diagnostizierte CRPS betreffe vielmehr vier Fachbereiche (Schmerztherapie, Traumatologie, Neurologie und Psychiatrie), so dass ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei.

5.2 Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die MEDAS im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabeplattform SuisseMed@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (vgl. SuisseMed@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen = Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], Stand 1. Januar 2014; <http://www.suissemedap.ch>). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten dagegen werden die Aufträge nicht nach diesem System vergeben. Damit ist der Kreis der in Frage

kommenden Sachverständigen hier weitaus grösser (z.B. Universitätskliniken, frei praktizierende Ärzte und Gutachter; BGE 137 V 210 E. 3.1.1).

5.3 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. Nach neuerer Rechtsprechung (vgl. BGE 139 V 352 E.3.2) lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzu-legen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Ex-pertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproble-matik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydiszipli-nären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, so-fern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt und ausserdem weder weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sind (zur Interdisziplinarität der Begutachtung vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4) noch ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf besteht. Diese Vorausset-zungen werden nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vor allem bei Verlaufsgutachten er-füllt sein (BGE 139 V 352 E. 3.2).

5.4 Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass ein Rheumatologe nicht kompetent sei, die Einschränkungen aus dem CRPS zu beurteilen, ist ihm mit der Beschwerdegegnerin entgegen-zuhalten, dass die Beurteilung von funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats durchaus in das Fachgebiet der Rheumatologie fallen. Die Rheumatologie und die Orthopädie sind als medizinische Fachbereiche sehr eng miteinander verwandt und befassen sich beide mit dem Bewegungsapparat. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass eine der Hauptauf-gaben in der Rheumatologie die Behandlung und Beurteilung von Erkrankungen des rheumati-schen Formenkreises ist, zu welchem schmerzhafte Störungen des Bewegungsapparates ge-hören (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2007, 261. Auflage, S. 554). Die Aus-wahl der Rheumatologie als Fachrichtung erfolgte seitens der Beschwerdegegnerin durch einen RAD-Arzt und damit vor einem medizinischen Hintergrund. Zu beachten ist jedoch insbesonde-re auch, dass der ausgewählte Gutachter verpflichtet ist, den erteilten Auftrag zurückzugeben, falls er der Ansicht sein sollte, die ausgewählte Disziplin sei nicht zutreffend (vgl. BGE 139 V 352 E. 3.3).

5.5 Dennoch stellt sich vorliegend unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Akten die Frage, ob eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen wäre. Wie unter Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, hat eine administrative Erstbegutachtung in der Regel polydisziplinär zu erfolgen, sobald feststeht, dass sich der Gesundheitsschaden und die Beschaffenheit der Ge-sundheitsproblematik nicht als vollständig gesichert erweisen. Dies ist vorliegend der Fall. Sei-tens der IV stellt das in Auftrag gegebene Gutachten die administrative Erstbegutachtung dar. Mit dem Beizug eines Psychiaters soll augenscheinlich erstmals auch der Umgang mit der Schmerzsituation untersucht werden. Mit der angeordneten bidisziplinären Begutachtung wird jedoch nicht genügend geklärt, welche Auswirkungen der hohe Schmerzmittelkonsum des Be-

schwerdeführers gegebenenfalls auf seinen Allgemeinzustand und – wie von ihm und seinem behandelnden Arzt Dr. L._____ mit Bericht vom 22. Januar 2014 vorgebracht – seine kognitiven Fähigkeiten hat. Diese Problematik bedingt einen interdisziplinären (allgemein-medizinischen, anästhesiologischen oder neuropsychologischen) Ansatz, dem mit einer bidisziplinären Begutachtung nicht Genüge getan ist. Obwohl die Einschränkungen des Bewegungsapparats sowie die reaktive depressive Entwicklung mit dem angeordneten bidisziplinären Gutachten abgeklärt werden könnten, gestaltet sich die gesundheitliche Situation somit doch als derart komplex, dass nicht von einer vollends gesicherten Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik, die offenkundig ausschliesslich die Fachgebiete der Rheumatologie und Psychiatrie beschlägt, die Rede sein kann. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Anhang V des KSVI davon ausgeht, dass bereits bei zwei spezialisierten Fachdisziplinen eine allgemeinmedizinische Fallführung hinzuzuziehen und damit ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt ist. Auch die Mustervereinbarung zwischen dem BSV und den Gutachterstellen definiert das polydisziplinäre Gutachten als aus (mindestens) zwei fachärztlichen Spezialistenbeurteilungen und einer allgemeinmedizinischen/internistischen Fallführung bestehend. Einem mit der Fallführung betrauten Allgemeinmediziner würde es ausserdem obliegen, die ausgewählten Disziplinen gegebenenfalls mit weiteren zu ergänzen. Die Beschwerdegegnerin hat bei der vorliegenden medizinischen Sachlage nach dem Ausgeführten eine zufallsbasierte polydisziplinäre Expertise anzuordnen. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2013 aufzuheben und die Vorinstanz zu verpflichten ist, den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Den Vorinstanzen werden laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Vorliegend obsiegte der Beschwerdeführer im Rahmen des gestellten Eventualbegehrens insofern, als dass eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen ist. Zu beachten ist jedoch, dass der Beschwerdeführer weder mit seinem Hauptantrag, es sei festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist, noch mit seinem Eventualbegehren, es sei anstelle einer rheumatologischen eine orthopädische Begutachtung durchzuführen, durchgedrungen ist. Er ist somit lediglich als in einem Punkt teilweise obsiegend anzusehen. Dem Beschwerdeführer werden demnach um ein Drittel reduzierte Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 200.– auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Der übrige Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

6.2 Als obsiegende beschwerdeführende Partei hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Vertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 6. Juni 2014 einen Aufwand von 7.0833 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Fran-

ken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 47.50. Aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens ist dem Beschwerdeführer eine um zwei Drittel reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 654.60 ([7.0833 Stunden à Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 47.50] / 3 + 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung vom 9. Dezember 2013 aufgehoben und die Vorinstanz verpflichtet, den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen.
 2. Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.– auferlegt und in diesem Umfang mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

Der übrige Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 200.— wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 654.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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