

# **BL\_GERICHTE 720 2015 68 vom 29. Oktober 2015**

BL Gerichte, 2015-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2015\\_68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_68)

FR: BL\_GERICHTE 720 2015 68 du 29 octobre 2015

IT: BL\_GERICHTE 720 2015 68 del 29 ottobre 2015

## **Regeste**

Gutachten

## **Erwägungen**

### **E. 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. Auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Februar 2015 ist einzutreten. 2.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, dass die IV-Stelle das rechtliche Gehör verletzt habe, weil sie ihrer Begründungspflicht nicht genügend nachgekommen sei. Sie habe in der angefochtenen Zwischenverfügung vom 14. Januar 2015 ausgeführt, dass ein medizinisches Gutachten notwendig sei, weil die bisherigen Abklärungen in diversen Einzeldisziplinen keine ausreichende Basis für eine gesamtmedizinische Beurteilung darstellen würden. Diese Angaben seien unzureichend. Die IV-Stelle hätte darlegen müssen, weshalb die vorhandenen Berichte keine hinreichende Grundlage für die Fallbeurteilung darstellen würden. In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer seine Ausführungen sinngemäss dahingehend, dass das Fehlen einer Gesamtbeurteilung ein rein formales Kriterium darstelle, das nichts darüber aussage, ob der medizinische Sachverhalt erstellt sei. Zudem reiche der Hinweis darauf, dass im vorgesehenen Gutachten die Wechselwirkung der Beschwerden dargelegt werden solle, nicht als Begründung aus. 2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechts wird von den Behörden verlangt, dass sie die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis). 2.3 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die

grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die betroffene Person die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken ( Ueli Kieser , ATSG Kommentar, Bern/St. Gallen/ Zürich 2015, N 55 ff. zu Art. 49; BGE 136 I 188 E. 2.2.1, 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen).

2.4 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.5 Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, als sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Zwischenverfügung vom 14. Januar 2015 nur knapp zu seinen Einwänden äusserte. So verwies sie in erster Linie auf die dem Beschwerdeführer bekannte Stellungnahme der RAD-Ärztin pract. med. B. vom 9. Dezember 2014, gemäss welcher die bisherigen Abklärungen in diversen Einzeldisziplinen zu unterschiedlichen Zeitpunkten keine ausreichende Basis für eine gesamtmedizinische Beurteilung erlauben würden. Die RAD-Ärztin führte in erwähntem Bericht aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung wegen des Tinnitus otorhino-laryngologisch (ORL), im Zusammenhang mit den Klagen über Schwindel und Gleichgewichtsstörungen neurologisch, aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen unklaren Ausmasses neuropsychologisch, wegen den rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Kniegelenks respektive Bewegungsapparates rheumatologisch und in Bezug auf die affektive Störung unterschiedlichen Ausmasses psychiatrisch untersucht werden müsse. Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen geht aus der Zwischenverfügung immerhin hervor, aus welchen Gründen der Versicherte sich einer polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen hat. Zudem ist auch anhand dieser knappen Begründung in der angefochtenen Zwischenverfügung erkennbar, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung in den vorstehend bereits erwähnten Disziplinen Innere Medizin, Neuropsychologie, Rheumatologie, Hals-Nasen-Ohren (HNO) und Psychiatrie für notwendig erachtete. Aus der Begründungspflicht lässt sich - entgegen dem Beschwerdeführer - nicht ableiten, dass sich eine Behörde ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, was die Beschwerdegegnerin vorliegend gemacht hat (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Mit der Vernehmlassung vom 31. März 2015 reichte die IV-Stelle sodann

einen weiteren Bericht von pract. med. B. vom 3. März 2015 ein, in welchem ausführlich und konkretisierend aufgeführt wurde, aus welchen Gründen und gestützt auf welche medizinischen Berichte sich die polydisziplinäre Begutachtung aufdränge. Selbst wenn vorliegend eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge unzureichender Begründung der angefochtenen Zwischenverfügung vorliegen würde, wäre eine solche somit als geheilt zu betrachten. Das Kantonsgericht, welches in IV-Beschwerdeverfahren gemäss § 57 VPO über eine uneingeschränkte Kognition verfügt, räumte dem Rechtsvertreter nämlich ein umfassendes Replikrecht zur Vernehmlassung der IV-Stelle ein. Unter diesen Umständen besteht keine Veranlassung (mehr) für eine Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und für eine Rückweisung der Sache zu neuer Verfügung an die IV-Stelle, wie sie der Rechtsvertreter beantragte. Ein solcher Schritt würde letztlich zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse des Versicherten an einer beförderlichen Beurteilung der Sache, welches dem Anspruch auf Erlass einer mit einer ausreichenden Begründung versehenen Verfügung grundsätzlich gleichgestellt ist, nicht zu vereinbaren wäre.

### **E. 3**

Materiell streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer einer polydisziplinären Begutachtung unterziehen muss. Dabei ist zunächst umstritten, ob weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts überhaupt notwendig sind. 4.1 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 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). 4.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann (vgl. BGE 131 V 409 f. E. 1.1 mit zahlreichen Hinweisen), 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 (Kieser, a.a.O., Rz 17 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 erfüllen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 9C\_359/2010, E. 2, und vom 27. Mai 2007, U 571/06, E. 4.2). 4.3 Um die Frage nach der Notwendigkeit beantworten zu können, müsste die vorliegende medizinische Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit

– auch in Bezug auf die gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin – hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Unter Berücksichtigung, dass die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der IV-Stelle liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitätsresp. Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die IV-Stelle für die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen anführt, plausibel erscheinen. Demnach greift das Gericht bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen der mit der Abklärung betrauten Verwaltung nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess.

5.1. Die IV-Stelle stützt sich in ihrem Entscheid, den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu wollen, auf die Berichte der RAD-Ärztin B. vom 9. Dezember 2014 und 3. März 2015 ab. Pract. med. B. führte im letztgenannten Bericht an, dass im Bereich Innere Medizin eine allgemeinmedizinische/internistische Untersuchung vorzunehmen und das Ausmass allfälliger Hauteffloreszenzen sowie gastrointestinaler Beschwerden abzuklären sei. Zudem unterstehe die Fallkoordination dieser Disziplin. Im Bereich ORL sei der Tinnitus abzuklären. Als unfallfremd und ungenügend abgeklärt würden die Gleichgewichtsstörungen und der Schwindel gelten. Diese Aspekte seien auch neurologisch zu klären. In dieser Disziplin seien zudem die chronischen Kopfschmerzen zu untersuchen. Aus neuropsychologischer Sicht bestünde eine Abklärungsbedürftigkeit betreffend allfällige kognitive Beeinträchtigungen. Rheumatologisch sei der Beschwerdeführer in Bezug auf die rezidivierenden Beschwerden im Bereich des Kniegelenks resp. Bewegungsapparates (Nacken-/Schulterbereich) zu begutachten. Eine weitere psychiatrische Untersuchung dränge sich auf, weil die affektive Störung im Verlauf teilweise mit einem wechselnden Ausmass dokumentiert worden sei. Die RAD-Ärztin betonte zudem, dass die fachfremden Beurteilungen in den vorliegenden Gutachten nicht als gesamtmedizinische Beurteilungen gedeutet werden dürften, da diese nicht in Form von Konsensbesprechungen unter Einbezug aller Fachdisziplinen stattgefunden hätten.

5.2 Vorliegend findet sich eine Vielzahl von medizinischen Unterlagen in den Akten. In Bezug auf die von der IV-Stelle genannten Abklärungsbereiche sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu zitieren:

5.2.1. Im Auftrag der SUVA wurde der Beschwerdeführer am 8. April 2008 durch Dr. med. C. , FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, und Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dr. C. führte am 9. April 2008 aus, dass der Beschwerdeführer an einem posttraumatischen Tinnitus nach Knalltrauma mit fraglicher Innenohrschädigung leide. Der Tinnitus sei durch das Knalltrauma ausgelöst worden. Die weitere Entwicklung sei aber multifaktoriell bedingt. Nachdem der Versicherte verschiedene therapeutische Massnahmen durchgeführt habe, sei es vier Jahre nach dem Unfall erfahrungsgemäss kaum mehr erfolgversprechend, den Tinnitus beeinflussen zu wollen. Dem Beschwerdeführer seien aus otologischer Sicht die Arbeiten in seiner Werkstatt nicht mehr zumutbar. Auch ausserhalb dieses Bereichs könne er keine Tätigkeiten mit hohen akustischen Anforderungen ausüben. In ihrem am 20. Mai 2008 erstatteten Gutachten diagnostizierte Dr. D. eine mittelschwere depressive

Episode, akzentuierte Persönlichkeitszüge und eine Anpassungsstörung. Der Beschwerdeführer habe zudem geäußert, seit dem Knalltrauma an Kopfschmerzen zu leiden, welche er mit Brufen und Dafalgan behandeln würde. Da ihm aus otologischer Sicht die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, wäre eine Berufsabklärung indiziert. Aus psychiatrischer Sicht sei denkbar, dass sich der Entscheid über eine berufliche Neuorientierung positiv auf das psychische Zustandsbild auswirke. Das Festhalten am eigenen Betrieb, ohne realistische Zukunftsperspektive, entspreche einer anhaltenden Kränkung. Wäre es dem Beschwerdeführer möglich, neue berufliche Perspektiven zu entwickeln, könnte dies auch zu einer psychischen Entlastung und Besserung der depressiven Symptomatik führen.

5.2.2. Der Neurologe Dr. med. E. , FMH Neurologie, führte in seinem Bericht vom 27. November 2008 aus, dass die vom Beschwerdeführer beschriebenen intermittierenden Gleichgewichtsstörungen mit Drehsensationen im Uhrzeigersinn, welche in der klinischen Untersuchung durchaus auch ein objektives klinisches Korrelat hätten, für eine Schädigung des Innenohrs sprächen und ein Zusammenhang mit dem Knalltrauma überwiegend wahrscheinlich sei. Aus Sicht von Dr. E. sei eine apparative otoneurologische Untersuchung zur genaueren Dokumentation zu veranlassen.

5.2.3 Dr. C. hielt am 28. Januar 2009 fest, dass die durch den Beschwerdeführer in letzter Zeit zunehmend beklagten Schwindelbeschwerden keine Spätfolgen des vor 4 Jahren erlittenen Knalltraumas darstellen würden. Eine allfällige eingehende otoneurologische Untersuchung des Gleichgewichtsfunktionssystems zur Erhellung der Unfallfolgen sei nicht indiziert.

5.2.4 Am 18. Januar 2010 erging das psychiatrische Gutachten der Klinik F. . Dr. med. G. , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einen dekompenzierten Tinnitus mit mittelgradiger Innenohrschwerhörigkeit nach Knalltrauma. In der Beurteilung führte sie aus, dass der Beschwerdeführer nach dem Knalltrauma eine zunehmende depressive Symptomatik entwickelt habe und die typischen Symptome einer Depression zeige. Er sei aufgrund dieser Problematik in der angestammten Tätigkeit als Metallbauschlosser nicht mehr arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte momentan auch für angepasste Tätigkeiten. Weiter hielt Dr. G: fest, dass keine invaliditätsfremden Faktoren vorliegen würden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Als therapeutische Massnahme wurde eine stationäre Therapie vorgeschlagen.

5.2.5 Der Beschwerdeführer wurde auch in der Klinik H. untersucht. In deren Bericht vom 27. Mai 2010 wurde ein sehr schwerer Tinnitus mit psychischer Dekompensation nach Knalltrauma am 31. Juli 2014 genannt. Als Metallbauschlosser sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt, da er in der Werkstatt deutlichem Lärm ausgesetzt sei. Deshalb müsste er bei dieser Tätigkeit einen Gehörschutz tragen, welcher wiederum den Tinnitus verstärken würde. Lärmexponierte Arbeiten wären daher nicht mehr möglich. Hingegen sei ihm aus otologischer Sicht eine berufliche Abklärung zumutbar. Aufgrund der psychischen Verfassung bestehe aktuell aber sicherlich auch eine gewisse kognitive Einschränkung. Aufgrund des depressiven Zustandbildes als Folge des Tinnitus sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig.

5.2.6 Der behandelnde Psychiater Dr. med. I. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, überwies den Beschwerdeführer am 6. Oktober 2010 zur stationären Behandlung in die Klinik J. , wo er sich vom 15. Dezember 2010 bis 6. Januar 2011 befand. In deren Austrittsbericht vom 18. Januar 2011 wurden (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode und (2) ein sehr schwerer Tinnitus nach Knalltrauma am 31. Juli 2004 mit ausgesprochener Lärmempfindlichkeit, leichtgradiger Hochtonschwerhörigkeit

(überwiegend Berufslärm bedingt) und mittelgradigen neuropsychologischen Defiziten diagnostiziert. Während des Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer sich in dem ihm möglichen Rahmen kooperativ gezeigt. Die Psychopathologie habe ohne Inkonsistenzen während des gesamten Aufenthalts bestanden. Da es dem Beschwerdeführer aufgrund seines Tinnitus, der Lärmempfindlichkeit sowie der depressiven Perspektivenlosigkeit nicht möglich gewesen sei, am Behandlungsangebot teilzunehmen und es zu einer beobachtbaren zusätzlichen psychischen Belastung durch die stationäre Behandlung gekommen sei, habe sich die Klinik J. nach drei Wochen entschieden, die Behandlung abubrechen. Dies nicht zuletzt, weil der Beschwerdeführer derart stark auf den Tinnitus fixiert gewesen sei, dass ein allgemeines und realisierbares Behandlungsziel sehr unwahrscheinlich erschienen sei. Die untersuchende Ärzteschaft kam zum Schluss, dass eine berufliche Neuorientierung erst möglich sei, wenn es gelänge, die depressive Hoffnungslosigkeit zu lindern und realisierbare Behandlungsziele zu erarbeiten. Der Beschwerdeführer sei unter diesen Umständen zurzeit 100% arbeitsunfähig. 5.2.7 Dr. I. hielt in seiner Beurteilung zuhanden der SUVA vom 22. Dezember 2011 fest, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, mit somatischen Symptomen und Verdacht auf einen hirnrorganischen Anteil der psychischen Symptomatik bei neuropsychologischen Defiziten vorliege. Begründend gab Dr. I. zu bedenken, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden ausgeprägten kognitiven Einschränkungen nicht nur einen psychischen, sondern auch einen hirnrorganischen Anteil beinhalten würden. 5.2.8 Im Bericht von Dr. med. K. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. April 2014 wird eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, narzisstisch und histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge bei Tinnitus nach Knalltrauma am 31. Juli 2004 und eine mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit diagnostiziert. Zudem liege ein Status nach Knieverletzung am 9. Dezember 2003 nach Sturz von einer Leiter vor. Der Beschwerdeführer sei in seinem ganzen Denken und Fühlen sehr stark auf seinen Tinnitus konzentriert, der sich nicht beeinflussen lasse, weswegen er in ständiger Bedrängnis und Angst lebe. Die Konsequenzen seien einerseits ein Rückzug des Versicherten, weil er sich von seiner Umgebung unverstanden fühle, weil niemand begreife, wie sehr er unter dem Tinnitus leide. Er befürchte, anderen zur Last zu fallen. Er sei dysphorisch verstimmt, innerlich agitiert, nervös und häufig auch unterschwellig aggressiv mit seiner Umgebung. Er könne sich mit dem Verlust seiner Gesundheit, seines Geschäftes und letztlich auch seiner Familie und seines Hauses nicht abfinden. Er schwanke zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, Auflehnung und Resignation. Die Folgen seien ein beeinträchtigt Selbstwertgefühl mit Insuffizienz- und Versagensgefühlen, eine depressive, vorwiegend dysphorische Stimmung, konsekutiv – bei Einengung des Denkens auf das Tinnitusproblem – Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, ein wechselnder Appetit, Schlafstörungen und Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Zusammenfassend müsse von einer vorwiegend dysphorischen depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode ausgegangen werden. Da die beschriebenen Symptome bereits in den Vorakten erwähnt worden seien, müsse von einer Chronifizierung mit relativ konstantem psychopathologischem Muster ausgegangen werden. Von der Persönlichkeit her handle es sich um einen primär leistungsfähigen und leistungsbereiten, narzisstisch strukturierten Versicherten, der auch gewisse histrionische Züge in seinem Auflehnen und Klagen über sein Leiden zeige, welche möglicherweise ein transkulturell beeinflusstes Problem sein könnten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. K. aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Metallbauschlosser nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Arbeit

betrage die Arbeitsunfähigkeit 70%. 6.1. Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, kann es im jetzigen Verfahrensstadium nicht darum gehen, die medizinische Aktenlage eingehend auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu überprüfen, da ansonsten die Endverfügung im Hinblick auf die Beurteilung der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Indessen sind vorliegend die von der Beschwerdegegnerin angeführten Gründe für eine polydisziplinäre Begutachtung im Sinne einer Plausibilitätsbzw. Missbrauchskontrolle zu überprüfen. In pflichtgemässer Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen erscheint die Argumentation der Beschwerdegegnerin zur Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung plausibel, was auch der interdisziplinäre Charakter der medizinischen Problemlage gebietet. Zwar ist dem Beschwerdeführer dahingehend zu folgen, wenn er betont, bereits mehrfach untersucht worden zu sein. Hingegen wurde er nie interdisziplinär begutachtet und seine Schmerzen/Beschwerden wurden auch nicht in einen gesamtmedizinischen Konnex gestellt. Entsprechend fehlt in den Unterlagen ein Gutachten mit einer umfassenden Konsensbesprechung. Insbesondere finden sich in den Akten keine Berichte betreffend die bereits im Jahr 2008 diagnostizierte Schwindelproblematik und die ebenfalls seit Jahren geklagten Kopfschmerzen. Zudem enthalten die Berichte der Klinik H. vom 27. Mai 2010, von Dr. I. vom 22. Dezember 2011, der Klinik J. vom 18. Januar 2012 und von Dr. K. vom 26. April 2014 Hinweise auf ausgeprägte neuropsychologische und kognitive Störungen, ohne dass diese konkret abgeklärt worden sind. Auch in Hinblick auf die psychiatrischen Diagnosen bestehen Unklarheiten. Zwar wird übereinstimmend eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert, wobei deren Ausmass zwischen mittelgradig und schwer schwankt. Zusätzlich wurden aber auch akzentuierte Persönlichkeitszüge und eine Anpassungsstörung (Dr. D. ) und zuletzt von Dr. K. narzisstisch und histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt. Es ist daher mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass die vorhandenen Berichte in Bezug auf das Ausmass der psychiatrischen Beschwerden teilweise abweichende Stellungnahmen enthalten. Zudem sind ihnen unterschiedliche Zumutbarkeitsbeurteilungen zu entnehmen, was - entgegen dem Beschwerdeführer durchaus einen Begutachtungsgrund bildet, stellen diese Aussagen doch die Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Dass sich der behandelnde Psychiater Dr. I. gegen eine weitere Begutachtung ausspricht, ändert daran nichts. So kommt seiner Stellungnahme einerseits keine Gutachtensqualität zu und andererseits ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass die therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte aufgrund der Natur ihres Behandlungsauftrags und im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Eine polydisziplinäre Begutachtung dient damit vorliegend der für den Endentscheid notwendigen Sachverhaltsabklärung und stellt weder eine unzulässige Verfahrensverzögerung noch 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 weitere Begutachtung beschwerdebedingt nicht zumutbar wäre, besteht für das Kantonsgericht kein Anlass, korrigierend einzugreifen. Dies gilt umso mehr, als keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Begutachtung zum Vornherein als untauglich erscheinen liessen oder auf sachfremde Motive beim Entscheid zur Begutachtung hindeuten würden. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. 6.2.1 Der Beschwerdeführer beanstandete ausserdem, dass vor Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung die vorgeschriebene Einigungsbesprechung nicht stattgefunden habe.

Daran hielt er sinngemäss auch in der Replik fest. In diesem Zusammenhang ist mit der Beschwerdegegnerin auf die neueste Rechtsprechung hinzuweisen. In BGE 140 V 507 E. 3.1 hat das Bundesgericht festgehalten, dass die Gutachterwahl bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat (Art. 72 bis Abs. 2 IVV; BGE 138 V 271 E. 1.1, 139 V 349 E. 5.2.1) und kein Raum für eine einvernehmliche Benennung der Experten bleibe (E. 3.2.1 der genannten Urteils). Eine einvernehmliche Einigung könne zwar im Einzelfall grundsätzlich geeignet sein, die Akzeptanz polydisziplinärer MEDAS-Gutachten insbesondere bei den versicherten Personen zu erhöhen. Dies sei indes kein Grund, von der zufallsbasierten Zuweisung abzusehen oder nur dann auf diese zurückzugreifen, wenn eine Einigung der Parteien auf eine Gutachterstelle misslingt. Unter diesen Umständen war die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall nicht verpflichtet, eine Einigungsverhandlung mit dem Beschwerdeführer durchzuführen. 6.2.2.1 Der Beschwerdeführer führt weiter aus, die Anordnung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), wonach die MEDAS die polydisziplinären Gutachten innerhalb von einer Frist von 130 Tagen abzugeben hätten, sei „verordnungswidrig“. Dadurch werde das Zufallsprinzip gemäss Art. 72 bis Abs. 2 IVV durch das BSV nicht mehr eingehalten, weil nur mehr jene Gutachterstellen berücksichtigt würden, welche das Gutachten innert dieser Frist abliefern könnten. 6.2.2.2 Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. In der vom BSV herausgegebenen Publikation vom 10. Oktober 2014 zum Thema „Polydisziplinäre Begutachtung in der IV: Qualitätssicherung, Unabhängigkeit, faire Verfahren“ wird unter anderem festgehalten, dass die Gutachten grundsätzlich innerhalb einer Frist von 130 zu erstellen sind. Wenn aufgrund dieser Vorgabe nur Gutachterstellen berücksichtigt werden, welche den gesetzten zeitlichen Rahmen einhalten können, führt dies zwar in der Tat dazu, dass Gutachterstellen, die wegen ihren Kapazitäten mehr Gutachten zu erledigen vermögen, häufiger berücksichtigt werden. Damit wird aber das Zufallsprinzip im Sinne von Art. 72 bis Abs. 2 IVV nicht aufgehoben, erfolgt die Zuweisung von Aufträgen für polydisziplinäre Gutachten durch die IV-Stellen doch weiterhin über die Zuweisungsplattform SuisseMED@P. Zudem ist die Berücksichtigung einer zeitlichen Vorgabe sachlich begründet, gilt im Sozialversicherungsprozess doch der Grundsatz des einfachen und raschen Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG). Unter diesen Umständen kann der Beschwerdeführer auch aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten.

#### **E. 7**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung zulässig ist. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **E. 8**

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 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen.

#### **E. 9**

Beim vorliegenden Entscheid handelt es sich um einen selbständig eröffneten Zwischenentscheid im Sinne des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 9. Februar 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C\_120/2016 ) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.