

## **BGer 8C\_301/2016 vom 7. Juli 2016**

Bundesgericht, 2016-07-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_301\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_301_2016)

FR: TF 8C\_301/2016 du 7 juillet 2016

IT: TF 8C\_301/2016 del 7 luglio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann eine Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

Im Übrigen wendet das Gericht das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), prüft indessen - unter Beachtung der Begründungspflicht in Beschwerdeverfahren ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) - grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

#### **E. 2.1**

Art. 43 Abs. 1 ATSG schreibt vor, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt. Lagert er diese Aufgabe - zulässigerweise - an externe Abklärungsstellen aus, so hat er sicherzustellen, dass er von den beauftragten Stellen alle entscheidungserheblichen Angaben in der erforderlichen Qualität erhält (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.2 S. 244 f.). Laut Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2).

#### **E. 2.2**

Wie in der Beschwerdeschrift richtig festgehalten wird, hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265 f. vor diesem Hintergrund erkannt, dass in Fällen, in welchen zur Durchführung einer vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der Begutachtung durch eine MEDAS den IV-Stellen aufzuerlegen und nach tarifvertraglicher Regelung zu berechnen sind. Die Vergütung der Kosten von MEDAS-Abklärungen als Gerichtsgutachten durch die IV-Stelle sei mit Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar. In dem in BGE 139 V 496 publizierten Urteil 9C\_801/2012 vom 28. Oktober 2013 hat sich das Bundesgericht zu dieser nach Gesetz und Rechtsprechung geltenden Regelung dahingehend präzisierend geäussert (a.a.O. E. 4.3 f. S. 501 f.), dass sie nicht zu einer systematischen Belastung der IV-Stelle mit Gutachtenskosten führen darf. Die Kosten mono- und bidisziplinärer gerichtlicher Gutachten dürfen der IV-Stelle vielmehr nur unter der Voraussetzung überbunden werden, dass ihre Abklärungen

lückenhaft oder ungenügend waren und ein gerichtliches Gutachten diese Mängel beheben kann. Zwischen Mängeln der Administrativuntersuchung und der Notwendigkeit weiterer Abklärungen muss demnach ein kausaler Zusammenhang bestehen. Ein solcher ist etwa gegeben, wenn ein offensichtlicher Widerspruch zwischen verschiedenen medizinischen Standpunkten stehen bleibt und nicht durch objektiv begründete Erklärungen aufgelöst wird, wenn eine oder mehrere Fragen, welche für die Würdigung der medizinischen Situation notwendig sind, unbeantwortet bleiben oder wenn ein Gutachten entscheidende Berücksichtigung findet, dass die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Beurteilungsgrundlagen offensichtlich nicht erfüllt.

### **E. 3.1**

Diese Voraussetzungen für eine Kostenüberbindung erachtet die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeschrift mit der Begründung als nicht erfüllt, dass das vom kantonalen Gericht im MZR eingeholte Gutachten vom 20. Dezember 2013 die erkannten Mängel im Administrativverfahren nicht zu beheben vermochte. Diesen Umstand führt sie darauf zurück, dass sich die zunächst angeordnete Begutachtung im MZR noch auf die Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie beschränkt hatte, während für die später veranlasste MEDAS-Begutachtung zusätzlich eine neurologische Untersuchung vorgesehen wurde.

### **E. 3.2**

Nach einer ersten Überprüfung der von der Verwaltung beschafften medizinischen Unterlagen ist das kantonale Gericht zum Schluss gelangt, dass die vorhandene Dokumentation eine zuverlässige abschliessende Beurteilung der Leistungsansprüche des Versicherten nicht erlaube. Da es von einer Rückweisung zwecks weiterer Abklärungen mit anschliessender neuer Verfügung Abstand nehmen wollte, hat es den Beizug der Expertise des MZR vom 20. Dezember 2013 angeordnet. Diese vorinstanzliche Beurteilung der medizinischen Aktenlage beruht nicht auf offensichtlich unrichtigen Feststellungen sachverhaltlicher Art, was denn von der Beschwerde führenden IV-Stelle auch gar nicht behauptet wird. Ebenso wenig ist ersichtlich, inwiefern sich dieses Erkenntnis des kantonalen Gerichts mit Bundesrecht nicht vereinbaren lassen sollte. Das darauf wegen unzureichender Abklärungen durch die Verwaltung beschlossene Einholen eines bidisziplinären Gerichtsgutachtens im MZR und die Überbindung der daraus erwachsenen Kosten an die IV-Stelle entspricht - wie gesehen (E. 2 hievore) - den gesetzlichen Vorgaben und der dazu ergangenen Rechtsprechung, weshalb der dagegen gerichteten Beschwerde kein Erfolg beschieden sein kann. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin die Aktenlage anders als die Vorinstanz als für eine abschliessende Beurteilung genügend erachten will, geht es dabei doch um das Ergebnis einer vorinstanzlichen Beweiswürdigung, welche im bundesgerichtlichen Verfahren ohnehin nur eingeschränkt - nämlich auf offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und auf Bundesrechtswidrigkeit hin (E. 1.1 hievore) - überprüft werden kann. Auch hängt die Zulässigkeit der streitigen Kostenüberbindung nicht davon ab, ob die Expertise des MZR vom 20. Dezember 2013 die von der Vorinstanz erwarteten Aufschlüsse tatsächlich zu vermitteln vermochte. Die Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen, welche die Verwaltung in Nachachtung des von ihr zu beachtenden Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ) schon vor Erlass ihrer ablehnenden Verfügung vom 11. Januar 2012 hätte vornehmen müssen, genügt. Letztlich für die streitige Kostenaufgabe keine Rolle spielte, dass die anberaumten Abklärungen zunächst noch die Fachbereiche Psychiatrie und Neuropsychologie betrafen,

anlässlich der späteren Begutachtung in der MEDAS jedoch eine Ausdehnung auf die Neurologie erfahren. Letzteren kam ohnehin keine entscheidungswesentliche Bedeutung mehr zu, nachdem sich der Versicherte an den vereinbarten Terminen doch gar nicht zu den vorgesehenen Untersuchungen eingefunden hatte.

### **E. 3.3**

Für eine in das bundesgerichtliche Ermessen gestellte - damit sinngemäss auch beantragte - weitergehende Reduktion findet sich in der Beschwerdeschrift keine Begründung. Darauf ist deshalb nicht weiter einzugehen (E. 1 hievov).

### **E. 4**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten von der IV-Stelle als unterliegender Partei zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Dem Beschwerdegegner wird keine Parteientschädigung zugesprochen, weil ihm - ohne Durchführung eines Schriftenwechsels ( Art. 102 Abs. 1 BGG ) - aufgrund der Beschwerdeerhebung der IV-Stelle kein zusätzlicher Aufwand entstanden ist (vgl. Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ).

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