

BL_GERICHTE 720 17 154/250 vom 4. Januar 2012

BL Gerichte, 2012-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_154_250

FR: BL_GERICHTE 720 17 154/250 du 4 janvier 2012

IT: BL_GERICHTE 720 17 154/250 del 4 gennaio 2012

Regeste

Gutachten

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 15.09.2017 720 17 154/250

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 15. September 2017 (720 17 154/250) Invalidenversicherung Freihändige Auftragsvergabe für eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Olivia Reber Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Gutachten A. Der 1962 geborene A.____ meldete sich am 5. Januar 2010 (Eingang) erstmals unter Hinweis auf ein Glasauge links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Am 21. April 2010 (Eingang) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus, ein gebrochenes Handgelenk sowie Schmerzen und Kraftlosigkeit der rechten Hand wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 4. Januar 2012 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ eine vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 befristete ganze IV-Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 15. Februar 2013 (Eingang) meldete sich A.____ erneut zum Leistungsbezug bei der IV an, weil sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Neu verwies er ausserdem auf ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom sowie ein Erysipel. Mit Vorbescheid vom 22. April 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Hiergegen erhob der Versicherte, damals vertreten durch Niggi Dressler, Advokat, Einwände. Daraufhin klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt weiter ab und gab schliesslich bei der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 26. Mai 2015 erstellt wurde. Mit Schreiben vom 9. November 2015 nahm der Versicherte, nun vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Stellung zum ABI-Gutachten vom 26. Mai 2015 und wies die IV-Stelle insbesondere darauf hin, dass sich aufgrund der Änderung der Schmerzrechtsprechung (BGE 141 V 281) die Erstellung eines neuen Gutachtens aufdränge. Ausserdem habe sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert. Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und wollte schliesslich eine polydisziplinäre Folgeuntersuchung bei der ABI veranlassen. Weil der Versicherte jedoch damit nicht einverstanden war, erliess die IV-Stelle am 12. April 2017 eine anfechtbare Zwischenverfügung, in der sie an der Verlaufsbeurteilung bei der ABI festhielt. B. Gegen die Zwischenverfügung vom 12. April 2017 erhob A.____, vertreten durch Advokatin Armesto, am 23. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung

Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Zwischenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. April 2017, zugestellt am 13. April 2017, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Auftrag für das geplante polydisziplinäre Gutachten über die MED@P-Plattform nach dem Zufallsprinzip zu vergeben. In verfahrensmässiger Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Grund für die Begutachtung die veränderte Rechtsprechung (BGE 141 V 281) sei. Es müsse demnach nicht ein geänderter Gesundheitszustand beurteilt werden, sondern die Frage, ob der Gesundheitszustand gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu einem anderen Ergebnis in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führe, als dies im Gutachten vom 26. Mai 2015 festgehalten worden sei. Das Ergebnis des vorgesehenen Gutachtens sei aber nicht mehr offen, da die ABI bereits dargelegt habe, dass sie nicht zu einem anderen Schluss gelangen werde, wenn sie die neuen Indikatoren prüfe. Die freihändige Vergabe des Gutachtens an die ABI verstosse deshalb gegen die Grundsätze von BGE 137 V 210. C. Mit Verfügung vom 29. Mai 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Armesto als Rechtsvertreterin. D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – ein verfahrensabschliessender Entscheid in Form einer anfechtbaren Verfügung noch ausstehend sei. Aus diesem Grund stehe einer Verlaufsbegutachtung nichts im Wege. Ob bei Vorliegen einer Verfügung über den Leistungsanspruch eine Verlaufsbegutachtung zwingend nach dem Vergabesystem nach Zufallsprinzip durchzuführen wäre, habe das Kantonsgericht im Urteil vom 16. Mai 2013 (720 2013 28) nicht abschliessend beurteilt, sondern nur möglicherweise in Betracht gezogen. Ebenso wenig vermöge der Beschwerdeführer mit dem Argument durchzudringen, dass das in Auftrag gegebene Gutachten lediglich dazu diene, eine Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen und nicht dazu, den veränderten Gesundheitszustand abzuklären. Der Versicherte habe selber auf eine gesundheitliche Verschlechterung in kardiologischer Sicht hingewiesen. Ausserdem sei er im März 2016 in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. 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 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 23. Mai 2017 ist 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 12. April 2017 handelt es sich um eine solche verfahrensleitende Verfügung im Sinne der genannten Bestimmung. Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt somit in die Kompetenz der präsidierenden Person des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht. 2. Unbestritten sind sowohl die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung als auch die daran beteiligten Fachdisziplinen (Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie). Streitig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, ob die IV-Stelle den Auftrag für die polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung zu Recht freihändig an die ABI vergeben hat. 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 Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 etablierte das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem "SuisseMED@P", 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). In Nachachtung des im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand vom 1. Januar 2017) vorgegebenen Ablaufs für die Beauftragung und Durchführung einer medizinischen Begutachtung hat die IV-Stelle den versicherten Personen zunächst die vorgesehenen Fachdisziplinen und den Fragenkatalog mitzuteilen und ihnen die Möglichkeit einzuräumen, innert 10 Tagen Zusatzfragen zu stellen. Anschliessend hat sie den Auftrag bei der SuisseMED@P zu deponieren. Bei der SuisseMED@P handelt es sich um eine webbasierte Plattform, über deren Statistikservice sich unter anderem auch Qualität und Bearbeitungszeiten messen lassen (vgl. dazu SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter und IV-Stellen, Anhang V zum KSVI, und Auszug aus den Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 16. November 2011). Das Verfahren der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten via SuisseMED@P richtet sich nach Anhang V des KSVI. 3.3 Sinn und Zweck von Art. 72 bis IVV ergibt sich aus BGE 137 V 210. In diesem Entscheid nahm das Bundesgericht zu den Fragen im Zusammenhang mit den IV-Begutachtungen Stellung, namentlich unter dem Aspekt der Waffengleichheit und der Verfahrensfairness. Es kam zum Schluss, dass bei einer freien Auftragsvergabe durch die IV-Stellen das Risiko nicht auszuschliessen sei, dass Gutachtern Aufträge vorenthalten werden könnten, weil sie häufiger als andere Arbeitsunfähigkeiten attestieren würden, die zu Leistungsansprüchen führten. Es habe sich bestätigt, dass die 18 bestehenden MEDAS tatsächlich von der IV wirtschaftlich abhängig seien. Auch die vereinbarten Auftragspauschalen bieten die Gefahr eines Fehlanreizes in qualitativer Hinsicht, weil eine möglichst einfache Erledigung Kapazitäten für weitere Begutachtungen schaffe. Um der latent vorhandenen Gefährdung

entgegenzutreten, stellte das Bundesgericht zum Verfahren einer Begutachtung verschiedene Grundsätze auf. So bestimmte es unter anderem, dass die Zuweisung der Aufträge an die Gutachterstellen auf dem Zufallsprinzip beruhen müsse, um die Unabhängigkeit der Gutachterstellen und die Neutralität der Gutachten zu gewährleisten (vgl. dazu Elisabeth Glättli, Das neue Begutachtungsverfahren in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 2. Juli 2012, S. 3).

3.4 Daraus ergibt sich, dass das Zufallsprinzip die Gewährleistung der Unabhängigkeit der Gutachterstellen und die Neutralität des Gutachtens bezweckt. Es stellt sich die Frage, ob polydisziplinäre Verlaufsgutachten diesem Zweck entsprechend zwingend nach dem Zufallsprinzip zu vergeben sind. Das Bundesgericht unterscheidet in ständiger Rechtsprechung zwischen einer erstmaligen Begutachtung und einem Verlaufsgutachten. Dabei betrachtet es die Anordnung eines Verlaufsgutachtens dann als sinnvoll, wenn es um die Beurteilung von gesundheitlichen Veränderungen geht. Die Aussagekraft einer Verlaufsbeurteilung könne erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt werde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2). Dabei unterscheidet es nicht zwischen mono- bzw. bi- und polydisziplinären Begutachtungen. Dass Art. 72 bis IVV nicht zwingend auf Verlaufsgutachten Anwendung finden muss, zeigt sich in den Entscheiden des Bundesgerichts, welche nach Erlass des wegweisenden BGE 137 V 210 ff. gefällt wurden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2011, 9C_1032/2010, E. 4.1 und vom 27. September 2012, 8C_446/2012, E.3.2). Damit ist davon auszugehen, dass das Bundesgericht mit dem hier massgebenden Leitentscheid nicht beabsichtigte, dass polydisziplinäre Verlaufsgutachten bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes ausnahmslos nach dem Zufallsprinzip zu vergeben sind. Es muss daher möglich und zulässig sein, unter bestimmten Voraussetzungen ein interdisziplinäres Verlaufsgutachten bei der gleichen Gutachterstelle einzuholen, die bereits das Vorgutachten verfasste. Dabei sollte – sofern möglich – die Änderung des Gesundheitszustandes durch diejenigen Gutachter beurteilt werden, welche die versicherte Person schon untersucht hatten. Aus diesen Erläuterungen ergibt sich, dass das Bundesgericht bzw. der Bundesrat einen engeren Anwendungsbereich des Art. 72 bis IVV vor Augen hatte als es der Wortlaut zunächst annehmen lässt. Es ist daher die Tragweite des Art. 72 bis IVV über eine teleologische Reduktion in der Auslegung so zu beschränken, dass nicht alle Verlaufsgutachten von dieser Bestimmung erfasst sind.

3.5 Gestützt auf Art. 72 bis IVV wurde der Anhang V der KSVI erlassen. Art. 72 bis Abs. 1 IVV bestimmt, dass medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Abs. 2). In der Einleitung zum Anhang V des KSVI wird beschrieben, dass die IV-Stelle ab 1. März 2012 verpflichtet ist, alle Aufträge für polydisziplinäre Gutachten über SuisseMED@P zu vergeben. Verlaufsgutachten können aber derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Rz. 2078 KSVI).

3.6 Nach der Rechtsprechung kann ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er sich schon einmal mit der Person befasst hat (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Die Vorbefassung des Arztes, der erneut zur Begutachtung beigezogen wird, begründet folglich nicht von vornherein den Anschein der Befangenheit. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er dazumal zu einer für eine der Parteien ungünstigen Schlussfolgerung gelangt ist. Entscheidend ist,

dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein Gutachten lediglich zu ergänzen oder zu erläutern hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen soll (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen). Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (Regina Kiener/Melanie Krüsi, Die Unabhängigkeit von Gerichtssachverständigen, in: ZSR 2006 S. 506). Der Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit ist diesfalls erst zu bejahen, wenn weitere Umstände hinzutreten, etwa, wenn das erste Gutachten nicht objektiv und sachlich gehalten ist (BGE 132 V 110 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013 und vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2).

4.1 Im vorliegenden Fall begutachteten die Experten der ABI den Versicherten erstmals im März 2015 polydisziplinär. Das Gutachten datiert vom 26. Mai 2015. In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter der ABI insbesondere fest, dass der Versicherte bei den Untersuchungen als Hauptproblem den Diabetes angegeben habe. Der Zucker sei nie gut und es werde ihm deshalb schwindlig und er bekomme Kopf- und Herzschmerzen. Die Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates habe der Versicherte erst in zweiter Linie erwähnt. Bei der orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seien chronische Beschwerden im Bereich der Hand, des Arms und der Schulter rechts bei Status nach distaler Radiusfraktur 2009 sowie chronische Kniebeschwerden beidseits bei Femoropatellararthrosen diagnostiziert worden. Aufgrund der objektiven Befunde seien dem Beschwerdeführer körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung durch Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, sei ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden. Im Vordergrund würden der schlecht eingestellte Diabetes mellitus und die Adipositas stehen. Das gesamte Ausmass der vom Versicherten angegebenen Beschwerden könne aber mit diesen Leiden nicht erklärt werden. Eine verbesserte Einstellung des Diabetes sei sicher bei optimaler Compliance möglich. Aufgrund der Adipositas seien dem Exploranden körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Wegen der regelmässig notwendigen Insulinbehandlung seien auch zeitlich unregelmässige Tätigkeiten ungünstig. Für alle übrigen Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der kardiologischen Untersuchung durch Dr. med. D.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, sei eine Kardiopathie am ehesten hypertensiv mit Status nach eingeschränkter linksventrikulärer Funktion diagnostiziert worden. Aktuell sei die linksventrikuläre Funktion normal. Die Belastbarkeit des Herzkreislaufsystems sei vermindert. Aus kardiologischer Sicht seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der angiologischen Untersuchung durch Dr. med. E.____, FMH Angiologie und Allgemeine Innere Medizin, sei ein sekundäres Lymphödem bei Status nach rezidivierenden Erysipelen diagnostiziert worden. Eine peripher-arterielle Verschlusskrankheit habe ausgeschlossen werden können. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aus angiologischer Sicht nicht eingeschränkt. Bei der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sei eine Angst- und depressive Störung gemischt diagnostiziert worden.

Eine länger andauernde depressive Symptomatik bestehe nicht. Durch die Angst- und depressive Störung sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht um 10% eingeschränkt. Zusammengefasst sei der Versicherte aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 90% arbeits- und leistungsfähig. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten, wie er sie früher auf dem Bau habe ausüben müssen, seien ihm nicht mehr zumutbar. 4.2 Da der Versicherte mit Schreiben vom 9. November 2015 durch seine Rechtsvertreterin zum einen verschiedene Kritikpunkte am Gutachten und zum anderen eine zwischenzeitliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen liess, veranlasste die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen. Gestützt auf diese Abklärungen, insbesondere gestützt auf den am Ende der Abklärungen verfassten Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 22. Dezember 2016, beabsichtigte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten bei der ABI in Auftrag zu geben. Im Bericht vom 22. Dezember 2016 hielt pract. med. G.____, RAD, fest, dass ein ABI-Gutachten vom Juni (recte: Mai) 2015 vorliege. Darin habe aus orthopädischer, angiologischer und kardiologischer (Kardiopathie, Differentialdiagnose am ehesten hypertensive Kardiopathie, keine Narbe, keine Ischämie, Normalisierung der linksventrikulären Ejektionsfraktion von 40% auf 54%) Sicht in adaptierter Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus psychiatrischer Sicht habe eine 90%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Weiter führte pract. med. G.____ aus, dass aus kardiologischer Sicht im August 2015 ein dringender Verdacht auf eine relevante koronare Herzkrankheit geäussert worden sei; die Abklärungen hätten eine koronare 1-Ast-Erkrankung mit Primary Stenting einer signifikanten Tandemstenose des mittleren Ramus interventricularis anterior (RIVA) am 25. August 2015 ergeben. Ausserdem habe sich der Versicherte im Oktober 2015 selbst ins Spital eingewiesen, weil sich sein Allgemeinzustand verschlechtert habe. Die klinische Untersuchung habe eine verminderte Sensibilität am Unterschenkel rechts gezeigt. Das Vibrationsempfinden über beiden medialen Malleoli sei aufgehoben gewesen. Weiter sei im endokrinologischen Bericht von Dr. med. H.____, FMH Endokrinologie/Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, vom Oktober 2016 (letzte Konsultation am 11. August 2016) der Diabetes als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Unter adäquater Therapie könne der Blutzucker ordentlich eingestellt werden. Als Komplikationen könnten die Atherosklerose mit koronarer Herzkrankheit und die Polyneuropathie erwähnt werden. Des Weiteren habe der Hausarzt des Versicherten im Bericht vom Oktober 2016 (letzte Konsultation am 29. August 2016) die Depression, das metabolische Syndrom mit schlecht eingestelltem Diabetes mellitus Typ 2 und die koronare 1-Gefäss-Erkrankung mit persistierenden Herzschmerzen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert. Schliesslich gehe Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom September 2016 seit Klinikentlassung (Einweisung wegen vorübergehender psychotischer Störung mit optischer Halluzinose) von einer mittelgradigen Depression aus. Aus diesen Gründen kam die RAD-Ärztin zum Ergebnis, dass ein Verlaufsgutachten bei der ABI in Auftrag gegeben werden sollte. Relevant seien die koronare Herzkrankheit, die Polyneuropathie und die mittelgradige Depression. Demnach sollten folgende Disziplinen abgeklärt werden: Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie. 4.3 Der Versicherte stellt sich aber nun auf den Standpunkt, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 72 bis Abs. 2 IVV auch das polydisziplinäre Verlaufsgutachten über die Plattform SuisseMED@P zu vergeben habe. Ausserdem handle es sich seiner Meinung nach beim Gutachten im vorliegenden Fall gar nicht um ein typisches Verlaufsgutachten, da

es insbesondere aufgrund der Änderung der Schmerzrechtsprechung angeordnet worden sei und nicht wegen eines veränderten Gesundheitszustandes. 5.1 Der Beschwerdeführer bringt unter anderem vor, dass das von der IV-Stelle in der angefochtenen Zwischenverfügung zitierte Urteil des Kantonsgerichts vom 16. Mai 2013 (720 13 28) nicht auf den vorliegenden Sachverhalt angewendet werden könne. Das Kantonsgericht gehe in E. 4.8 des erwähnten Urteils davon aus, dass die Schlussfolgerung, wonach angeordnete polydisziplinäre Verlaufsgutachten zur Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend nach dem Vergabesystem nach Zufallsprinzip anzuordnen sind, nur für Verlaufsgutachten gelte, welche im Rahmen des Abklärungsverfahrens in Auftrag gegeben würden. Das Gericht habe ausdrücklich ausgeführt, dass möglicherweise anders zu entscheiden wäre, wenn das Abklärungsverfahren abgeschlossen sei und eine anfechtbare Verfügung über den Leistungsanspruch vorliege. Im vorliegenden Fall existiere bereits ein Vorbescheid über den Leistungsanspruch, gegen welchen Einwände erhoben worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe damit das Abklärungsverfahren bereits abgeschlossen. Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass das Abklärungsverfahren noch nicht abgeschlossen sei. Nach Erlass des Vorbescheids habe sie sich veranlasst gesehen, weitere medizinische Akten einzufordern und schliesslich entschieden, aufgrund des veränderten Gesundheitszustandes umfassende polydisziplinäre Begutachtungen durchführen zu lassen. Damit stehe fest, dass ein verfahrensabschliessender Entscheid in Form einer anfechtbaren Verfügung noch ausstehend sei. Aus diesem Grund stehe einer Verlaufsbeurteilung nichts im Wege. Im Übrigen habe das Kantonsgericht im Urteil vom 16. Mai 2013 nicht abschliessend beurteilt, ob bei Vorliegen einer Verfügung über den Leistungsanspruch eine Verlaufsbeurteilung zwingend nach dem Vergabesystem nach Zufallsprinzip durchzuführen wäre. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass sich die Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten noch im Abklärungsstadium befindet. Eine anfechtbare Leistungsverfügung wurde unbestrittenermassen noch nicht erlassen. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern zuzustimmen, als bereits ein Vorbescheid erlassen wurde. Im Vorbescheidverfahren bzw. im Einwandverfahren tätigte die IV-Stelle jedoch weitere Abklärungen und liess insbesondere auch das erste polydisziplinäre Gutachten bei der ABI erstellen. Nachdem der Versicherte in seiner Stellungnahme vom 9. November 2015 (vgl. E. 4.2 hiervor) geltend gemacht hatte, dass sich die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert und sich ausserdem sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe, veranlasste die IV-Stelle erneut weitere medizinische Abklärungen. Die IV-Stelle erachtete demnach die Abklärung des medizinischen Sachverhalts als noch nicht vollständig und eine Folgebeurteilung deshalb als notwendig. Die IV-Stelle hätte die Einwände des Versicherten auch abweisen und den Vorbescheid bestätigen bzw. eine anfechtbare Leistungsverfügung erlassen können. Dies hat sie aber noch nicht getan, weil sie sich im Rahmen ihrer Abklärungspflicht veranlasst sah, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären. Unter diesen Umständen hat die IV-Stelle noch nicht abschliessend über den Leistungsanspruch des Versicherten entschieden. Somit befindet sich die Prüfung des Rentenanspruchs des Versicherten noch im Abklärungsstadium. Anzuführen bleibt an dieser Stelle, dass im Fall des Kantonsgerichts vom 16. Mai 2013 (720 13 28) ebenfalls bereits ein Vorbescheid erlassen wurde. Der vorliegende Fall unterscheidet sich demnach in Bezug auf das Verfahrensstadium nicht von jenem vom 16. Mai 2013. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann somit die

Schlussfolgerung des Urteils vom 16. Mai 2013, wonach im Abklärungsverfahren angeordnete polydisziplinäre Verlaufsgutachten zur Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend nach dem Vergabesystem nach Zufallsprinzip anzuordnen sind, auch auf den vorliegenden Fall angewendet werden.

5.2 Nach Würdigung des Gutachtens der ABI vom 26. Mai 2015 stellte der RAD mit Schreiben vom 14. Januar 2016 die folgende Rückfrage an die ABI: "Im orthopädischen Teilgutachten wird darauf hingewiesen, dass die subjektiven Empfindungsstörungen der rechten Hand nicht ausreichend einem objektiven Korrelat zugeordnet werden konnten. Muss hier von einer zusätzlichen somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden? Wenn ja, bitten wir um Beurteilung der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und allfälliger Prüfung der Standardindikatoren." Daraufhin hielten die Gutachter der ABI im Schreiben vom 27. Januar 2016 unter anderem fest, dass nicht jede somatische Beobachtung und Inkonsistenz zwingend in eine psychiatrische Diagnose münden müsse, im Gegenteil sei festzustellen, dass genau dies nicht getan werden sollte. Da keine somatoforme Schmerzstörung vorliege, seien auch die Standardindikatoren nicht zu prüfen. Das Beschwerdebild des Versicherten sei in der psychiatrischen Diagnose, Angst- und depressive Störung gemischt, einer leichtgradigen Störung, enthalten. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers bezieht sich das Schreiben der ABI vom 27. Januar 2016 nicht auf seine Stellungnahme zum Gutachten, in welcher er auch auf die kardiologische Problematik hinwies, sondern auf die obgenannte Rückfrage des RAD vom 14. Januar 2016. Dementsprechend lautet auch die Überschrift des Schreibens vom 27. Januar 2016 folgendermassen: "Ihre Anfrage vom 14.01.2016...". Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass im Schreiben vom 27. Januar 2016 nicht näher auf die kardiologische Problematik eingegangen werde. Daraus sei zu schliessen, dass die ABI davon ausgegangen sei, dass die Beschwerden am Herzen keine Relevanz aufweisen würden. Dem kann nicht gefolgt werden. Im Schreiben vom 27. Januar 2016 wird zwar tatsächlich in Bezug auf die kardiologische Problematik nichts ausgeführt. Dies aber nur, weil in der Rückfrage des RAD vom 14. Januar 2016 diesbezüglich nichts erfragt wurde. Demgegenüber hat aber die Stellungnahme vom 9. November 2015, in welcher der Beschwerdeführer das Gutachten der ABI kritisierte und einen verschlechterten Gesundheitszustand, insbesondere aufgrund der kardiologischen Beschwerden, geltend machte, weitere Abklärungen der Beschwerdegegnerin veranlasst. Es wurden weitere Arztberichte eingeholt und der RAD wurde wiederholt um Stellungnahmen gebeten. Schliesslich empfahl die RAD-Ärztin pract. med. G.____ am 22. Dezember 2016 eine Verlaufsbeurteilung bei der ABI. Relevant seien die koronare Herzkrankheit, die Polyneuropathie und die mittelgradige Depression (vgl. E. 4.2 hiervor). Es ist demnach nicht korrekt, wenn der Beschwerdeführer vorbringt, dass die ABI davon ausgegangen sei, dass die kardiologische Problematik keine Relevanz aufweise. Vor diesem Hintergrund vermag auch das Argument des Beschwerdeführers, wonach das Verlaufsgutachten lediglich aufgrund der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) erfolge und nicht aufgrund einer geänderten medizinischen Situation, nicht zu überzeugen. Wie aus dem RAD-Bericht vom 22. Dezember 2016 hervorgeht, müssen die Fachdisziplinen Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie überprüft werden, weil sich der Gesundheitszustand des Versicherten in diesen Bereichen seit der ersten polydisziplinären Beurteilung verändert hat.

5.3 Des Weiteren beanstandet der Versicherte, dass das Ergebnis der Beurteilung insofern nicht mehr offen sei, als die ABI in ihrem Schreiben vom 27. Januar 2016 bereits klar dargelegt habe, dass eine Prüfung der Indikatoren nicht notwendig sei. Wenn die ABI nun mit der Prüfung der Standardindikatoren beauftragt

werde, sei das Ergebnis nicht mehr offen. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Gutachter zu Recht keine Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen haben, da zu jenem Zeitpunkt kein entsprechendes Beschwerdebild (somatoforme Schmerzstörung) vorgelegen hat (vgl. das ABI-Gutachten vom 26. Mai 2015, E. 4.1 hiervor). Dementsprechend lautete auch die Begründung der Experten der ABI im Schreiben vom 27. Januar 2016 wie folgt: "Da keine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, sind auch die Standardindikatoren nicht zu prüfen." Im Rahmen der vorgesehenen Verlaufsbeurteilung hätte die ABI aber zunächst den veränderten Gesundheitszustand des Versicherten zu untersuchen und danach die Frage nach der Prüfung der Indikatoren erneut zu beantworten. Sofern bei der Verlaufsbeurteilung eine Diagnose gestellt wird, die die Anwendung der neuen Schmerzrechtsprechung erfordert, werden die Gutachter die Indikatoren zu prüfen haben. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die ABI-Gutachter eine Indikatorenprüfung auch nach der erneuten Beurteilung ausschliessen oder eine solche grundsätzlich ablehnen würden. Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, dass das Ergebnis der Verlaufsbeurteilung nicht mehr offen ist.

5.4 Schliesslich ist zu beachten, dass die IV-Stelle gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet ist, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wenn sich im Rahmen des IV-Abklärungsverfahrens der Gesundheitszustand verändert. Dabei obliegt ihr die Leitung des Verfahrens (vgl. SVR IV Nr. 27 E. 5.2), womit sie auch über ein erhebliches Ermessen verfügt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2008, 9C_157/2008). Ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich nur, wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2007, I 91/07 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die aufgrund der Rechtsprechungsänderung (BGE 141 V 281) sowie einer Veränderung des Gesundheitszustandes erfolgte Anordnung eines Verlaufsgutachtens bei der gleichen Gutachtenstelle zwecks Überprüfung der Richtigkeit des Erstgutachtens verletzt Art. 72 bis IVV nicht. Die Aussagekraft einer Verlaufsbeurteilung kann sogar erhöht werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2; Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2010, 9C_1032/2010, E. 4.1 und vom 15. September 2008, 8C_615/2008, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der Verlaufsbeurteilung ist die aktuelle gesundheitliche Situation des Versicherten mit derjenigen zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung zu vergleichen. Ausgangspunkt der Vergleichsuntersuchung bildet dabei das Gutachten der ABI vom 26. Mai 2015. Unter diesen Umständen ist es sinnvoll, die mit dem Versicherten bereits befassten Gutachter der ABI im Rahmen eines Verlaufsgutachtens zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähigkeit zu befragen. Der Sinn eines solchen Gutachtens liegt somit darin, dass die Gutachter prüfen, ob an ihren Feststellungen im Erstgutachten infolge der Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten sowie der Änderung der Schmerzrechtsprechung weiterhin festgehalten werden kann. Die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes durch eine nach Zufallsprinzip gewählte Gutachtenstelle, welche eine komplette neue Beurteilung des Versicherten erfordert, wird diesem Zweck nicht gerecht.

5.5 Aus den bisherigen Erwägungen folgt zusammenfassend, dass die Auftragsvergabe von polydisziplinären Verlaufsgutachten nicht zwingend über die SuisseMED@P-Plattform zu erfolgen hat. Im vorliegenden Fall ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Auftrag für die polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung freihändig an die ABI vergeben hat. Die

angefochtene Zwischenverfügung der IV-Stelle vom 12. April 2017 ist demnach zu bestätigen und die Beschwerde des Versicherten abzuweisen. 6.1 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. Beschwerdeverfahren gegen selbständig anfechtbare Zwischenverfügungen der IV-Stelle sind nach der Praxis des Kantonsgerichts ebenfalls kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 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 auf Fr. 400.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Versicherten ist nun allerdings mit Verfügung vom 29. Mai 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. 6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Versicherten in der Verfügung vom 29. Mai 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Versicherten machte in ihrer Honorarnote vom 7. Juli 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 40 Minuten sowie Auslagen von Fr. 48.60 geltend, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'492.50 (6 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 48.60 sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 7. 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). 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. 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. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'492.50 (inkl.

Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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