

GR_GERICHTE S 2016 62 vom 30. September 2016

GR Gerichte, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_62

FR: GR_GERICHTE S 2016 62 du 30 septembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 62 del 30 settembre 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Anordnung einer Begutachtung) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 1. April 2016 teilte ihm die IV- Stelle daraufhin mit, dass sie an ihrer Mitteilung vom 15. März 2016 fest- halte und eine polydisziplinäre Begutachtung seiner Person im ABI durch- geführt werde. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass die Auftragsver- gabe nach dem Zufallsprinzip erfolge und es nicht zu beanstanden sei, wenn die Vergabe an eine Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) erge- he, die bereits ein Gutachten erstellt habe. Dies gelte hier umso mehr, als das frühere ABI-Gutachten vom 14. Februar 2011 (Verfahren S 11 119) sowohl vom Verwaltungsgericht als auch vom Bundesgericht nicht bemängelt worden sei, zumal die jetzt vorgesehenen Gutachterpersonen zuvor im Jahre 2010 nicht am Gutachten beteiligt gewesen seien. Die Kri- tik daran sei appellatorisch und nicht stichhaltig.

E. 4

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 6. Mai 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Anwei- sung der IV-Stelle, für seine Begutachtung vom ABI abzusehen und statt- dessen eine andere MEDAS damit zu betrauen. Eventuell sei die Sache zur Neuausschreibung auf der Plattform SuisseMED@P an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei das ABI ausdrücklich auszuschliessen sei. In ei- ner separaten Eingabe vom 6. Mai 2016 beantragte der Beschwerdefüh- rer zudem noch die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. In der Sache wurde vorgebracht, das ABI sei zur Beurteilung nicht genügend qualifiziert, da verschiedene der vorgesehenen Gutachter nicht von der

- 4 - Vereinigung SIM (Swiss Insurance Medicine = Interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin) zertifiziert seien. Sein Psychiater Dr. med. D._____ habe ausgeführt, welche Konsequenzen eine erneute Begutach- tung durch das ABI beim Beschwerdeführer haben könnte (erhebliche Suizidgefahr). Dem Argument, dass die IV-Stelle an das Zuweisungsprin- zip SuisseMED@P gebunden sei, sei mit dem Urteil des Versicherungs- gerichts St. Gallen zu entgegnen, dass es danach nicht generell verboten sei, eine einvernehmliche Lösung zwischen den Parteien bezüglich der zu beauftragenden Gutachterstelle zu finden. Die IV sei daher zu verpflich- ten, zusammen mit dem Beschwerdeführer eine geeignete Begutach- tungsstelle zu suchen, die auch für ihn akzeptabel sei.

E. 5

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Mai 2016 beantragte die IV-Stelle (hier- nach Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit dar- auf einzutreten sei. Die hier umstrittene Frage, ob der Beschwerdeführer durch das ABI oder eine andere Fachstelle zu begutachten sei, sei eine rechtliche und nicht eine medizinische Frage, die nicht vom RAD zu be- antworten sei. Aus dem Schreiben vom 10. Dezember 2015 könne daher nichts abgeleitet werden. Es wäre bedenklich, wenn die Frage – ob die Begutachtung im ABI stattzufinden habe - wegen der Suiziddrohung ver- neint würde. Die jetzt vorgesehenen Fachpersonen des ABI seien am Gutachten von 2010 nicht beteiligt gewesen und würden den Beschwer- deführer nicht kennen. Es sei deshalb objektiv nicht nachvollziehbar, war- um die Begutachtung dort unzumutbar sein solle.

E. 6

In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer fest, dass die Beschwerde- gegnerin nicht auf den dargelegten Bundesgerichtsentscheid bzw. den diesem zugrunde liegenden st. gallischen Versicherungsgerichtsentscheid eingehe. Offenbar werde nicht überall in der Schweiz so stur nach dem Zufallsprinzip verfahren wie hier. Es sei vorliegend ebenfalls die „St. Galli- sche Lösung“ in Betracht zu ziehen. Mehrere der jetzt vorgesehenen Gut- - 5 - achter verfügten nicht über ein entsprechendes SIM-Zertifikat, weshalb es ihm nicht zumutbar sei, sich solch unqualifizierten Ärzten auszusetzen.

E. 7

In ihrer Duplik entgegnete die Beschwerdegegnerin, das Bundesgericht habe ausdrücklich festgehalten, dass bei polydisziplinären Gutachten im- mer nach dem Zufallsprinzip zu verfahren sei, womit es die Auffassung des Versicherungsgerichts St. Gallen klar verworfen habe, wonach das Zufallsprinzip nur bei gescheiterter Einigung greife. Der Lösungsvorschlag des Beschwerdeführers verletze daher Bundesrecht.

E. 8

Mit Eingabe vom 29. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer zudem noch einen Abklärungsbericht einer Augenklinik ein, woraus hervorgehe, dass er an einer Blickparese in alle Richtungen sowie „akkomodativer Strabismus convergens“ leide. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche- rung (IVG; SR 831.20) entscheidet das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle über Beschwerden gegen Verfügungen (inkl. Zwischenverfügun- gen) sowie Einspracheentscheide der IV-Stellen. Die Anordnung einer fachärztlichen Begutachtung stellt eine anfechtbare Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Allgemeinen Teils des Sozialversiche- rungsrechts (ATSG; SR 831.20) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172. 021) dar. Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil – als Grundvor- aussetzung für die Anfechtung von Zwischenverfügungen (= prozesslei- tender Verfügungen) vor kantonalen Gerichten oder dem Bundesverwal-

- 6 - tungsgericht – wurde dabei in diesem Zusammenhang vom Bundesge- richt bereits mehrfach bejaht (vgl. BGE 138 V 271 E.1.2.1, 132 V 93 E.6.1). Die sachliche Zuständigkeit des streitberufenen Verwaltungsge- richts ergibt sich sodann aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG;

BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Zwischenverfügung vom 1. April 2016 ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 6. Mai 2016 (einschliesslich separatem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege [URP]) ist somit einzutreten. Beschwerdethemen sind dabei einerseits die Rechtmässigkeit des verfahrensrechtlichen Vorgehens der Beschwerdegegnerin bei der Zuweisung des Beschwerdeführers an die bemängelte Begutachtungsstelle (ABI-Basel nach dem Zufallsprinzip) sowie andererseits die Verneinung einer Befangenheit bzw. unzulässigen Vorbefasstheit der besagten Abklärungsstelle durch die Beschwerdegegnerin. 2. a) Die Invalidenversicherung hat auf den 1. März 2012 ein neues Vergabesystem für polydisziplinäre medizinische Gutachten eingeführt und gleichzeitig höhere und einheitliche Qualitätsanforderungen an die Gutachterstellen sowie Kontrollmassnahmen definiert. Zudem wurden die Partizipationsrechte der Versicherten im Begutachtungsverfahren gestärkt. Damit erfüllte die Invalidenversicherung die Forderungen des Bundesgerichts aus dem Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210 ff.), das im Nachgang zu einem Rechtsgutachten und der Parlamentarischen Initiative „Faire Begutachtung und rechtsstaatliche Verfahren“ ergangen war (vgl. Medienmitteilung vom 5. April 2012 des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] sowie den Aufsatz von ELISABETH GLÄTTLI, Das neue Begutachtungsverfahren in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 2. Juli 2012; sowie Medienmitteilung vom 4. Juni 2015 „Invalidenversicherung – Polydisziplinäre Gutachterstellen“ und neueste Medienmitteilung BSV ans

- 7 - Bundesgericht, an die kantonalen Versicherungsgerichte und ans Bundesverwaltungsgericht vom 15. August 2016 betreffend Zuweisung der polydisziplinären Gutachteraufträge nach dem Zufallsprinzip via SuisseMED@P mit speziellem Verweis auf BGE 141 V 281). b) Muss die IV-Stelle zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, gibt es der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 2 und Art. 44 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). Im Bemühen um ein vernünftiges Verhältnis zwischen den Mitwirkungsrechten im Abklärungsverfahren und dem Ziel einer raschen und korrekten Abklärung hat das Bundesgericht im bereits zitierten BGE 137 V 210 für das Verfahren betreffend Einholung von polydisziplinären medizinischen Entscheidungsgrundlagen im Sinne einer Praxisänderung namentlich definiert, dass die Auftragsvergabe bzw. die Zuweisung der Aufträge zur polydisziplinären Begutachtung auf dem Zufallsprinzip beruhen müsse, um die Unabhängigkeit der Gutachterstellen und die Neutralität der Gutachter zu gewährleisten (vgl. E.3.1.1; bestätigt in BGE 138 V 271 E.1.1). Zur Umsetzung dieser bundesgerichtlichen Vorgaben setzte der Bundesrat auf den 1. März 2012 den neuen Art. 72bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Diese Verordnungsbestimmung besagt, dass medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit der das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1), und dass die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgt (Abs. 2). Auf der Grundlage von Art. 27bis IVV hat das BSV das Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ etabliert, dem alle Gutachterinstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem BSV verfügen. Die Vergabe polydisziplinärer Aufträge erfolgt seither immer nach dem Zufallsprinzip gemäss Art. 27bis IVV (nochmals ausdrücklich bestätigt in BGE 140 V 507 E.3.1). Nicht

- 8 - nach dem Zufallsprinzip werden heute nur noch die mono- und bidiszi- plinären Gutachten vergeben (BGE 139 V 349 E.2.2, E.5.2 und E.5.4; Ur- teil des Bundesgerichts 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014 E.3.4 und E.3.5). c) Nach Art. 28 Abs. 2 ATSG gilt zudem: „Wer Versicherungsleistungen be- ansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, welche zur Ab- klärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind.“ Gestützt auf Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Ver- sicherungsträger die gestellten Begehren, nimmt die notwendigen Ab- klärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Laut Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person – soweit ärztli- che oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind – diesen zu unterziehen. Diese Bestimmung knüpft die Mitwirkungspflicht also an die doppelte Voraussetzung, dass die medizini- sche Untersuchung für die Beurteilung notwendig und dem Versicherten zumutbar ist. Die Notwendigkeit für Abklärungen ergibt sich dabei bereits aus Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich u.a. 2015, Art. 43 Rz. 81/82, S. 585). Im konkreten Fall ist die Not- wendigkeit medizinischer Abklärungen selbst vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt oder bestritten worden, weshalb sich weitere Erör- terungen dazu erübrigen. Sodann ist festzuhalten, dass die üblichen Un- tersuchungen in einer Begutachtungsstelle ohne konkrete entgegenste- hende Umstände allgemein als zumutbar taxiert werden. Die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nach Art. 28 Abs. 2 i.V.m. Art. 43 Abs. 3 ATSG ist nur von Bedeutung, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständ- lich erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 166/06 vom 30. Januar 2007 E.5.1; KIESER, a.a.O, Art. 43 Rz. 90, S. 586). Anders verhält es sich nur, wenn die Verweigerung der Mitwirkung auf entschuldbaren Gründen be-

- 9 - ruht, etwa weil sie der versicherten Person nicht zugerechnet werden kann, da sie krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der La- ge war, ihren Pflichten nachzukommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E.5.2 mit Hinweisen). Es obliegt dabei der versicherten Person, darzutun, dass sie zum Zeitpunkt des Aufgebots zur Begutachtung nicht reisefähig war und sie hat dies auch plausibel zu begründen (z.B. mittels Einreichung/Nachreichung eines ärztlichen Rei- seunfähigkeitsattestes). d) Im konkreten Fall ist aktenkundig und selbst vom Beschwerdeführer un- bestritten, dass der fachärztliche, polydisziplinäre Begutachtungsauftrag an die zugewiesene MEDAS-Abklärungsstelle (ABI) korrekt nach dem Zu- fallsprinzip (Art. 72bis IVV) ausgelost wurde. Bestritten wird demgegenü- ber, dass im vorliegenden Fall davon abzuweichen gewesen wäre sowie eine solche Abweichung in anderen Kantonen (z.B. in St. Gallen) bereits zu Gunsten einer „einvernehmlichen Einigung“ über die zu beauftragende Abklärungsstelle als rechtlich zulässig taxiert worden sei. Dies trifft im Er- gebnis jedoch nicht zu, da das Bundesgericht in BGE 140 V 507 den ent- sprechenden Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 5. Juli 2013, IV 2012/ 412 wieder aufhob und in seinen Erwägungen (E.3.1) Fol- gendes klarstellte: Die Gutachterwahl bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen hat immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen [...]. In einem ersten Schritt teilt die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihm die Art der vorgese- henen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt [...]. In einem zweiten Schritt teilt die IV- Stelle dem Versicherten die mittels Zufallszuweisung (vom BSV entwickelte

Vergabe- plattform SuisseMED@P) zugeteilte Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharztstitel mit. In der Folge hat der Versicherte die Möglichkeit, materielle und formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen (BGE 139 V 349 E.5.2.2). Dieses Zuweisungsmodell soll generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutrali-

- 10 - sieren (BGE 139 V 349 E.5.2.2.1). Nur bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise übereinkommen, an der ausgelosten ME-DAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Weiter wurde in BGE 140 V 507 E.3.2.1 der Schluss gezogen: Nach dem Gesagten bleibt bei polydisziplinären Gutachten für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum. Eine einvernehmliche Einigung kann zwar im Einzelfall grundsätzlich geeignet sein, die Akzeptanz polydisziplinärer MEDAS-Gutachten besonders bei den Versicherten zu erhöhen. Dies ist indes kein Grund, von der zufallsbasierten Zuweisung abzusehen oder nur dann auf diese zurückzugreifen, wenn eine Einigung der Parteien auf eine Gutachterstelle misslingt. Der vorinstanzlich (= Versicherungsgericht St. Gallen) postulierte Auswahlmodus, wonach das Zufallsprinzip nur bei gescheiterter Einigung greift, führt zu einer grundsätzlichen Priorisierung der einvernehmlichen Gutachtenseinholung und vereitelt insoweit die angestrebte, möglichst gleichmässige Auftragsvergabe an alle ME-DAS-Stellen oder begünstigt zumindest, dass einige Anbieter praktisch nie zum Zuge kommen. Nachdem lediglich Gutachterstellen polydisziplinäre Expertisen für die IV-Stellen verfassen dürfen, welche die (organisatorischen und fachlichen) Anerkennungskriterien des BSV erfüllen, kann die IV-Stelle die vom Versicherten vorgeschlagenen MEDAS-Stellen im Wesentlichen nur aus verfahrensökonomischen Gründen ablehnen und wird damit weitgehend auf die Vorschläge der versicherten Person verpflichtet. Durch das im angefochtenen Entscheid geforderte Vorgehen (nach „einvernehmlicher Einigungslösung“) wird somit erneut eine ergebnisorientierte Auswahl der Gutachterstelle etabliert, nunmehr unter umgekehrten Vorzeichen, welche das in Art. 72bis Abs. 2 IVV verankerte Zufallsprinzip gerade verhindern will (BGE 139 V 349 E.5.2.1). In Anbetracht dieser eindeutigen und unmissverständlichen Ausführungen des Bundesgerichts zum zwingend anzuwendenden Zufallsprinzip im Vergleich zu bilateralen Einigungslösungen zwischen den Parteien (bei polydisziplinären Gutachteraufträgen) ist für das streitberufene Verwaltungsgericht absolut klar, dass auch im konkreten Fall der Antrag des Beschwerdeführers – das Auswahlverfahren zu wiederholen und dazu die ganze Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um diese zu verpflichten, zusammen mit dem Beschwerdeführer eine akzeptable Begutachtungsstelle zu finden – abgewiesen werden muss, da jede andere Betrachtungsweise ohne Zweifel den höchstrichterlichen Vorga-

- 11 - ben des Bundesgerichts widersprechen würde und so rechtswidrige Verfahrensabläufe bei der Auswahl der jeweils zuständigen MEDAS-Abklärungsstelle geschaffen und toleriert würden. Es bleibt damit noch die Frage zu klären, ob der Einwand der Befangenheit bzw. der Vorbefasstheit der Abklärungsinstitution selbst (ABI) oder von einzelnen Gutachtern (Fachärzten/Experten) hier ein Rechtfertigungsgrund dargestellt haben könnte, um von der „Zufallsregel“ nach Art. 27bis IVV dennoch – ausnahmsweise – abzuweichen. 3. a) Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands-/Ablehnungsgründe, wie sie für Richter und Richterinnen vorgesehen

sind. Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, richten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101), sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu (SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111; Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2008 vom 4. Februar 2009 E.4.2). Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (BGE 134 I 20 E.4.2, 133 I 1 E.6.2, 131 I 113 E.3.4). Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 131 I 24 E.1.1). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht

- 12 - zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin ein strenger Massstab anzusetzen (so Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2016 vom 23. Juni 2016 E.3.1; BGE 132 V 93 E.7.1). Der Umstand, dass sich Sachverständige schon einmal mit einer Person befasst haben, schliesst später deren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn sie zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangen. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen. Zu fragen ist dabei danach, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (nochmals Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2016 E.5.1). Eine Vorbefassung des Experten infolge vorangegangener Begutachtung begründet demnach nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Keine Befangenheit besteht beispielsweise, wenn derselbe Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat; nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat (Urteil des Bundesgericht 4A_118/2013 vom 29. April 2013 E.2.1 Abs. 3; ferner Urteile 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E.2.2.3, 8C_781/2010 vom 15. März 2011 E.7.1 sowie 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E.6.2). Im Lichte dieser Vorgaben gilt es auch den vorliegenden Streitfall zu entscheiden, wobei es im konkreten Fall noch zu betonen gilt, dass die neu vorgesehenen Gutachter für die Abklärungen im Jahre 2016 nicht identisch sind mit den Experten/Fachärzten, die bereits früher (vgl. Expertise ABI vom 14. Februar 2011; Beilage 95 der Beschwerdegegnerin [IV-act. 95]) Untersuchungen am heutigen Beschwerdeführer vorgenommen haben, weshalb die personenbezogenen Einwände gegen die vorgeschlagenen ABI-Experten (s. Namensliste IV-act. 218) bereits im Ansatz unbegründet sind und daher nur noch die Einwände gegen das ABI als Institu-

- 13 - tion (unzumutbare MEDAS-Abklärungsstelle) zu prüfen sind. Immerhin sei noch erwähnt, dass die Kritik an deren Gutachterqualität ebenfalls unbegründet ist, da alle aufgelisteten Experten über einen entsprechenden Facharztstitel verfügen und keine separate

SIM-Qualifikation verlangt wird. b) Gänzlich unproblematisch ist die erneute Begutachtung durch dieselbe Gutachterstelle (hier ABI) nicht. Immerhin bestehen gewisse wirtschaftliche Abhängigkeiten. Wie bereits in E.3a dargetan, erlaubt die bundesgerichtliche Rechtsprechung jedoch unter gewissen Umständen sogar eine erneute Begutachtung durch denselben Experten, umso mehr muss dies für die erneute Zuweisung des Versicherten an die ihm bereits aus einem früheren Aufgebot bekannte Begutachtungsstelle gelten. Interne Verknüpfungen und allfällige Medienberichte über die Führung der Geschäftsführung und Administration einer solchen MEDAS-Stelle vermögen daran nichts zu ändern, solange sie qualitativ keine unmittelbar nachweisbaren Auswirkungen auf die Begutachtung der einzelnen Versicherten haben. An einem solchem Nachweis fehlt es hier jedoch gerade, weil die aufgrund der früheren ABI-Expertise (2010/2011) ergangenen Entscheide längst rechtskräftig sind und der Beschwerdeführer dem neuen Aufgebot vom 15. März 2016 für eine erneute ABI-Untersuchung zum vorneherein keine Folge leisten wollte und will. Der Beschwerdeführer verkennt dazu insbesondere, dass es bei der neuen ABI-Abklärung eben gerade nicht darum geht – quasi im Sinne eines Obergutachtens – die Schlüssigkeit der früheren (eigenen) Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren, sondern ergebnisoffen eine allfällige Gesundheitsverschlechterung des Beschwerdeführers zu prüfen ist, nachdem der Beschwerdeführer ja genau aus diesem Grund eine Neuanmeldung am 24. Juni 2015 bei der Beschwerdegegnerin einreichte und diese ihm darauf am 20. November 2015 mitteilte, dass eine neue umfassende medizinische Begutachtung (mit vier Fachdisziplinen) notwendig sei und er darum erneut ins ABI aufgegeben werde. Soweit der Beschwerdeführer hier bloss pauschal und

- 14 - appellatorisch seine Abneigung gegen eine erneute Untersuchung im ABI äussert, kann er damit nicht gehört werden. Die geltend gemachte „Unzumutbarkeit“ einer zweiten Begutachtung am selben Institut, welches schon vor der ersten (zur Renteneinstellung führenden) Verfügung den medizinischen Sachverhalt untersuchte, wird vom Beschwerdeführer nicht nachvollziehbar begründet. Namentlich ist für das Gericht nicht erkennbar, weshalb er durch die erste Begutachtung objektiv eine ausgesprochen schlechte Behandlung erfahren haben sollte. Wären die im ABI angeordneten Abklärungsmassnahmen aus einem sachlich triftigen Grund tatsächlich unzumutbar gewesen, hätte sich der Beschwerdeführer dagegen zur Wehr setzen und diese verweigern können. Dieses Verhalten hätte die Beschwerdegegnerin sodann als Verletzung der Mitwirkungspflicht qualifizieren können (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Gegen eine entsprechende (Zwischen-) Verfügung hätte der Beschwerdeführer seinerseits Rechtsmittel ergreifen und darin vorbringen können, die Rechtsfolgen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG dürften nicht eintreten, weil die angeordnete Beweismassnahme ungerechtfertigt gewesen sei (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_791/2012 vom 6. März 2013 E.3.3 sowie auch Urteil 9C_548/2010 vom 10. August 2010 E.3.3). Im konkreten Fall ist denn auch nirgends ersichtlich, weshalb das ABI (als vom BSV anerkanntes Fachinstitut) nicht eine erneute Gesamtexpertise hätte erstellen dürfen, zumal das Ergebnis einer Aktualisierung sämtlicher bisher durchgeführten Untersuchungen durch neue Fachärzte vorgenommen wird und deshalb als ergebnisoffen eingestuft werden darf. Auf die Ablehnung der zwei namentlich genannten Fachärzte (Psychiater Dr. med. B._____/Rheumatologe Pract. med. C._____) ist hier nicht weiter einzugehen, da es sich bei diesen nicht um Experten des ABI handelt und sie folglich keinen Einfluss auf die ABI-Begutachtung haben können. Zudem vermag auch der Hinweis auf eine allfällige „Suizidgefahr“ beim Beschwerdeführer zu keinem anderen Ergebnis zu führen, da die umfassende Untersuchung im ABI gerade zu einer genauen

Abklärung der Ursachen für die bestehenden (auch psychi-

- 15 - schen) Probleme führen soll und damit letztlich auch der gezielten Therapie des Beschwerdeführers zu Gute kommt. In einer umfassenden Betrachtungsweise stösst der Beschwerdeführer deshalb sowohl mit dem Vorwurf der Befangenheit bzw. unzulässigen Vorbefasstheit der aufgestellten Experten des ABI als auch mit seinen Einwänden gegen das ABI als Institution (MEDAS-Abklärungsstelle und BSV anerkannt) ins Leere. c) Die angefochtene (Zwischen-) Verfügung vom 1. April 2016 ist damit rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde vom 6. Mai 2016 führt. 4. a) Zu beurteilen ist damit immer noch der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vor Verwaltungsgericht. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen (Geld-) Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, sofern ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Nach Art. 76 Abs. 1 VRG kann die Behörde durch verfahrensleitende Verfügung oder mit dem Entscheid in der Hauptsache einer Partei die unentgeltliche Prozessführung bewilligen, wenn ihr Antrag nicht offensichtlich mutwillig oder von vornherein aussichtslos ist. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat die bedürftige Person überdies Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. Art. 76 Abs. 3 VRG sowie Art. 61 lit. f ATSG). Als aussichtslos gelten Verfahren, bei denen die Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahr und deshalb kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob die Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deswegen anstrengen können, weil er nichts kostet (vgl. BGE 122 I 267 E.2b).

- 16 - Im konkreten Fall muss die Beschwerdeerhebung als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden, da die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur unerlässlichen Anwendbarkeit des Zufallsprinzips nach Art. 27bis Abs. 2 IVV seit dem vom Beschwerdeführer noch selbst erwähnten Urteil (i.S. Aufhebung der „St. Galler-Lösung“ bzw. Nichtakzeptanz „einer vernehmlicher Zuweisungen“ unter Beteiligten bei polydisziplinären Gutachten) selbstredend auch dem Beschwerdeführer bekannt war und von einer unzulässigen Vorbefasstheit oder Befangenheit der hier konkret in den Fall involvierten Entscheidungsträger und medizinischen Abklärungsstelle (ABI) ebenfalls keine Rede sein kann. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird daher ebenso - wie die Beschwerde in der Hauptsache - abgewiesen. b) Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom jeweiligen Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens und der Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels rechtfertigt es sich im konkreten Fall, dem unterliegenden Beschwerdeführer Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Der Beschwerdegegnerin steht keine aussergerichtliche (Partei-) Entschädigung zu, da sie lediglich in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegte (analog Art. 78 Abs. 2 VRG). Demnach erkennt das Gericht:

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