

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/80 vom 28. September 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/80 du 28 septembre 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/80 del 28 settembre 2016

Regeste

Art. 55 Abs. 1 ATSG. Zwischenverfügung betreffend disziplinärer Umfang eines Verlaufsgutachtens und Fragekatalog. Die Fragekataloge der IV-Stelle ignorieren vollständig den Abklärungszweck der angeordneten Abklärungsmassnahme und sind daher untauglich. Rückweisung zur Ausarbeitung einer auf die konkrete Abklärungsmassnahme abgestimmten Fragestellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2016, IV 2016/80).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten ist einerseits der Umfang der in der angefochtenen Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 angeordneten medizinischen Abklärungen und die Rechtmässigkeit der Fragestellungen in Ziff. 9.3.2 - 9.3.11 der "Gliederung und versicherungsmedizinischen Fragestellung des monodisziplinären medizinischen Gutachtens". 1.1 Bei der Anordnung des Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2). 1.2 Im Licht dieser Umstände ist hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin getroffenen Auswahl der Fachdisziplinen ein durch die angefochtene Zwischenverfügung drohender nicht wieder gutzumachender Nachteil zu bejahen, denn sowohl der Einbezug einer medizinischen Fachdisziplin bzw. der Verzicht darauf zeitigen präjudizierende Effekte. Betreffend die von der Verwaltung vorgesehenen Gutachterfragen gilt es zu beachten, dass die versicherte Person gemäss BGE 137 V 258 E. 3.4.2.9 und 141 V 336 E. 4.1 einen Anspruch hat auf eine vorgängige Unterbreitung und eine Stellungnahme. Die an den medizinischen Experten

gerichteten Fragen beziehen sich regelmässig auf die klinischen Grundlagen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit und zur Eingliederungsfähigkeit. Dazu kommen allenfalls Spezialfragen, die einen Bezug zur konkreten Situation der zu begutachtenden Person aufweisen, also auf den Einzelfall zugeschnitten sind (BGE 141 V 336 E. 4.1). Durch die Fragen wird das Beweisthema festgelegt (BGE 141 V 336 E. 4.2). Daraus kann indessen für sich allein nicht der Schluss gezogen werden, ein drohender nicht wieder gutzumachender Nachteil sei bei grundsätzlich jeder Fragestellung unabhängig des konkreten Inhalts zu bejahen. Eine Zurückhaltung bei dessen Bejahung rechtfertigt sich schon deshalb, weil der versicherten Person mit Blick auf eine fachgerechte Begutachtung die Beschwerdemöglichkeit gegen die Anordnung des Gutachtens an sich (bzw. der Disziplinen) und gegen die Person der Experten offen steht (vgl. BGE 141 V 341 E. 7.2.1). Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil ist aber dann zu bejahen, wenn sich - wie vorliegend (vgl. nachfolgende E. 3.1) - Anhaltspunkte ergeben, wonach die Fragestellung von vornherein untauglich angelegt ist oder sich der Versicherungsträger von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 17. Januar 2013 [725 12 109/6]). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind.

1.3 Bei der Beurteilung von Abklärungsvorkehren ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zu erfolgen hat, und dass ihm im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1). Bei der Beurteilung von Fragen, die in diesen Ermessensspielraum fallen, auf-erlegt sich das Gericht Zurückhaltung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2012, IV 2011/362, E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. betreffend die Zulässigkeit von Zusatzfragen BGE 141 V 339 f. E. 6.1 ff.).

E. 2

Zunächst ist der disziplinaire Umfang der Begutachtung umstritten und zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hält eine monodisziplinäre (psychiatrische) Begutachtung für ausreichend (IV-act. 246), während dem der Beschwerdeführer zusätzlich eine "somatische" Begutachtung für notwendig erachtet (act. G 1), ohne indessen eine konkrete Fachdisziplin zu benennen. Zwischen den Parteien unbestritten ist das Erfordernis einer psychiatrischen Begutachtung.

2.1 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen jedoch lassen sich die jeweiligen Einsatzbereiche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art)

notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbeurteilungen erfüllt sein (BGE 139 V 352 E. 3.2). 2.2 Die vorliegend angeordnete medizinische Abklärungsmassnahme erfolgte im Nachgang und gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 1. Dezember 2015 (siehe die Begründung in IV-act. 246-3 oben). Darin führte sie aus, den aktuellen ärztlichen Berichten könnten keine grundlegend neuen Aspekte entnommen werden. Alle wesentlichen Gesichtspunkte seien bereits in den Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 6. Juli 2011 (IV-act. 133) und vom 13. Dezember 2011 (IV-act. 141) ausführlich diskutiert und in der Folge gutachterlich weiter gestützt worden. Trotzdem erscheine aufgrund des Berichts des behandelnden Psychiaters (vom 20. September 2015, IV-act. 238) gegenwärtig eine Verschlechterung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers möglich. Dieser habe im Gegensatz zum ABI-Gutachten vom 17. September 2012 (IV-act. 161) neu eine depressive Symptomatik beschrieben. Aus medizinischer Sicht sei eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung indiziert (IV-act. 239). Die angeordnete medizinische Abklärungsmassnahme hat daher allein den Zweck, den nach dem vom ABI-Gutachten erfassten Zeitraum eingetretenen psychischen Gesundheitsverlauf zu beurteilen (vgl. IV-act. 246-3 oben und act. G 7, Rz 5 der Begründung). Nicht Gegenstand der Zwischenverfügung bildet der von den ABI-Experten eingeschätzte Sachverhalt. Damit ist die Beweiskraft des ABI-Gutachtens nicht im vorliegenden Verfahren, sondern erst und nur im Rahmen einer allfälligen späteren Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin zu prüfen. 2.3 Wie Dr. E.____ zutreffend ausgeführt hat (IV-act. 239), ergibt sich aus der seit der ABI-Begutachtung ergangenen Aktenlage - insbesondere aus den Angaben von Dr. B.____ (IV-act. 182 und IV-act. 237) - kein Hinweis, der für die Möglichkeit einer somatischen Gesundheitsverschlechterung sprechen würde. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkreten Anzeichen für eine somatische Verschlechterung (vgl. IV-act. 245-5, Rz 3, und act. G 1, Rz 11.4). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Verlaufsbeurteilung vorerst auf die Fachdisziplin Psychiatrie beschränkt hat. Eine spätere fachdisziplinäre Erweiterung kommt allenfalls dann in Frage, wenn sich etwa im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung neue Gesichtspunkte ergeben oder der zu beauftragende psychiatrische Experte den Bedarf eines Einbezugs weiterer Fachdisziplinen erkennen sollte. Der Antrag Ziff. 3 der Beschwerde, zusätzlich zur psychiatrischen Begutachtung sei auch eine somatische Begutachtung zu veranlassen, ist daher abzuweisen.

E. 3

Zu beurteilen bleibt damit noch der vom Beschwerdeführer gerügte Fragekatalog der Beschwerdegegnerin, mithin insbesondere die Frage, ob dieser von vornherein untauglich angelegt ist (vgl. vorne E. 1.2 a.E.). 3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beilage 1 "Themenbereiche eines medizinischen Gutachtens" unter verschiedenen Gesichtspunkten insgesamt 30 Aspekte und Fragen genannt, die vom Experten zu beurteilen sind (IV-act. 242). Zusätzlich enthält Beilage 2 "Gliederung und versicherungsmedizinische Fragestellung des monodisziplinären medizinischen Gutachtens" nochmals weit über 50 Aspekte und Fragen, um deren Beurteilung sie den Experten ersucht. Der Inhalt von Beilage 1 bezieht sich ausschliesslich auf eine erstmalige Begutachtung. Gleiches gilt im Wesentlichen für Beilage 2 (bezeichnend etwa Ziff. 8.9 der Beilage 2: "Detaillierter Vergleich mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung" [IV-act. 242-5], sowie Ziff. 9.3.13 der Beilage 2: "Ab wann [...] gilt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% in der angestammten Tätigkeit als ausgewiesen?" [IV-act. 242-6]). Die

wenigen in der Beilage 2 enthaltenen Fragen bezüglich des Verlaufs beziehen sich auf einen Referenzzeitpunkt vom 20. August 2002 (Ziff. 8.13 der Beilage 2, IV-act. 242-5; Datum der ursprünglichen Rentenverfügung, IV-act. 116). Die beiden Fragekataloge ignorieren damit vollständig den Abklärungszweck der angeordneten Abklärungsmassnahme. Dieser besteht ausschliesslich in einer auf die von Dr. D.____ beschriebenen depressiven Symptome bzw. der allenfalls damit einhergehenden psychischen Verschlechterung des Gesundheitszustands fokussierten Beurteilung für den vom ABI-Gutachten nicht mehr erfassten späteren Zeitraum (vgl. vorstehende E. 2.2). Daran hat sich die Tauglichkeit und Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen zu messen. Fragen nach dem Verlauf im interessierenden Zeitraum fehlen indessen gänzlich. Die Fragekataloge der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als offensichtlich ungeeignet, das von der Beschwerdegegnerin wahrgenommene Abklärungsdefizit zu beseitigen. Daran ändern die von der Beschwerdegegnerin zugelassenen Fragen des Beschwerdeführers (IV-act. 246-2) nichts, beziehen sich doch auch diese nicht auf das vorliegend interessierende Beweisthema. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine konkret auf das von ihr erkannte Abklärungsdefizit ausgerichtete Fragestellung ausarbeite und hernach dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewähre.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 insoweit aufzuheben, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ausarbeitung der auf den Abklärungsgegenstand zugeschnittenen Fragestellung im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) keine Anwendung. 4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den einfachen Schriftenwechsel eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 insoweit aufgehoben, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ausarbeitung der Fragestellung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.