

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/117 vom 16. April 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_117

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/117 du 16 avril 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/117 del 16 aprile 2020

Regeste

Art. 44 ATSG und Art. 72bis IVV. Begutachtung. Anzahl Fachdisziplinen. Vorliegend ist ein Bedarf an einer polydisziplinären Begutachtung, wie sie von der IV-Stelle verfügt wurde, ausgewiesen. Keine Manipulierung der Vergabepattform SuisseMED@P durch die IV-Stelle plausibel (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2020, IV 2019/117).

Volltext

Entscheid vom 16. April 2020 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/117 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Philip Stolkin, Freiestrasse 76, Postfach 420, 8032 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung (poly- oder bidisziplinär, Fragekatalog) Sachverhalt A.____ meldete sich am 29. Oktober 2016 wegen «Lungenerkrankung, psychischer Beeinträchtigung, Depressionen» zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Vom 17. Oktober bis 9. Dezember 2016 befand sich die Versicherte in stationärer psychosomatisch-sozialmedizinischer Rehabilitationsbehandlung in der Klinik B.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten: eine rezidivierende depressive Episode, derzeit mittelschwer (ICD-10: F33.1) bei multifaktorieller psychosozialer Belastung mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10: Z73); eine chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation (ICD-10: J44.10) mit Asthma bronchiale (ICD-10: J45.0) und ein HWS-/BWS-Syndrom (ICD-10: M54; Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016, IV-act. 22). Dr. med. C.____, Facharzt für Lungenerkrankungen, berichtete am 4. April 2017, die Versicherte leide an einer mutmasslich tabakbedingten chronisch obstruktiven Pneumopathie GOLD 4 vom Emphysemtyp und dadurch unter frequenten Exazerbationen mit jeweils markanten Einbrüchen insbesondere der dynamischen Lungenvolumina. Bezüglich der beruflichen Zukunft bestehe weniger ein Problem der grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit - diese dürfte für sitzende Bürotätigkeiten in lufthygienisch günstigen Bedingungen gegeben sein -, sondern vielmehr im Risiko häufiger Arbeitsausfälle durch die bisherigen häufigen Exazerbationen mit jeweils markantem Abfall der Lungenfunktion (IV-act. 35-2 f.). Im Verlaufsbericht vom 17. Mai 2018 gab der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, an, die Versicherte leide zusätzlich an einem «ADS» (IV-act. 118-1 ff.; zum von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, gestützt auf eine neuropsychologische Untersuchung geäußerten Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter siehe dessen Bericht vom 20. Oktober 2017, IV-act. 118-4). Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom

24. Mai 2018 die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 122). Dagegen erhob diese am 25. Juni 2018 Einwand (IV-act. 125), den sie am 29. August 2018 ergänzend begründete (IV-act. 134; zum eingereichten Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2018, worin ein Verdacht auf [«V.a.»] eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung [ICD-10: F90.0] sowie eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10: F32.11] diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, siehe IV-act. 134-8). Am 31. Januar 2019 (IV-act. 143) reichte die Versicherte einen Bericht von Dr. C.____ vom 24. Januar 2019 ein (IV-act. 144). Am 26. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung unter Einbezug der Fachrichtungen der Allgemeinen/Inneren Medizin, der Pneumologie, der Psychiatrie, der Rheumatologie und der Neuropsychologie (IV-act. 152; zum Fragekatalog siehe IV-act. 151). In ihrer Stellungnahme vom 4. März 2019 machte die Versicherte geltend, es bedürfe keiner polydisziplinären Begutachtung. Eine «psychiatrisch-neurologische respektive pneumatologische Untersuchung» genüge (IV-act. 153). Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, vertrat den Standpunkt, in Anbetracht der vorgetragenen mehrfachen Gesundheitsstörungen sei es absolut notwendig, dass auch der Bewegungsapparat gutachterlich abgeklärt werde. So gehe aus den Akten hervor, dass die Versicherte an einem HWS-/BWS-Syndrom leide. Ausserdem handle es sich bei den von der Versicherten geforderten Disziplinen nicht um eine bi-, sondern um eine tri- und damit polydisziplinäre Begutachtung (Stellungnahme vom 18. März 2019, IV-act. 159). Am 29. März 2019 verfügte die IV-Stelle, an den Fachdisziplinen im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung werde festgehalten. Die Wahl der Gutachterstelle werde nach dem Zufallsprinzip erfolgen (IV-act. 163). Gegen die Zwischenverfügung vom 29. März 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Mai 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Behandlung. Des Weiteren stellt sie ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zudem seien die Betreiber der Zufallsplattform vorfrageweise über die Funktionsweise des SuisseMED@P anzufragen, «ob sie im Wege eine Algorithmus funktioniert, sich die Auswahl der Gutachterstelle durch die Kapazität durch Anzahl ärztliche Disziplinen beeinflussen lässt». Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Zuteilungsplattform SuisseMED@P gewährleiste keine zufällige Zuteilung einer Gutachterstelle, was Art. 72 bis Abs. 2 IVV verletze. Vorliegend genüge eine psychiatrisch-pneumologische Begutachtung. Es liege der Verdacht nahe, dass die Beschwerdegegnerin über die Anzahl der Disziplinen versuche, die Zufallsplattform zu manipulieren, indem sie möglichst viele unnötige Disziplinen dem Krankheitsgeschehen zuordne, um so zu einer ihr genehmen grossen Gutachtensstelle zu gelangen. Zudem rügt die Beschwerdeführerin den Fragekatalog der Beschwerdegegnerin. Dieser sei suggestiv gestaltet (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2019 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Das Bundesgericht habe sich in einem aktuellen Urteil vom 24. Oktober 2018, 9C_411/2018, über die Funktionsweise der SuisseMED@P geäußert und festgehalten, dass die Transparenz über die Anwendungspraxis der Plattform durch eine periodische Berichterstattung sichergestellt werde. Die Rügen der Beschwerdeführerin seien unzutreffend. Zudem gelinge es ihr nicht, aufzuzeigen, inwiefern ihr mit dem Fragenkatalog ein nicht wieder gutzumachender Nachteile drohe. Deshalb sei diesbezüglich auf die

Beschwerde nicht einzutreten (act. G 4). Am 11. Juli 2019 teilt die Beschwerdeführerin mit, dass sie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurückziehe (act. G 7). In der Replik vom 4. Oktober 2019 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 13). Erwägungen Zwischen den Parteien ist zunächst der Umfang der bei der Begutachtung zu beteiligenden medizinischen Fachdisziplinen umstritten. Bei der Anordnung eines 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). 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 (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 28. September 2016, IV 2016/80, E. 1.1 f.). 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, auferlegt sich das Gericht Zurückhaltung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2012, IV 2011/362, E. 2.1 mit Hinweisen). 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 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 Verlaufsbeurachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 352 E. 3.2). Die Beschwerdeführerin vertritt den Standpunkt, es sei lediglich eine bidisziplinäre (psychiatrisch-pneumologische) Begutachtung notwendig (act. G 1, Rz 22). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass in mehreren Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen unter den Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, ein «HWS-/BWS-Syndrom» (ICD-10: M54) aufgeführt wurde (Bericht der Klinik B. ___ vom 10. Mai 2017 [Datum Posteingang IV-Stelle], IV-act. 46; Bericht von Dr. D. ___ vom 9. April 2017, IV-act. 36-2; Austrittsbericht der Klinik B. ___ vom 20. Dezember 2016, IV-act. 22-1). Das HWS- und LWS-Syndrom rezidiere immer wieder (IV-act. 22-4). Da somatische Befunde auch in der Beurteilung der psychiatrischen Beurteilung berücksichtigt werden müssen, ist bei nicht ausreichend geklärtem somatischem Status eine somatische Begutachtung auch mit Blick auf die psychiatrische Beurteilung erforderlich (siehe hierzu Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP], Stand: 16. Juni 2016 [Korrigenda vom 17. Oktober 2016], S. 14 und 19). Vor diesem Hintergrund ist ein rheumatologischer Abklärungsbedarf, wie er vom RAD-Arzt Dr. G. ___ in der Stellungnahme vom 18. März 2019 befürwortet wurde (IV-act. 159), ausgewiesen. Nachdem in den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen wiederholt Hinweise auf kognitive Defizite enthalten sind (siehe etwa IV-act. 3, IV-act. 22-5, IV-act. 46-7 und IV-act. 72-1) und insbesondere die Verdachtsdiagnose auf ADHS im Erwachsenenalter sich auf eine neuropsychologische Untersuchung stützt (vgl. IV-act. 118-4 ff.), ist der Einbezug neuropsychologischen Sachverstands im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zur Verfügung stehenden Ermessensspielraums zumindest vertretbar. Des Weiteren ist auch der Einbezug der allgemeinen / internistischen Disziplin nicht zu beanstanden. Mit ihrem breiten Anwendungsbereich dient diese Fachrichtung gerade der besonderen Beachtung interdisziplinärer Zusammenhänge. Deshalb leuchtet ein, dass das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand: 1. Januar 2018) in Rz 2077 vorschreibt, dass die «Allgemeine / Innere Medizin» bei polydisziplinären Begutachtungen «immer vertreten» zu sein hat. Schliesslich sind konkrete Anhaltspunkte für ein manipulatives Verhalten der Beschwerdegegnerin bei der Auswahl der Disziplinen weder ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin substantiiert geltend gemacht worden. Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass die Beschwerdegegnerin vielmehr bei mono- und bidisziplinären Gutachtensaufträgen eine direkte Einflussnahme bei der Wahl der Gutachterstelle hätte (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2015, 9C_260/2015). Ein «konsensorientiertes Vorgehen» ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lediglich «im Falle zulässiger Einwendungen» vorzunehmen (BGE 142 V 565 E. 7.3.2.3). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können zulässige Einwendungen weder allein mit strukturellen Umständen begründet werden, noch können sie mit den Schilderungen negativer Erfahrungen anderer versicherter Personen bezüglich bestimmter Sachverständigen in früheren Fällen dargetan werden (BGE 139 V 355 E. 5.2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2015, 9C_260/2015, E. 2). Somit bestünde für die Versicherungsträger, soweit sie tatsächlich das Ergebnis einer Begutachtung beeinflussen wollten, eher ein Anreiz, bloss eine oder höchstens zwei Disziplinen einzubeziehen. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin die Vergabe durch die Zuteilungsplattform SuisseMED@P. Das Bundesgericht vertritt den Standpunkt, dass die Auftragsvergabe nach dem «Zufallsprinzip» bzw. im Rahmen der Zuteilungsplattform

SuisseMED@P zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210 generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeitsbefürchtungen «neutralisiert» (BGE 139 V 349). Das Versicherungsgericht hat sich demgegenüber wiederholt kritisch zum bestehenden Gutachterwesen, den systemimmanenten Gefahren - insbesondere unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Sachverständigen von den Aufträgen der Sozialversicherungsträger - geäußert und versucht, mit einer differenzierten Rechtsprechung Verfahrensfairnessdefizite zu reduzieren (siehe etwa bezüglich einvernehmlicher Bestimmung der Sachverständigen bei polydisziplinären Begutachtungen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2013, IV 2012/412, oder bezüglich wirtschaftlicher Abhängigkeit von Sachverständigen den Entscheid vom 17. September 2019, IV 2018/9; für eine einlässliche Kritik zum sozialversicherungsrechtlichen Gutachterwesen, insbesondere zur Verteilplattform SuisseMED@P siehe etwa Soluna Giron, Art. 44 E-ATSG - die Chance nutzen!, in: Jusletter vom 16. September 2019, sowie Roger Peter, Die Vergabe der polydisziplinären Gutachteraufträge in der IV, in: Jusletter vom 16. September 2019). Das Bundesgericht hat die Verfahrensfairness erhöhenden Rechtsanwendungen des Versicherungsgerichts jeweils verworfen (siehe etwa BGE 140 V 507 und Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 9C_824/2019). Die Beschwerdegegnerin verweist im hier interessierenden Kontext auf das Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2018, 9C_411/2018. Dieses bestätigte dort in E. 3.2, dass die Auftragsvergabe durch die Verteilplattform SuisseMED@P «zwecks ergebnisneutraler Verteilung mittels Zufallsgenerator und "blind"» erfolge. Das heisse nichts anderes, als dass «niemand Einblick in den Vergabetopf nehmen kann und daher auch keiner mit Sicherheit weiss, wie viele bzw. welche Gutachterstellen zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Auswahl stehen». Damit erweist sich die Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich einer möglichen Manipulierbarkeit der Verteilplattform SuisseMED@P durch die Beschwerdegegnerin als unbegründet. Hinzu kommt, dass im vorliegenden Fall die versehentlich bereits am 4. Juni 2019 veranlasste Zuteilung des Gutachtensauftrags über SuisseMED@P nicht etwa die von der Beschwerdeführerin kritisierten Institutionen (ABI, PMEDA oder SMAB), sondern die Begaz GmbH ergab (vgl. IV-act. 173). Wie sich aus der Aktennotiz vom 5. Juni 2019 ergibt, wird dieser Auftrag für die Dauer des vorliegenden Beschwerdeverfahrens pendent gehalten (vgl. IV-act. 179). Einzig die diesbezügliche Mitteilung wurde storniert (vgl. zwischen IV-act. 175 und IV-act. 176 abgelegtes E-Mail vom 12. Juni 2019). Damit erscheint ein noch vorhandenes Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin an der Beurteilung der vorliegenden Beschwerde, soweit sie sich gegen die Zuteilung des Gutachtensauftrags mittels SuisseMED@p richtet, zumindest fraglich. Ausserdem rügt die Beschwerdeführerin den von der Beschwerdegegnerin für die Begutachtung vorgesehenen Fragekatalog (siehe hierzu IV-act. 151). Dabei gilt es vorliegend zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin über den Fragekatalog und insbesondere auch über allfällige Zusatzfragen noch keine Zwischenverfügung erlassen hat. Jedenfalls bildet der Fragekatalog nicht Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung vom 29. März 2019 (IV-act. 163). Darin wurde ausschliesslich die Frage der Disziplinen und des Vergabeverfahrens verbindlich geregelt. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 4. März 2019 noch einzig die Disziplinauswahl und die damit verbundene Vergabemethode kritisierte. Der Fragekatalog wurde nicht gerügt. Diesbezüglich ersuchte die Beschwerdeführerin vielmehr, die Frist für Zusatzfragen und damit für eine Stellungnahme zum Fragekatalog abzunehmen (IV-act. 153; siehe auch das

Fristerstreckungsgesuch vom 12. März 2019, IV-act. 155). Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin hierfür eine Frist bis 12. April 2019 (IV-act. 156). Mithin fehlt es im bisherigen Verwaltungsverfahren an einer abschliessenden Anordnung über die (Zusatz-)Fragen. Mangels Anfechtungsgegenstands ist deshalb auf die Beschwerde bezüglich Fragekatalog (act. G 1, Rz 26) samt Zusatzfragen (act. G 1, Rz 36) nicht einzutreten. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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