

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/243 vom 4. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_243

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/243 du 4 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/243 del 4 maggio 2020

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Anordnung einer monodisziplinären (psychiatrischen) Erstbegutachtung. Die umfassende administrative Erstbegutachtung ist regelmässig polydisziplinär anzulegen. Eine polydisziplinäre Expertise ist namentlich 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. Nur 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. Weil vorliegend sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht verschiedene Leiden samt Wechselwirkungen abzuklären sind, ist die Anordnung einer monodisziplinären Begutachtung unzulässig. Aufhebung der Zwischenverfügung und Rückweisung zur Einholung eines umfassenden polydisziplinären Erstgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. Mai 2020, IV 2019/243).

Volltext

Entscheid vom 4. Mai 2020 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/243 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung (Abklärungsstelle; Disziplinen) Sachverhalt A.____ meldete sich am 12. Mai 2017 über seinen Krankentaggeldversicherer wegen einer mittel- bis schwergradigen Depression mit Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1 und 4). Die behandelnde Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 29. Juli 2017, der Versicherte leide an einer reaktiven Depressivität (ICD-10: F32.1) und sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 14). Im Bericht vom 24. August 2017 gab der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, an, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich an einer grossvolumigen breitbasigen Diskushernie L5/S1 links (IV-act. 19). Dr. med. D.____, Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG), berichtete der IV-Stelle am 3. Januar 2019, der Versicherte leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer lumbalen Diskushernie L5/S1 links mit: radikulärer Reizsymptomatik S1 links ohne sensomotorische Ausfälle; Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 am 5. September

2017 und Status nach PRT der Nervenwurzel S1 links am 8. August 2017. Da der Versicherte zuletzt im Oktober 2017 in der ambulanten Sprechstunde gewesen sei, könne er keine Stellung nehmen zur Höhe der Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 72). In ihrer Stellungnahme vom 30. April 2019 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten. Anhand der vorliegenden Aktenlage seien aus somatischer Sicht in rückenadaptierter Tätigkeit keine Einschränkungen zu erwarten (IV-act. 117). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 8. Mai 2019 die Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung durch Prof. Dr. med. F.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, mit (IV-act. 118). In seinem gegen den Vorbescheid betreffend Umschulung vom 29. März 2019 (siehe hierzu IV-act. 110) gerichteten Einwand vom 10. Mai 2019 brachte der Versicherte vor, er könne nicht zu Prof. F.____ zur Begutachtung, weil er diesen schon als Therapeuten ausgesucht habe (IV-act. 121-4 oben). Auf Anfrage der IV-Stelle gab Prof. F.____ am 25. Mai 2019 an, dass der Versicherte um einen Termin in seiner Praxis zur psychiatrischen Behandlung angefragt habe. In der zweiten Aprilhälfte «2010» (richtig wohl: 2019) habe der Versicherte bezüglich einer Terminvereinbarung angerufen. Er (Prof. F.____) habe um eine konsiliarische Zuweisung seines Hausarztes mit Angabe der Krankenvorgeschichte und den Gründen für den Behandlungswunsch gebeten, wie das routinemässig der Fall sei. Der Versicherte sei bisher nie in seiner Praxis vorstellig geworden, weshalb er ihn nicht persönlich kenne. Der Versicherte sei von ihm bisher auch nie als Patient exploriert oder therapiert worden. Zu einer Aufnahme in der Praxis sei es bisher nicht gekommen (IV-act. 129). Nach einem weiteren Schriftenwechsel zwischen der IV-Stelle und dem Versicherten (IV-act. 134 ff.) ordnete jene am 11. Juli 2019 eine psychiatrische Begutachtung durch Prof. F.____ an (IV-act. 139). Gegen die Zwischenverfügung vom 11. Juli 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 13. September 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Ersetzung von Prof. F.____ durch einen unbefangenen, neutralen psychiatrischen Gutachter. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, Prof. F.____ erscheine aufgrund seiner wirtschaftlichen Verflechtung mit der Beschwerdegegnerin und der Ablehnung der Behandlung durch den nach der Anbahnung des Behandlungsvertrags erteilten Gutachtensauftrag als befangen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde, da Prof. F.____ unbefangenen und unvoreingenommen sei (act. G 6). Mit Schreiben vom 9. Januar 2020 nimmt der Beschwerdeführer nochmals Stellung (act. G 10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten psychiatrischen Begutachtung durch Prof. F.____. 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). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person «zweifellos» einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) darstellt (BGE 136 V 126 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die Anordnung einer Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Sozialversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze ergeben sich zwingend aus der im Rahmen der Prüfung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitsprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV). Zu ergänzen bleibt, dass die konkret angeordnete Abklärungsmassnahme demnach auch geeignet bzw. tauglich sein muss, ein aussagekräftiges Beweisergebnis zu liefern. Vorliegend kann die Frage nach der Unvoreingenommenheit von Prof. F.____ offenbleiben. Denn wie sich aus nachfolgenden Ausführungen ergibt, ist die angeordnete monodisziplinäre Abklärungsmassnahme bereits aus anderen Gründen aufzuheben. Die umfassende administrative Erstbegutachtung ist regelmässig polydisziplinär anzulegen. Eine polydisziplinäre Expertise ist namentlich 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 (BGE 139 V 352 E. 3.2). Aus den Akten ergeben sich deutliche Hinweise darauf, dass nicht bloss das depressive Leiden des Beschwerdeführers eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dr. Mock mass der lumbalen Diskushernie L5/S1 im Bericht vom 3. Januar 2019 eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Betreffend einer rückenadaptierten Tätigkeit sehe er «keine wesentlichen Einschränkungen». Aktuell

könne er dazu allerdings kaum Stellung nehmen, da der Beschwerdeführer zuletzt am 6. Oktober 2017 (IV-act. 72-2) in der ambulanten Sprechstunde gewesen sei (IV-act. 72-3). Die Frage, welche Funktionseinschränkungen bestünden, könne er nicht beantworten (IV-act. 72-4). Jedenfalls enthalten die vagen Ausführungen von Dr. D. ___ keine überzeugende Beurteilung der qualitativen und quantitativen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aus dem Sprechstundenbericht vom 19. Oktober 2017 geht zudem hervor, dass nach der Operation vom 5. September 2017 die Schmerzen komplett verschwunden waren, jedoch schon wenige Wochen später wieder Schmerzen links über dem Gesäss sowie dem unteren Schienbein auftraten (IV-act. 72-7). Gegenüber der Beschwerdegegnerin berichtete der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2018, dass die Schmerzsymptomatik aufgrund des Rückens im Vordergrund stehe. Deshalb sei er auch bei der Psychiaterin und nehme Medikamente ein (IV-act. 112-9). In der Stellungnahme vom 4. Februar 2019 (Datum Akteneingang) äusserte er, dass er auch an physischen Belastungen leide. Die Schmerzen nach der LWS-Operation seien erwartet worden und seien bis heute vorhanden. Die Schmerz-Belastung sei mit erhöhter Disziplin und Zeitaufwand ohne Analgetikum «hoch aber handelbar» (IV-act. 82-3 f.). In damit zu vereinbarender Weise ging auch Dr. B. ___ am 23. Oktober 2018 davon aus, dass die «Schmerzen nach LWS-OP» als objektivierbare Funktionsausfälle geeignet seien, eine Arbeitsunfähigkeit in ideal leidensangepasster Tätigkeit zu begründen (IV-act. 61-3 oben). Der weitere Gesundheitsverlauf sei zudem vom Schmerzsyndrom abhängig (IV-act. 61-3 Mitte). Vor diesem Hintergrund erweist sich das gesundheitliche Leiden nicht bloss aus psychiatrischer, sondern mit Blick auf das Rückenleiden bzw. die dadurch verursachte Schmerzsituation auch aus somatischer Sicht als abklärungsbedürftig. Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin Dr. E. ___, die weder über eine rheumatologisch/orthopädische Facharztausbildung verfügt noch den Beschwerdeführer persönlich untersuchte, in der Stellungnahme vom 30. April 2019 ohne nähere Begründung bezüglich der somatischen Leiden ausführte, anhand der vorliegenden Aktenlage seien aus somatischer Sicht in rückenadaptierter Tätigkeit keine Einschränkungen zu erwarten (IV-act. 117-2 oben). Diese Einschätzung steht ausserdem im Widerspruch zu ihrer früheren Einschätzung vom 3. Dezember 2018, worin sie «aus rein somatischer Sicht» bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten noch von einer bloss ca. 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 64-3 oben). Ein Abklärungsbedarf ist ferner umso mehr ausgewiesen, als gerade unklar ist, welche qualitativen Anforderungen aufgrund der somatischen Leiden konkret und detailliert zu beachten sind und Dr. E. ___ diesbezüglich in der Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 ebenfalls noch von einem Abklärungsbedarf ausging, da der Einfluss der bestehenden Rückenproblematik auf die Arbeitsfähigkeit weitgehend unklar sei (IV-act. 64-3 unten). Nach dem Gesagten bestehen sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht abklärungsbedürftige Gesundheitsschäden, wobei zusätzlich Hinweise auf Wechselwirkungen aktenkundig sind (zum Schmerzsyndrom siehe etwa IV-act. 61-3 Mitte). Im Rahmen der am 6. Dezember 2016 vom Krankentaggeldversicherer durchgeführten Erstabklärung wurde denn auch ausdrücklich von psychosomatischen Anteilen ausgegangen (fremd-act. 1-3; zur Somatisierung siehe IV-act. 13-1). Hinzu kommt, dass die bislang vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen und das aktenkundige Zittern (fremd-act. 1-3 Mitte; IV-act. 14-2 unten und IV-act. 117-2) soweit ersichtlich bislang noch nicht abgeklärt wurden. Aufgrund der geklagten kognitiven Defizite (siehe etwa IV-act. 14-5, IV-act. 19-2 unten, IV-act. 61-2 Mitte), die bei der RAD-Ärztin Dr. E. ___ Zweifel an einer stabilen Ausbildungsfähigkeit des

Beschwerdeführers mitbegründeten (IV-act. 64-3 Mitte), ist zudem ein neuropsychologischer Abklärungsbedarf ausgewiesen. Angesichts dieser Vielschichtigkeit des Leidensbilds und der damit allenfalls verbundenen Wechselwirkungen erweist sich die Anordnung einer monodisziplinären Begutachtung als klar ungenügend. Stattdessen ist eine polydisziplinäre (zumindest psychiatrisch, orthopädisch, allgemein-/internistisch und neuropsychologische) Begutachtung des Beschwerdeführers erforderlich (vgl. BGE 139 V 352 E. 3.2). Es wird Sache der/des allgemeininternistischen bzw. internistischen Gutachterin/Gutachters sein, über den Beizug weiterer Fachdisziplinen (wie etwa der Neurologie) zu befinden. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 11. Juli 2019 aufzuheben und die Sache zur umfassenden polydisziplinären Erstbegutachtung des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die zu beauftragende Gutachterstelle ist im Rahmen von Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu bestimmen. 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. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 8. Oktober 2019 eine Kostennote von Fr. 2'970.90 eingereicht. Diese enthält allerdings auch Aufwand, der vor Erlass der angefochtenen Zwischenverfügung angefallen ist und daher im vorliegenden Verfahren nicht zu entschädigen ist (vgl. act. G 3.1). Mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage erscheint eine Parteientschädigung - wie in vergleichbaren Fällen (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2019, IV 2019/195, E. 4.3) - von insgesamt Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 11. Juli 2019 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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