

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/236 vom 2. Juni 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_236](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_236)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/236 du 2 juin 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/236 del 2 giugno 2021

## **Regeste**

Art. 43 ATSG. Art. 34 und Art. 35 MedBG. Polydisziplinäres Gutachten. Ärztliche Sachverständige sind in einem Kanton erst dann zur Durchführung einer medizinischen Begutachtung befugt, wenn eine Berufsausübungsbewilligung oder eine Meldebestätigung dieses Kantons vorliegt und der entsprechende Eintrag ins Medizinalberuferegister erfolgt ist. Auch im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durch eine MEDAS ist eine Begutachtung ausserhalb des Sitzkantons dieser MEDAS zulässig (vorliegend St. Gallen), sofern der entsprechende Sachverständige über eine Berufsausübungsbewilligung bzw. Meldebestätigung des Kantons des Durchführungsorts (vorliegend Graubünden) verfügt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 2. Juni 2021, IV 2020/236).

## **Volltext**

Entscheid vom 2. Juni 2021 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/236 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung (Abklärungsstelle) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 18. Juni 2011 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 5). Anlässlich des Gesprächs vom 30. Juni 2011 berichtete der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, beim Versicherten bestünden eine arterielle Hypertonie, eine reaktive Depression bei familiärer Belastungssituation, eine zunehmende Adipositas und eine mangelnde Compliance (hinsichtlich hausärztlicher Weisungen und Medikamenteneinnahme; IV-act. 11). Am 13. September 2011 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, er habe seit rund 2 Monaten eine neue Arbeit bei einem neuen Arbeitgeber mit einem 100%igen Pensum und einem Lohn, der seinem früheren Verdienst entspreche. Er wünsche deshalb keine weitere Bearbeitung seines Leistungsgesuchs (IV-act. 29). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 3. Januar 2012 die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 38). Am 14. Juni 2016 erlitt der Versicherte unverschuldet einen Verkehrsunfall (Auffahrkollision). Der erstbehandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde (Bericht vom 15. Juni 2016, fremd-act. 13). Wegen der Folgen eines Beschleunigungstraumas meldete sich der Versicherte am 31. Oktober 2016 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 42). Die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 die Ansicht, ein halbes Jahr nach dem Auffahrunfall könne aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten

ausgegangen werden (IV-act. 55). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Januar 2017 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 57). Betreffend berufliche Massnahmen erhob der Versicherte am 7. März 2017 Einwand. Er beantragte die Gewährung von Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen (IV-act. 64-1 f.). Mit dem Einwand reichte er den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 27. Februar 2017 ein, wo er vom 29. Dezember 2016 bis 2. Februar 2017 stationär behandelt worden war. Darin wurden folgende Diagnosen aufgeführt: eine HWS-Distorsion QTF II, anamnestisch eine Stauchung der Hüfte rechts, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), DD: eine sonstige rezidivierende depressive Störung, atypische, maskierte Depression mit Mischbildern somatischer depressiver Symptome mit anhaltendem Schmerz (ICD-10: F33.8), eine arterielle Hypertonie, ein Diabetes mellitus Typ 2 und eine morbide Adipositas. Mindestens eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei dem Versicherten ganztags zumutbar. Die psychische Störung begründe eine mindestens leichte arbeitsrelevante Leistungsminderung (IV-act. 64-3 ff.). Unter Berücksichtigung dieser medizinischen Einschätzung ging die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten mit einer 20%igen Leistungsminderung aus (Stellungnahme vom 31. März 2017, IV-act. 65). In der Mitteilung vom 20. September 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei angemessen eingegliedert, da er seit dem 1. August 2017 bei der E.\_\_\_\_ AG mit einem Beschäftigungsgrad von 100% als .\_\_\_\_ angestellt sei (IV-act. 77). Mit Schreiben vom 9. Februar 2018 orientierte der Versicherte die IV-Stelle, dass er u.a. an ständigen Nacken- und Kopfschmerzen leide, die bei jeglicher körperlicher Belastung rasch an Intensität zunehmen und von Schwankschwindel begleitet würden. Nach stärkeren Belastungen seien die Schmerzen derart intensiv, dass er während 2 bis 3 Tagen zu keinerlei Aktivitäten fähig sei. Aus dem beigelegten Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gehe mit aller Deutlichkeit hervor, dass er (der Versicherte) von Invalidität bedroht sei. Daneben sei bemerkt, dass der Arbeitsversuch bei der E.\_\_\_\_ AG gescheitert und zum Vorneherein ein Arbeitspensum von maximal 50% vorgesehen gewesen sei. Bei dieser Ausgangslage erweise sich die Mitteilung vom 20. September 2017 als unzutreffend und die IV-Stelle habe umgehend berufliche Massnahmen und später Rentenleistungen zu prüfen. Andernfalls ersuche er um den Erlass eines Vorbescheids (IV-act. 78; zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 19. Januar 2018, worin dieser ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 14. Juni 2016, diagnostizierte, siehe IV-act. 79). Die IV-Stelle ersuchte den Versicherten daraufhin um die Einreichung eines ausgefüllten Anmeldeformulars (Schreiben vom 13. Februar 2018, IV-act. 80). Dieser Aufforderung kam der Versicherte am 1. März 2018 nach (IV-act. 84). Nachdem die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss gelangt war, dass sich objektive Befunde, die eine Veränderung der medizinischen Sachlage begründen könnten, nicht hätten finden lassen (Stellungnahme vom 22. März 2018, IV-act. 94), zeigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2018 an, dass auf sein Leistungsgesuch nicht eingetreten werde (IV-act. 97). Der Versicherte entgegnete im Schreiben vom 28. März 2018, dass das vormalige Verfahren noch nicht abgeschlossen worden sei. Mit Schreiben vom 9. Februar 2018 habe er darauf hingewiesen, dass die Mitteilung vom 20. September 2017 unzutreffend sei und umgehend berufliche Massnahmen und spätere Rentenleistungen zu prüfen seien (IV-act. 98). Die IV-Stelle wies das Gesuch um berufliche

Massnahmen in der Mitteilung vom 29. April 2019 ab, da der Versicherte am 25. März 2019 eine vorläufig befristete Stelle habe antreten können (IV-act. 127). Am 9. September 2019 prallte der Versicherte beim Beladen eines Autos mit dem Kopf gegen den Kofferraumdeckel (siehe die Schadenmeldung an den Unfallversicherer vom 24. September 2019 [Datum Dokumenteneingang], fremd-act. 95). Gegenüber Dr. F.\_\_\_\_ führte er aus, der Aufprall sei derart heftig gewesen, dass er das Bewusstsein verloren habe und erst am Boden liegend wieder zu sich gekommen sei, mit spontanem Stuhl- und Urinabgang. Seit diesem Unfall leide er an weitgehend unverändert gebliebenen Nacken- und Kopfschmerzen. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte diesbezüglich ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom mit cervikal bedingtem Begleitschwindel bei Status nach Arbeitsunfall am 9. September 2019 mit Commotio cerebri und Stauchungstrauma der HWS sowie bei Verdacht auf einen epileptischen Anfall. Seit diesem Unfall sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Eine Besserung und somit eine teilzeitliche Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei erst ab Anfang 2020 zu erwarten (Bericht vom 23. Oktober 2019, IV-act. 162; zur am 10. September 2019 erfolgten Notfallkonsultation siehe den Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ vom 25. September 2019, IV-act. 163). Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte bei den behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (u.a. Berichte von med. pract. H.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, vom 26. Februar 2020, IV-act. 180-1 ff., und von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2020, IV-act. 212-2 f.). In der Stellungnahme vom 4. August 2020 empfahl der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, kardiologische, neurologische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung des Versicherten (IV-act. 229). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 10. August 2020 mit, dass sie die Kosten für eine polydisziplinäre Begutachtung übernehme (IV-act. 216). Gleichzeitig liess sie ihm den von ihr vorgesehenen Fragekatalog zukommen (IV-act. 215). Der Versicherte sandte der IV-Stelle am 31. August 2020 aktuelle Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen zu (IV-act. 217 ff.). Am 2. September 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die mit der Begutachtung zu beauftragenden Sachverständigen der via MED@P-Verfahren ausgelosten Neurologie Toggenburg AG mit (allgemeininternistische und kardiologische Begutachtung durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie; neurologische Begutachtung durch Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie; orthopädische Begutachtung durch PD Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und psychiatrische Begutachtung durch med. pract. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; IV-act. 233). Der Versicherte brachte im Schreiben vom 3. September 2020 vor, Dr. K.\_\_\_\_ habe für den Kanton St. Gallen keine Berufsausübungsbewilligung, weshalb dessen Beauftragung nicht rechtskonform sei. Dr. L.\_\_\_\_ sei im Kanton St. Gallen lediglich als 90-Tage-Dienstleister gemeldet. Er sei für eine Begutachtung fachlich nicht qualifiziert und durch eine ausreichend qualifizierte orthopädische Fachperson zu ersetzen (IV-act. 235). Der RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 6. Oktober 2020 fest, die ärztliche Leitung der Neurologie Toggenburg AG habe auf telefonische Anfrage hin erwartungsgemäss bestätigt, dass alle Mitarbeitenden als Gutachter zugelassen seien (IV-act. 238). In der Zwischenverfügung vom 7. Oktober 2020 ordnete die IV-Stelle Dr. J.\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_, Dr. L.\_\_\_\_ und med. pract. M.\_\_\_\_ als Sachverständige für die polydisziplinäre Begutachtung an (IV-act. 239). Gegen die Zwischenverfügung vom 7. Oktober 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. November 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und es sei die Beschwerdegegnerin

anzuweisen, den Auftrag für die polydisziplinäre Begutachtung nicht an die Neurologie Toggenburg AG zu vergeben und über den Zufallsgenerator MED@P eine andere Gutachtenstelle zu ermitteln. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, im Fachbereich Neurologie und Orthopädie andere für die Neurologie Toggenburg AG tätige Gutachter mit Berufsausübungsbewilligungen für den Kanton St. Gallen sowie mit ausreichenden Kenntnissen des schweizerischen (Invaliden-)Versicherungsrechts vorzuschlagen. Anschliessend sei das rechtliche Gehör zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, Dr. K. \_\_\_ verfüge lediglich über Bewilligungen in den Kantonen Y. \_\_\_ und Z. \_\_\_. Im Kanton St. Gallen besitze er keine Berufsausübungsbewilligung. Somit dürfe er im Kanton St. Gallen keine Abklärungen von Krankheiten durchführen und keine Gutachten erstellen. Vielmehr würde er sich strafbar machen. Dr. L. \_\_\_ sei seit 2020 lediglich als 90-Tage-Dienstleister im Kanton St. Gallen zugelassen. Seine medizinische Ausbildung habe er in Deutschland absolviert. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass er nicht mit den (versicherungs-)medizinischen Anforderungen an ein Gutachten vertraut sei. Die Neurologie Toggenburg AG sei ausserdem befangen, weil deren Leiter bezüglich der Zulassung seiner Mitarbeiter als Gutachter gelogen habe. Eine ergebnisoffene Begutachtung sei daher nicht möglich (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2020 die Abweisung der Beschwerde. Betreffend Dr. K. \_\_\_ bringt sie vor, dass seine fachärztliche Ausbildung zum Neurologen in der Schweiz anerkannt sei und er im Besitz von Berufsausübungsbewilligungen der Kantone Y. \_\_\_ und Z. \_\_\_ sei. Er sei in einer neurologischen Praxis in N. \_\_\_ und auch als Sachverständiger für die Suva tätig. Die Voraussetzungen für eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton St. Gallen erfülle Dr. K. \_\_\_. Der von Dr. L. \_\_\_ in Deutschland erworbene Facharzttitel sei in der Schweiz anerkannt. Neben seiner Gutachtertätigkeit sei er Chefarzt beim Spital O. \_\_\_, Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie, in P. \_\_\_. Ausserdem sei er zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, womit er ausgewiesenermassen Kenntnisse der versicherungsmedizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung habe (act. G 3). Am 7. April 2021 ersuchte das Versicherungsgericht Dr. med. Q. \_\_\_, einziges Verwaltungsratsmitglied und Leiter der Neurologie Toggenburg AG, um Beantwortung der Frage, welcher Durchführungsort für die neurologische Begutachtung vorgesehen sei (act. G 6). Dieser antwortete am 19. April 2021, da Dr. K. \_\_\_ bei der Begutachtung auf seine Praxisinfrastruktur angewiesen sei, finde die Begutachtung in seiner Praxis in N. \_\_\_ statt (act. G 7). In der Stellungnahme vom 26. April 2021 vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, ein Teil der Begutachtung ausserhalb der Räumlichkeiten der Abklärungsstelle, konkret in den Praxisräumen von Dr. K. \_\_\_ in N. \_\_\_ stattfinden zu lassen, sei unzulässig. Wenn es zulässig wäre, dass die MEDAS, die mit dem BSV Verträge unterschrieben hätten, Teile ihrer Tätigkeit auslagern und Begutachtungen in irgendwelchen ausserkantonalen Praxen vornehmen würden, würden die massgebenden Bestimmungen umgangen. «Indem das Gutachten im Sinne der Urkunde in R. \_\_\_ erstellt und verschickt wird, müssen alle Gutachter, welche daran mitwirken und das Gutachten unterschreiben, eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton St. Gallen haben» (act. G 9). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Begutachtung. Im Streit liegen die Fragen, ob die Dres. K. \_\_\_ und L. \_\_\_ zur angeordneten Begutachtung sowohl befugt als auch befähigt sind. 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. Aufgrund des begrenzten Überprüfungsvermögens 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). Ablehnungs- und Ausstandsgründe sind sofort nach deren Bekanntwerden geltend zu machen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C\_273/2009, E. 1.2 mit Hinweisen). 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. Zu dieser gerichtlichen Prüfung der Verfassungsmässigkeit gehört insbesondere auch die Frage, ob der mit der medizinischen Begutachtung verbundene Grundrechtseingriff durch hierzu sowohl befugte als auch befähigte Sachverständige erfolgt. Die Mitwirkung einer hierzu nicht befugten Person würde sowohl eine Verletzung des Legalitätsprinzips (Art. 36 Abs. 1 BV; siehe auch Art. 5 Abs. 1 BV; siehe auch nachstehende E. 2.5) als auch des öffentlichen (gesundheitsspolizeilichen) Interesses (Art. 36 Abs. 2 BV) darstellen. Ausserdem widerspräche es dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV), wenn die Sozialversicherungsträger eine Person mit der Durchführung eines Grundrechtseingriffs beauftragen würden, die hierzu von Gesetzes wegen (noch) gar nicht befugt ist und die dadurch gesundheitspolizeiliche Sanktionen zu tragen hätte. Eine Begutachtung durch eine hierzu nicht befugte Person ist den Versicherten ausserdem nicht zumutbar im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG, zumal die zwingenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften gerade deren Schutz bezwecken (siehe nachstehende E. 2.1 und E. 2.2 je am Schluss). Die fehlende Befugnis stellt folglich einen triftigen Grund gegen eine sachverständige Person dar (Art. 44 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. Die Regeln zur Ausübung der universitären Medizinalberufe in eigener fachlicher Verantwortung, u.a. im Bereich der Humanmedizin, sind im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) enthalten. Art. 1 Abs. 3 lit. e MedBG erfasst in der seit 1. Februar 2020 geltenden Fassung nicht mehr bloss privatwirtschaftliche Tätigkeiten (Botschaft des Bundesrats zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 18. November 2015, BBl 2015 8715 ff., 8764 oben). Art. 34 MedBG setzt für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung eine Bewilligung des Kantons voraus, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Der örtliche Geltungsbereich der Berufsausübungsbewilligung ist folglich auf das Gebiet desjenigen Kantons beschränkt, der

die Bewilligung erteilt (Regina E. Aebi-Müller und andere, *Arztrecht*, Bern 2016, §11, Rz 23 und Rz 32). Die Berufsausübungsbewilligung ist eine klassische Polizeibewilligung, die dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und dem Schutz der Dienstleistungsempfangenden dient. Mit der Erteilung der Bewilligung bestätigt die zuständige Behörde, dass die beabsichtigte Tätigkeit den gesetzlichen Vorgaben entspricht (vgl. Aebi-Müller, a.a.O., §11 Rz 23). Zur Gewährleistung der Freizügigkeit einerseits im EU-/EFTA-Verhältnis (Art. 35 Abs. 1 MedBG) und andererseits im interkantonalen Verhältnis (Art. 35 Abs. 2 MedBG) sieht das MedBG ein Meldepflichtverfahren vor. Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung dürfen ihren Medizinalberuf während längstens 90 Tage pro Kalenderjahr in einem anderen Kanton in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, ohne eine Bewilligung dieses Kantons einzuholen. Einschränkungen und Auflagen ihrer Bewilligung gelten auch für diese Tätigkeit. Diese Personen müssen sich bei der zuständigen kantonalen Stelle melden. Diese trägt die Meldung ins Register ein (Art. 35 Abs. 2 MedBG). Entsprechend der bis zum 31. August 2013 in Art. 35 aAbs. 3 MedBG enthaltenen Bestimmung sieht Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen (BGMD; SR 935.01) vor: Die Berufsausübung darf erst dann erfolgen, «sobald» die zuständige Behörde der dienstleistungserbringenden Person mitgeteilt hat, dass der Erbringung der Dienstleistung nichts entgegensteht (lit. a; für den Fall des Ausbleibens einer fristgerechten Mitteilung seitens der Behörde siehe lit. b). Für die Freizügigkeit innerhalb der Schweiz ist Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (BGBM; SR 943.02) zu beachten, wonach jede Person mit Niederlassung oder Sitz in der Schweiz in Bezug auf den Zugang zum Markt mindestens die gleichen Rechte hat, die der Bund in völkerrechtlichen Vereinbarungen ausländischen Personen gewährt. Das Binnenmarktgesetz kennt zwar keine spezifischen Regeln für das Gesundheitswesen, es ist jedoch in Verbindung mit dem Freizügigkeitsabkommen zu lesen, wie es auch in Art. 35 MedBG zum Ausdruck kommt (vgl. Aebi-Müller, a.a.O., Rz 33 und Rz 35 f.). In damit zu vereinbarender Weise legt Art. 8 Abs. 1 der kantonalen Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe (sGS 312) fest: Wer eine ausserkantonale oder ausländische Bewilligung zur Berufsausübung besitzt und den Beruf nach Art. 35 MedBG während höchstens 90 Arbeitstagen je Kalenderjahr im Kanton St. Gallen selbstständig auszuüben beabsichtigt, erstattet der Vollzugsbehörde «rechtzeitig vor Aufnahme der Tätigkeit schriftlich Meldung». Das bedeutet, dass eine humanmedizinische gutachterliche Berufsausübung im Sinn von Art. 35 Abs. 2 MedBG im Kanton St. Gallen erst nach Vorliegen von dessen Bestätigung bzw. bei positivem Abschluss «des Bestätigungsverfahrens» ausgeübt werden darf (Botschaft und Entwurf der Regierung vom 20. Januar 2009 betreffend den Nachtrag zum Einführungsgesetz zur eidgenössischen Lebensmittelgesetzgebung, S. 6). Das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen weist denn auch darauf hin, «die Tätigkeit darf erst nach Vorliegen der Meldebestätigung sowie nach erfolgtem Eintrag ins Medizinalberuferegister aufgenommen werden», wobei die Bearbeitungszeit mehrere Wochen dauern könne (, abgerufen am 28. Mai 2021). Diese Beschränkung der interkantonalen Freizügigkeit in der Humanmedizin rechtfertigt sich durch ein übergeordnetes öffentliches Interesse, nämlich den Schutz des Menschen (Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 3. Dezember 2004, BBl 2005 173 ff., 226). Gemäss Gebührentarif für die Gesundheitspolizei des Kantons St. Gallen (sGS 311.3) beträgt die Gebühr für die Bewilligung zur Ausübung eines medizinischen Berufs Fr. 500.-- bis

Fr. 1'000.-- (Ziff. 00 des Gebührentarifs) und diejenige für die Bearbeitung einer Meldung für 90-Tage-Dienstleister Fr. 200.-- (Ziff. 18 des Gebührentarifs). Für die vom BGMD erfasste euronationale Freizügigkeit sieht Art. 15 der Verordnung über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen und Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen (VMD; SR 935.011) vor, dass die Verletzung der Meldepflichten mit Busse bestraft wird. Hinzu kommen Disziplinar massnahmen (Art. 43 MedBG). Zum Vollzug der eidgenössischen Gesundheitsgesetzgebung erliess der Kanton St. Gallen das Gesundheitsgesetz (sGS 311.1). Gemäss dessen Art. 55 Abs. 1 lit. d wird mit Busse bestraft, wer sonstwie den gesundheitspolizeilichen Vorschriften dieses Gesetzes oder der gestützt darauf erlassenen Verordnung zuwiderhandelt. Wie das Bundesgericht im Entscheid vom 3. Dezember 2012, 8C\_436/2012, E. 3.4, zutreffend zum Schluss gelangte, ist eine Begutachtung durch eine medizinische Fachperson, die im Zeitpunkt der Begutachtung nicht über eine Berufsausübungsbewilligung nach dem MedBG verfügt, formell gesetzwidrig. Art. 43 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesundheitsgesetzes nennt denn auch als ersten Bestandteil der Bewilligungspflicht die «Abklärung» von Krankheiten (zur in den Anwendungsbereich der Gesundheitspolizei fallenden Ausarbeitung von Gutachten siehe auch Art. 16 der kantonalen Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe). Auch die im Anhang 1 der Mustervereinbarung des BSV zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung aufgeführten Kriterien sehen ausdrücklich vor, dass die medizinische Leiterin oder der medizinische Leiter der Gutachtenstelle sowie die für die Gutachtenstelle tätigen medizinischen Sachverständigen über die zur Ausübung ihrer Tätigkeit notwendigen Bewilligungen verfügen (S. 6 unten des Anhangs 1) bzw. zur jeweils konkret auszuübenden Tätigkeit befugt sein müssen. Nichts Anderes ergibt sich aus der Praxis des Versicherungsgerichts (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. September 2013, IV 2011/321, E. 2.1). Wie sich aus dem Fragekatalog ergibt, zielt die von der Beschwerdegegnerin beabsichtigte medizinische Begutachtung namentlich auf die Feststellung des Krankheitsbilds des Beschwerdeführers (IV-act. 231-1 ff.) und die Abklärung weiterer medizinischer Massnahmen- und Therapieoptionen (IV-act. 231-4) ab. Die Erbringung dieser Dienstleistung fällt damit offensichtlich in den Anwendungsbereich des MedBG (Art. 1 Abs. 1 MedBG). Zunächst ist zu klären, ob die von Dr. K.\_\_\_\_ in seinen Praxisräumlichkeiten in N.\_\_\_\_, Kanton Z.\_\_\_\_, vorgesehene neurologische Begutachtung rechtmässig ist. Dr. K.\_\_\_\_ verfügt gemäss Angaben im Medizinalberuferegister über den Facharztstitel der Neurologie und über eine Berufsausübungsbewilligung in den Kantonen Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ (abgerufen am 28. Mai 2021; vgl. auch act. G 1.3). Er ist damit für eine neurologische Begutachtung in N.\_\_\_\_ sowohl - u.a. mit Blick auf die langjährige Tätigkeit für die Suva - befähigt als auch aus gesundheitspolizeilicher Sicht befugt (siehe hierzu vorstehende E. 2.1 und E. 2.5). Der Beschwerdeführer legt weder anhand konkreter Bestimmungen dar noch sind solche ersichtlich, dass die von ihm kritisierte neurologische Begutachtung vorliegend zwingend im Kanton St. Gallen durchgeführt werden müsste. Vielmehr ergibt sich aus den im Anhang 1 der Mustervereinbarung des BSV zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung aufgeführten Kriterien, dass Untersuchungen ausserhalb der Gutachterstelle zulässig sind, falls sie «in geeigneten Räumlichkeiten» erfolgen (S. 7 oben). Die Durchführung der neurologischen Begutachtung in der Praxis von Dr. K.\_\_\_\_ in N.\_\_\_\_ ist auch sachlich gerechtfertigt, da ihm die dort vertraute Praxisinfrastruktur eine effiziente Arbeitsweise gewährleistet. Der Beschwerdeführer legt zudem weder dar noch ist

ersichtlich, dass die dortige Infrastruktur mangelhaft wäre oder dass die dort durchgeführte Untersuchung mit schützenswerten Interessen in Konflikt geraten würde. Eine unrechtmässige Umgehung gesundheitspolizeilicher Interessen fällt ebenso ausser Betracht, da Dr. K. \_\_\_ die gesundheitspolizeilichen Vorschriften des Bewilligungskantons zu beachten hat. Ebenso wenig begründet ist die nicht näher substantiierte Behauptung des Beschwerdeführers, «[...] indem das Gutachten im Sinne der Urkunde in R. \_\_\_ erstellt und verschickt wird, müssen alle Gutachter, welche daran mitwirken und das Gutachten auch unterschreiben, eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton St. Gallen haben» (act. G 9). Da die Durchführung der Begutachtung in N. \_\_\_ zulässig ist (siehe vorstehende E. 3.1 f.), leuchtet nicht ein, dass dies nicht auch für die blosse Unterzeichnung gelten soll. Hinzu kommt, dass der Unterzeichnungsakt kein spezifisch medizinischer Vorgang ist. Mit der Unterzeichnung wird bloss bestätigt, dass der von ihr erfasste Inhalt dem Willen des Unterzeichnenden entspricht. Die Unterzeichnung - geschweige denn der Ort, an dem sie vorgenommen wird - hat keinen Einfluss auf den Inhalt des bereits zuvor rechtmässig ausgeübten medizinischen Sachverstands. Die Anordnung der Begutachtung durch Dr. K. \_\_\_ in den Praxisräumlichkeiten in N. \_\_\_ erweist sich folglich unter allen Gesichtspunkten als rechtmässig. Des Weiteren ist zu prüfen, ob Dr. L. \_\_\_ zur medizinischen Begutachtungstätigkeit im Kanton St. Gallen befugt ist. Dr. L. \_\_\_ ist Inhaber des Weiterbildungstitels Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und verfügte im Jahr 2020 über eine Bewilligung als «90-Tage Dienstleister» (siehe die Angaben im Medizinalberuferegister, abgerufen am 28. Mai 2021; vgl. auch act. G 1.3). Er ist damit zur Durchführung einer orthopädischen Begutachtung befähigt und war hierzu im für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Zwischenverfügung vom 7. Oktober 2020 auch befugt (siehe vorstehende E. 2.2). Es sind keine Gesichtspunkte ersichtlich und solche bringt der Beschwerdeführer auch nicht konkret vor (siehe act. G 1, IV. Rz 18), die Zweifel an der Befähigung von Dr. L. \_\_\_ entstehen lassen. Die Befürchtung des Beschwerdeführers, dass Dr. L. \_\_\_ mit den (versicherungs-)medizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung nicht vertraut sein könnte, erscheint aufgrund der von ihm seit dem Jahr 2016 für die Neurologie Toggenburg AG ausgeübten Gutachtertätigkeit in der Schweiz (siehe hierzu das jeweilige SuisseMED@P-Reporting ab dem Jahr 2016, Download unter: , abgerufen am 28. Mai 2021) und der durch die Swiss Insurance Medicine erfolgten Zertifizierung als Gutachter unbegründet (siehe , abgerufen am 28. Mai 2021). Vor diesem Hintergrund war die angefochtene Anordnung der orthopädischen Begutachtung durch Dr. L. \_\_\_ rechtmässig. Der Vollständigkeit halber ist anzufügen, dass er bislang für das Jahr 2021 noch über keine Bewilligung zu einem «90 Tage Dienstleister» verfügt. Um die Rechtmässigkeit der angeordneten Begutachtung nachträglich nicht zu gefährden (zu den zu beachtenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften siehe vorstehende E. 2.2 und E. 2.4), wird eine solche Bewilligung spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung wieder vorliegen müssen. Gemäss vorstehenden Ausführungen trifft der Vorwurf des Beschwerdeführers nicht zu, dass Dr. Q. \_\_\_ als Leiter der Neurologie Toggenburg AG über die Zulassung seiner Mitarbeiter als Gutachter gelogen hat. Folglich ist auch dem vom Beschwerdeführer erhobenen Befangenheitsvorwurf (act. G 1, IV. Rz 19) das Fundament entzogen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 IVG keine Anwendung. Da der

Beschwerdeführer vollständig unterliegt, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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