

SO_GERICHTE VSBES.2018.148 vom 25. Mai 2018

SO Obergericht, 2018-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.148

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.148 du 25 mai 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.148 del 25 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung, mit denen ■ wie hier ■ nicht abschliessend über den Leistungsanspruch befunden wird, fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54bis Abs. 1 lit. abis Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Stellvertreterin des Präsidenten) ist folglich für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig.

1.2 Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung eine Begutachtung nicht mehr durch blosser Mitteilung, sondern in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteile des Bundesgerichts 9C_924/2012 vom 18. Februar 2013 E. 1.1, 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 4.2, 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.1). Auf die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Mai 2018, mit der die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. E.____, F.____, festhält, ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Voraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt sind.

1.3 In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts gelten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging am 25. Mai 2018 und betrifft eine noch durchzuführende Begutachtung. Damit sind die am 25. Mai 2018 geltenden Bestimmungen massgebend.

1.4 Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie ■ mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt ■ bloss einer «second opinion» entspreche. Nach wie vor gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden kann indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit des Experten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen). Zulässig sein muss dagegen der formelle Einwand, die bundesrechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Einholung eines Gutachtens seien verletzt worden.

E. 2

2.1 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 diverse Vorgaben formuliert, welche bei der Einholung eines Gutachtens zu beachten sind. Gemäss Erwägung 5 dieses Entscheides sind die darin enthaltenen Regeln auf laufende Verfahren

grundsätzlich anwendbar, soweit sie justiziabel sind (S. 266). Ihnen ist somit auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Rechnung zu tragen. Inhaltlich hat das Bundesgericht im erwähnten Entscheid erwogen, mehr als bisher sei das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. Es liege in der beidseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrenserweiterungen abzuwenden. Wenn keine Einigung zustande komme, sei die Anordnung, eine Expertise einzuholen, «in die Form einer Verfügung zu kleiden» (BGE 141 V 330 E. 3.2, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2, hier wird von «Zwischenentscheid» gesprochen).

2.2 Wird anstelle eines polydisziplinären (MEDAS-)Gutachtens ■ wie vorliegend der Fall ■ eine mono- oder bidisziplinäre Expertise eingeholt, so sind dieselben Partizipationsrechte beachtlich (vgl. Philipp Egli: Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren, Zürich, 2012, S. 263 f.; Christian Haag: Grundsatzurteil zur medizinischen Begutachtung der Invalidenversicherung, in: SAeZ 2011 S. 2020). Bei Uneinigkeit ist eine Begutachtung demnach mit anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen; zudem hat die versicherte Person ein Recht zur vorgängigen Fragestellung (BGE 137 V 210 E. 3.4 S. 246 ff.). Auch die auf Verbesserung und Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen und -kontrolle zielenden Vorkehren (BGE 137 V 210 E. 3.3 S. 245) sind ■ soweit nicht spezifisch auf die MEDAS angelegt ■ sinngemäss auf die mono- oder bidisziplinären Expertisen zu übertragen (zur appellatorischen Natur unter anderem dieses Punktes vgl. BGE 137 V 210 E. 5 S. 266, 139 V 349 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2014 vom 16. März 2015 E. 4.2).

2.3 Entgegen der Vergabe von polydisziplinären Gutachten, d.h. solche mit drei oder mehr Fachdisziplinen, welche gemäss dem Wortlaut von Art. 72bis Abs. 1 (Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) via SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip erfolgt, ist bei mono- und bidisziplinären Gutachten eine Einigung anzustreben (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2 und E. 5.2.2.3). Voraussetzung für ein konsensorientiertes Vorgehen bei der Anordnung einer mono- oder bidisziplinären Begutachtung ist ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur (Urteile des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 E. 1.2.4 [nicht publ. in BGE 139 V 349] in Verbindung mit E. 5.2.2.3, 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3).

E. 3

3.1 Der Sozialversicherungsträger ist gemäss Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second opinion) doch nicht beliebig erfolgen. Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachtlichen Schlussfolgerungen bestehen, soll dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, mit Hinweisen). Ein Eingriff des Gerichts in angeordnete Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich indes nur, wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2 und 9C_825/2008 vom 6. November 2008 E. 4.3).

3.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Aufgrund der vorliegenden Akten kann festgehalten werden, dass es sich im vorliegenden Fall um die Erstanmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin handelt. Der Unfallversicherer B.____ hat bei der Begutachtungsstelle C.____, [...], am 6. Juli 2016 (IV-Nr. 24.18) bereits ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerdeschrift vom 12. Juni 2018 (A.S. 3 ff.) im Wesentlichen vorbringen, die durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Mai 2018 in Aussicht genommene psychiatrische Begutachtung sei nicht notwendig. So liege in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand bereits ein umfassendes und konsistentes Gutachten im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung der Begutachtungsstelle C.____, [...], vor. Der RAD habe das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 8. März 2018 jedoch mit keiner Silbe gewürdigt und bloss behauptet, die psychiatrische Komponente sei im Rahmen der Beurteilung des Unfallversicherers B.____ unzureichend gewürdigt worden (A.S. 9). Ausserdem habe die psychiatrische Gutachterin auch die massgebenden Indikatoren abgeklärt und berücksichtigt und der Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin sei bereits beantwortet worden (A.S. 13). Die Beschwerdegegnerin sei demnach gehalten, auf das bereits bestehende umfassende externe Gutachten des Unfallversicherers B.____ abzustellen (A.S. 14). Die Initiierung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens komme der Einholung einer unzulässigen «second opinion» gleich. Soweit man trotzdem von der Notwendigkeit ergänzender Abklärungen ausgehe, wäre die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, diese bei der Abklärungsstelle C.____ in Auftrag zu geben (A.S. 15).

3.4 Aufgrund der vorangehenden Ausführungen kann festgehalten werden, dass für die streitige Frage der Notwendigkeit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. E.____ die vorliegenden medizinischen Akten auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen wären. Um hierbei keine Präjudizierung des Endentscheides herbeizuführen und unter Berücksichtigung des erheblichen Ermessensspielraumes der Beschwerdegegnerin (vgl. E. II. 3.1 hiervor), ist diese Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin aus nachvollziehbaren Gründen für eine weitere Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entschieden hat.

3.4.1 Im Arztbericht vom 22. Juni 2015 (IV-Nr. 19) hielt der den Beschwerdeführer seit dem 15. Mai 2012 bis auf weiteres behandelnde Dr. med. G.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

Rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode ICD-10 F33.1 auf der Basis einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1, bestehend seit dem Unfallgeschehen vom 28. September 2011

Die medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit habe seit dem 15. Mai 2012 bis Ende April 2013 50 % betragen, danach eine 30 - 40%ige Leistungsminderung bei einer 8,5-stündigen Präsenzzeit. Der Gesundheitszustand sei stationär bis besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne aus psychischer Sicht durch medizinische Massnahmen gebessert werden. Die letzte Untersuchung habe am 9. Juni 2015 stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei psychisch

nicht belastbar. Aufgrund der depressiven Symptomatologie, beschriebenen Verlangsamung und auch vorliegender Antriebsminderung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit wäre aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht mit Einschränkungen zumutbar, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Beschwerden vieles nicht durchführen könne. Dies aus psychiatrischer Sicht während 8,5 Stunden täglich. Es bestehe eine 30 - 40%ige Minderung der Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit könne am bisherigen Arbeitsplatz nur durch medizinische Massnahmen gebessert werden: Weiterführung der psychiatrischen und psychotherapeutischen sowie Durchführung medikamentöser Behandlung. Gleichzeitig empfehle sich, die somatischen Probleme, die vordergründig seien, auch adäquat zu behandeln. Im Verlauf könne eine gewisse weitere Verbesserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden. Insbesondere werde eine weitere Abnahme der depressiven Symptomatologie erhofft. Dem Beschwerdeführer seien aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich auch angepasste somatische Tätigkeiten zumutbar, wobei auch berücksichtigt werden müsse, dass der Beschwerdeführer als selbständig erwerbende Person in seiner eigenen Firma tätig sei und in diesem Zusammenhang auch eine Veränderung aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich nicht empfohlen werde, weil dadurch eine weitere Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten wäre.

3.4.2 Dr. med. G. ___ hielt im Schreiben vom 16. Dezember 2015 (IV-Nr. 21) fest, es sei am 15. Oktober 2015 zu einem Brandunfall gekommen. Der Beschwerdeführer berichte, dass er bei der Arbeit einen Fleck auf einer Scheibe mit einem Lösungsmittel geputzt habe, dabei schienen auch seine Handschuhe mit dem Lösungsmittel in Kontakt gekommen zu sein. Als er zu einem späteren Zeitpunkt habe rauchen wollen, hätten seine Handschuhe Feuer gefangen. Infolge dieses Feuers habe er sich beidseits an den Händen starke Verbrennungen zugezogen. Er habe sich deshalb notfallmässig in ärztlicher Behandlung begeben. Infolge dieses Unfalls sei es zu einer Retraumatisierung gekommen. Der Beschwerdeführer berichte aktuell erneut von zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und von Albträumen. Er wirke erneut depressiv. Er beschreibe auch Flashbacks. Die antidepressive Behandlung werde aktuell weiterhin fortgesetzt. Aktuell werde der Beschwerdeführer mit Cipralext 20 mg (1-0-0), Valdoxan 25 mg (0-0-1) sowie mit Trittico 50 mg (0-0-1 bis 2) behandelt. In der kommenden Zeit werde der Beschwerdeführer wieder intensiv psychiatrisch und psychotherapeutisch betreut.

3.4.3 Im Rahmen des durch den Unfallversicherer B. ___ in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens vom 6. Juli 2016 (IV-Nrn. 24.18 - 24.24, 24.15) hielt Dr. med. H. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Juli 2016 (IV-Nr. 24.24) folgende Diagnosen fest: «chronische mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)», «posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)» und aus polydisziplinärer Sicht eine «chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)» (S. 33). Von weiteren Behandlungsmassnahmen werde in unfallbedingter psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Verbesserung erwartet (S. 34). Die aktuell stattfindende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung solle jedoch zum Aufrechterhalten des aktuellen Funktionsniveaus und zur Gewährleistung der Lebensqualität des Beschwerdeführers, auch zur entlastenden Sicherung des sozialen Umfelds (Entlastungsfunktion bezüglich Auswirkungen der vorliegenden psychischen Störungen im

Verhalten des Exploranden in der Familie) fortgeführt werden. Aufgrund der unfallbedingten psychischen Beeinträchtigungen (posttraumatische Belastungsstörung und Depression) in Kombination mit einer psychosomatischen Beeinträchtigung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren), die bei Belastung zu einer Schmerzverstärkung führten, sei die Tätigkeit als Fenstermonteur nicht mehr zumutbar (S. 35). Als Geschäftsführer bestehe aufgrund der kognitiven Einschränkungen eine zeitlich und leistungsmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine zusätzliche Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit in einer nicht-körperlichen Tätigkeit werde nicht gesehen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit bestünde in einer allenfalls körperlich leichten handwerklichen, arbeitsvorbereitenden oder schwere Arbeiten vorbereitenden Tätigkeit, z.B. Auspacken von Baustoffen, Entfernung von Füll- und Dichtungsstoffen, Abschneiden von Schaumresten, Feinkalibrierung von mechanischen Bauelementen im Fensterbau in einem Pensum von 50 %. In einer derartigen leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitseffizienz aufgrund schmerzbedingt verminderten Arbeitstempos und vermehrten Pausenbedarfs bei körperlichem Einsatz von etwa 10 % (S. 35 f.).

Die Haushaltstätigkeit insgesamt entspreche einer mittelgradig körperlich belastenden Tätigkeit, für die das gleiche gelte wie für die Erwerbstätigkeit. Die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf leichte Haushaltstätigkeiten, Mahlzeiten zubereiten, abwaschen, Geschirr aufräumen, einkaufen, bügeln, Haustiere versorgen, Pflanzenpflege, sei dem Beschwerdeführer in einem Pensum von 50 % möglich, allerdings bestehe in diesen Bereichen eine Einschränkung der Effizienz durch vermehrte Pausen, vergleichbar mit den oben bezüglich einer adaptierten leichten Tätigkeit getroffenen Einschätzungen. Das Rendement werde somit analog dazu mit 40 % geschätzt. Bei administrativen Arbeiten werde, analog zur Geschäftsführertätigkeit eine Einschränkung von circa 50 % gesehen (S. 36 f.).

Die Gesamtarbeitsfähigkeit, sei sie nun im Haushalt angewandt, oder im Erwerbsleben, werde seit etwa einem Jahr verbessert auf das heutige Niveau geschätzt. Der genaue Beginn dieser Verbesserung erschliesse sich nicht aus den vorhandenen Unterlagen. Zuvor seien die kognitive Leistungsfähigkeit und Depressivität sowie die Beeinträchtigung durch Schlafstörungen und Vermeidungssymptome ausgeprägter gewesen. In Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit ergebe sich daraus keine andere Einschätzung für den Zeitraum, der vor dem Jahr liege als die oben getroffene Einschätzung für die aktuelle Situation. Jedoch wäre daraus für die planerisch-kognitive Anforderungen des Teils der Tätigkeit des Beschwerdeführers, die solche Fertigkeiten speziell erfordere (Administratives im Haushalt und Geschäftsführer-Anteil der Gesamttätigkeit) bis vor einem Jahr von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne eines Rendements (Pausen und erhöhter Kontrollbedarf inkludiert) von allenfalls 30 % einer gesunden Person auszugehen (S. 37).

3.4.4 Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 (IV-Nr. 37 S. 2 f.) folgende Beurteilung der medizinischen Situation fest (inkl. Verlauf / Prognose): Der Beschwerdeführer berichte von zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und Albträumen. Er wirke erneut depressiv. Er beschreibe auch Flashbacks im Rahmen der stattgehabten Retraumatisierung. Diese psychische bzw. psychiatrische Komponente des Unfallgeschehens sei bislang im Rahmen der Beurteilung durch den Unfallversicherer B.____ unzureichend gewürdigt worden, diese könne jedoch bezüglich einer aktuellen und

künftigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit limitierend sein.

Versicherungsmedizinischerseits sei daher die Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie deren Prognose notwendig. Anschliessend erneute RAD-Vorlage zur abschliessenden Einschätzung.

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode auf der Basis einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bestehend seit dem Unfallgeschehen vom 28. September 2011.

Es werde um Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens gebeten, um die psychischen Folgedimensionen des Unfallgeschehens beurteilen zu können und die resultierende Arbeitsfähigkeit sowie deren Prognose.

4. Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 28. September 2011 einen Unfall erlitt und er sich deshalb seit dem 15. Mai 2012 bei Dr. med. G.____ in psychiatrischer Behandlung befindet. Dies aufgrund einer im Arztbericht vom 22. Juni 2015 (vgl. E. II. 3.4.1 hiervor) ausgewiesenen «rezidivierenden depressiven Störung, leicht- bis mittelgradige Episode» und einer «posttraumatischen Belastungsstörung». Am 15. Oktober 2015 ereignete sich sodann bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ein Brandunfall, wobei die Handschuhe des Beschwerdeführers beim Rauchen Feuer fingen, da diese zuvor mit einem Lösungsmittel in Kontakt gekommen waren. Dabei habe sich der Beschwerdeführer an den Händen starke Verbrennungen zugezogen. Dieses Ereignis habe gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. G.____ zu einer Retraumatisierung mit zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und Alpträumen geführt. Er beschrieb den Beschwerdeführer als erneut depressiv wirkend. Zudem beschreibe dieser Flashbacks (vgl. E. II. 3.4.2 hiervor). Von diesem Ereignis hatte die psychiatrische Expertin der Begutachtungsstelle C.____, [...], Dr. med. H.____, beim Verfassen ihres psychiatrischen Teilgutachtens vom 5. Juli 2016 Kenntnis. So führte sie das entsprechende Schreiben von Dr. med. G.____ vom 16. Dezember 2015 unter dem Titel «Aktenlage» auf (IV-Nr. 24.24 S. 11). Im Weiteren berichtete auch der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Exploration von diesem Ereignis, indem er angab, sich letztthin die Hände verbrannt zu haben, als er am Arbeitsplatz mit fingerlosen Handschuhen etwas am Fenster gemacht habe (IV-Nr. 24.24 S. 15). Dennoch setzte sich die psychiatrische Gutachterin mit dem am 15. Oktober 2018 ereigneten Vorkommnis nicht weiter auseinander. Jedenfalls sind dem Gutachten keine entsprechenden Ausführungen zu entnehmen. Dies, obschon der behandelnde Psychiater von einer diesbezüglichen «Retraumatisierung» ausging. So befasste sich die psychiatrische Expertin Dr. med. H.____ im Wesentlichen mit dem Unfallereignis von 2011, folglich mit dem Autounfall. Es ist daher nachvollziehbar, dass die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 (vgl. E. II. 3.4.4 hiervor) festhielt, die psychische bzw. psychiatrische Komponente des Unfallgeschehens (vom 15. Oktober 2015) sei bislang im Rahmen der Beurteilung durch den Unfallversicherer B.____ «unzureichend gewürdigt» worden. Es leuchtet in diesem Zusammenhang auch ein, dass die RAD-Ärztin weiter darlegte, dass dieses Ereignis in Bezug auf die aktuelle und künftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit limitierend sein könne.

Folglich kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass es durch das Ereignis vom 15. Oktober 2015 zu einer Verschlechterung der psychischen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers gekommen ist und sich diese auch auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten rechtsrelevanten Sachverhalt ausgeht (A.S. 1).

Aus dem Vorbringen, wonach die RAD-Ärztin das Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ nicht gewürdigt habe (A.S. 9), vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn obschon sich Dr. med. D.____ in der Stellungnahme vom 8. März 2018 nicht explizit mit dem psychiatrischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle C.____ auseinandersetzt, hielt die Beschwerdegegnerin im Rahmen der an die RAD-Ärztin gerichteten Anfrage unter Punkt 2, bei der Beschreibung des medizinischen Problems, Folgendes fest: «Akten B.____ 6. Juli 2017: Angestammte Tätigkeit nicht mehr geeignet. Angepasste Tätigkeit voll zumutbar (keine repetitiven Belastungen mit Heben und Tragen von Gewichten von über 5 kg)». Es ist somit davon auszugehen, dass der RAD-Ärztin das durch den Unfallversicherer B.____ in Auftrag gegebene Gutachten bekannt war. Da sich die psychiatrische Gutachterin ■ wie bereits oben dargelegt ■ mit dem Ereignis vom 15. Oktober 2015 nicht befasst hat, ist im Übrigen ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. E. II. 3.3 hiervor) ■ auch nicht einzusehen, inwiefern sich die RAD-Ärztin damit hätte auseinandersetzen müssen.

5. Der rechtsrelevante Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist somit aus psychiatrischer Sicht im hier relevanten Zeitpunkt der Verfügung vom 25. Mai 2018 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt bzw. geklärt. Folglich erscheint eine erneute medizinische Begutachtung im Fachgebiet der Psychiatrie nachvollziehbar und sachgerecht und wurde von der Beschwerdegegnerin somit zu Recht als «notwendig» qualifiziert. Von einer, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (A.S. 14), unnötigen «second opinion» (vgl. E. II. 3.3 hiervor) kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein. Das weitere, in generell-abstrakter Weise vorgebrachte Argument des Beschwerdeführers, wonach ihm ein Zweitgutachten im Sinne von Art. 43 ATSG unzumutbar sei (A.S. 14), greift nicht. So ist aufgrund der vorliegenden Akten kein diesbezüglicher Ausschlussgrund ersichtlich. Auch der Beschwerdeführer vermag nicht schlüssig und nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb ihm diese erneute Begutachtung nicht zumutbar sein soll.

Das Festhalten der Beschwerdegegnerin an einer erneuten medizinischen Abklärung der psychischen Gesundheitssituation des Beschwerdeführers unter Einbezug des Ereignisses vom 15. Oktober 2015 ist somit nicht zu beanstanden. Damit laufen die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die bereits im Gutachten von Dr. med. H.____ berücksichtigten und geklärten Indikatoren ins Leere. Darauf ist nicht einzugehen. Das grundsätzlich auf sämtliche psychische Erkrankungen anwendbare sog. strukturierte Beweisverfahren (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.) wird im Rahmen des durchzuführenden Gutachtens ebenfalls zu berücksichtigen sein. Da die Notwendigkeit einer neuen psychiatrischen Begutachtung erstellt ist, kann offen bleiben, ob die Indikatoren durch Dr. med. H.____ hinreichend abgeklärt worden sind.

6. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf den durch die Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Begutachter Dr. med. E.____ keine personenbezogenen Ausstandsgründe geltend macht, ist diesbezüglich von dessen Einverständnis auszugehen.

7. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2018 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Am 14. Juni 2018 (A.S. 19 f.) verfügt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts superprovisorisch, dass der Beschwerdeführer an der durch die Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. E. ___ vom 26. Juni 2018 (recte: 25. Juni 2018) nicht teilnehmen müsse. Vorbehalten bleibe der definitive Entscheid über den Verfahrens Antrag nach Eingang der Akten und der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Eingabe vom 22. Juni 2018 (A.S. 23) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine medizinische Untersuchung während des laufenden Verfahrens und ersucht beim Versicherungsgericht darum, die Akten erst mit der Beschwerdeschrift (recte: Beschwerdeantwort) einreichen zu dürfen. 5. Mit Verfügung vom 25. Juni 2018 (A.S. 24 f.) stellt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts fest, die Beschwerdegegnerin verzichte auf das Aufbieten des Beschwerdeführers zur Begutachtung während des laufenden Beschwerdeverfahrens vor dem Kantonalen Versicherungsgericht. Damit werde dem diesbezüglichen Begehren des Beschwerdeführers entsprochen, womit das Gesuch des Beschwerdeführers betreffend die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, von einer psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. E. ___ sei während des Beschwerdeverfahrens abzusehen, gegenstandslos geworden sei. Die Beschwerdegegnerin habe, wie von ihr beantragt, die von ihr angeforderten Akten dem Gericht zusammen mit der Beschwerdeantwort einzureichen. 6. Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2018 (A.S. 27) schliesst die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge. 7. Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts stellt mit Verfügung vom 13. Juli 2018 (A.S. 28 f.) fest, die Beschwerdegegnerin habe die Akten fristgerecht eingereicht. 8. Die am 27. August 2018 eingereichte Kostennote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (A.S. 30 ff.) geht mit Verfügung vom 28. August 2018 (A.S. 33) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung, mit denen – wie hier – nicht abschliessend über den Leistungsanspruch befunden wird, fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a bis Kantonaes Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Stellvertreterin des Präsidenten) ist folglich für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig. 1.2 Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung eine Begutachtung nicht mehr durch blosser Mitteilung, sondern in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteile des Bundesgerichts 9C_924/2012 vom 18. Februar 2013 E. 1.1, 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 4.2, 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.1). Auf die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Mai 2018, mit der die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. E. ___, F. ___, festhält, ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Voraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt sind. 1.3 In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts gelten (BGE 132 V

215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging am 25. Mai 2018 und betrifft eine noch durchzuführende Begutachtung. Damit sind die am 25. Mai 2018 geltenden Bestimmungen massgebend. 1.4 Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer «second opinion» entspräche. Nach wie vor gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden kann indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit des Experten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen). Zulässig sein muss dagegen der formelle Einwand, die bundesrechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Einholung eines Gutachtens seien verletzt worden. 2. 2.1 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 diverse Vorgaben formuliert, welche bei der Einholung eines Gutachtens zu beachten sind. Gemäss Erwägung 5 dieses Entscheides sind die darin enthaltenen Regeln auf laufende Verfahren grundsätzlich anwendbar, soweit sie justiziabel sind (S. 266). Ihnen ist somit auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Rechnung zu tragen. Inhaltlich hat das Bundesgericht im erwähnten Entscheid erwogen, mehr als bisher sei das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. Es liege in der beidseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrenserweiterungen abzuwenden. Wenn keine Einigung zustande komme, sei die Anordnung, eine Expertise einzuholen, «in die Form einer Verfügung zu kleiden» (BGE 141 V 330 E. 3.2, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2, hier wird von «Zwischenentscheid» gesprochen). 2.2 Wird anstelle eines polydisziplinären (MEDAS-)Gutachtens – wie vorliegend der Fall – eine mono- oder bidisziplinäre Expertise eingeholt, so sind dieselben Partizipationsrechte beachtlich (vgl. Philipp Egli: Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren, Zürich, 2012, S. 263 f.; Christian Haag: Grundsatzurteil zur medizinischen Begutachtung der Invalidenversicherung, in: SAeZ 2011 S. 2020). Bei Uneinigkeit ist eine Begutachtung demnach mit anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen; zudem hat die versicherte Person ein Recht zur vorgängigen Fragestellung (BGE 137 V 210 E. 3.4 S. 246 ff.). Auch die auf Verbesserung und Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen und -kontrolle zielenden Vorkehren (BGE 137 V 210 E. 3.3 S. 245) sind – soweit nicht spezifisch auf die MEDAS angelegt – sinngemäss auf die mono- oder bidisziplinären Expertisen zu übertragen (zur appellatorischen Natur unter anderem dieses Punktes vgl. BGE 137 V 210 E. 5 S. 266, 139 V 349 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2014 vom 16. März 2015 E. 4.2). 2.3 Entgegen der Vergabe von polydisziplinären Gutachten, d.h. solche mit drei oder mehr Fachdisziplinen, welche gemäss dem Wortlaut von Art. 72 bis Abs. 1 (Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) via SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip erfolgt, ist bei mono- und bidisziplinären Gutachten eine Einigung anzustreben (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2 und E. 5.2.2.3). Voraussetzung für ein konsensorientiertes Vorgehen bei der Anordnung einer mono- oder bidisziplinären Begutachtung ist ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur (Urteile des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 E. 1.2.4 [nicht publ. in BGE 139 V 349] in Verbindung mit E. 5.2.2.3, 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3). 3. 3.1 Der Sozialversicherungsträger ist gemäss Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second opinion) doch nicht beliebig erfolgen. Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachtlichen Schlussfolgerungen bestehen, soll dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, mit Hinweisen). Ein Eingriff des Gerichts in angeordnete Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich indes nur, wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2 und 9C_825/2008 vom 6. November 2008 E. 4.3).

3.2 Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Aufgrund der vorliegenden Akten kann festgehalten werden, dass es sich im vorliegenden Fall um die Erstanmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin handelt. Der Unfallversicherer B.____ hat bei der Begutachtungsstelle C.____, [...], am 6. Juli 2016 (IV-Nr. 24.18) bereits ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerdeschrift vom 12. Juni 2018 (A.S. 3 ff.) im Wesentlichen vorbringen, die durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Mai 2018 in Aussicht genommene psychiatrische Begutachtung sei nicht notwendig. So liege in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand bereits ein umfassendes und konsistentes Gutachten im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung der Begutachtungsstelle C.____, [...], vor. Der RAD habe das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 8. März 2018 jedoch mit keiner Silbe gewürdigt und bloss behauptet, die psychiatrische Komponente sei im Rahmen der Beurteilung des Unfallversicherers B.____ unzureichend gewürdigt worden (A.S. 9). Ausserdem habe die psychiatrische Gutachterin auch die massgebenden Indikatoren abgeklärt und berücksichtigt und der Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin sei bereits beantwortet worden (A.S. 13). Die Beschwerdegegnerin sei demnach gehalten, auf das bereits bestehende umfassende externe Gutachten des Unfallversicherers B.____ abzustellen (A.S. 14). Die Initiierung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens komme der Einholung einer unzulässigen «second opinion» gleich. Soweit man trotzdem von der Notwendigkeit ergänzender Abklärungen ausgehe, wäre die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, diese bei der Abklärungsstelle C.____ in Auftrag zu geben (A.S. 15).

3.4 Aufgrund der vorangehenden Ausführungen kann festgehalten werden, dass für die streitige Frage der Notwendigkeit der Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. E.____ die vorliegenden medizinischen Akten auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen wären. Um hierbei keine Präjudizierung des Endentscheides herbeizuführen und unter Berücksichtigung des erheblichen Ermessensspielraumes der Beschwerdegegnerin (vgl. E. II. 3.1 hiervor), ist diese Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin aus nachvollziehbaren Gründen für eine weitere Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entschieden hat.

3.4.1 Im Arztbericht vom 22. Juni 2015 (IV-Nr. 19) hielt der den Beschwerdeführer seit dem 15. Mai 2012 bis auf weiteres behandelnde Dr. med. G.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode ICD-10 F33.1 auf der

Basis einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1, bestehend seit dem Unfallgeschehen vom 28. September 2011 Die medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit habe seit dem 15. Mai 2012 bis Ende April 2013 50 % betragen, danach eine 30 - 40%ige Leistungsminderung bei einer 8,5-stündigen Präsenzzeit. Der Gesundheitszustand sei stationär bis besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne aus psychischer Sicht durch medizinische Massnahmen gebessert werden. Die letzte Untersuchung habe am 9. Juni 2015 stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei psychisch nicht belastbar. Aufgrund der depressiven Symptomatologie, beschriebenen Verlangsamung und auch vorliegender Antriebsminderung bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit wäre aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht mit Einschränkungen zumutbar, wobei der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Beschwerden vieles nicht durchführen könne. Dies aus psychiatrischer Sicht während 8,5 Stunden täglich. Es bestehe eine 30 - 40%ige Minderung der Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit könne am bisherigen Arbeitsplatz nur durch medizinische Massnahmen gebessert werden:

Weiterführung der psychiatrischen und psychotherapeutischen sowie Durchführung medikamentöser Behandlung. Gleichzeitig empfehle sich, die somatischen Probleme, die vordergründig seien, auch adäquat zu behandeln. Im Verlauf könne eine gewisse weitere Verbesserung des psychischen Zustandsbildes erreicht werden. Insbesondere werde eine weitere Abnahme der depressiven Symptomatologie erhofft. Dem Beschwerdeführer seien aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich auch angepasste somatische Tätigkeiten zumutbar, wobei auch berücksichtigt werden müsse, dass der Beschwerdeführer als selbständig erwerbende Person in seiner eigenen Firma tätig sei und in diesem Zusammenhang auch eine Veränderung aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich nicht empfohlen werde, weil dadurch eine weitere Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten wäre.

3.4.2 Dr. med. G. ___ hielt im Schreiben vom 16. Dezember 2015 (IV-Nr. 21) fest, es sei am 15. Oktober 2015 zu einem Brandunfall gekommen. Der Beschwerdeführer berichte, dass er bei der Arbeit einen Fleck auf einer Scheibe mit einem Lösungsmittel geputzt habe, dabei schienen auch seine Handschuhe mit dem Lösungsmittel in Kontakt gekommen zu sein. Als er zu einem späteren Zeitpunkt habe rauchen wollen, hätten seine Handschuhe Feuer gefangen. Infolge dieses Feuers habe er sich beidseits an den Händen starke Verbrennungen zugezogen. Er habe sich deshalb notfallmässig in ärztlicher Behandlung begeben. Infolge dieses Unfalls sei es zu einer Retraumatisierung gekommen. Der Beschwerdeführer berichte aktuell erneut von zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und von Albträumen. Er wirke erneut depressiv. Er beschreibe auch Flashbacks. Die antidepressive Behandlung werde aktuell weiterhin fortgesetzt. Aktuell werde der Beschwerdeführer mit Cipralext 20 mg (1-0-0), Valdolan 25 mg (0-0-1) sowie mit Trittico 50 mg (0-0-1 bis 2) behandelt. In der kommenden Zeit werde der Beschwerdeführer wieder intensiv psychiatrisch und psychotherapeutisch betreut.

3.4.3 Im Rahmen des durch den Unfallversicherer B. ___ in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens vom 6. Juli 2016 (IV-Nrn. 24.18 - 24.24, 24.15) hielt Dr. med. H. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Juli 2016 (IV-Nr. 24.24) folgende Diagnosen fest: «chronische mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)», «posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)» und aus polydisziplinärer Sicht eine «chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)» (S. 33). Von weiteren Behandlungsmassnahmen werde in unfallbedingter psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Verbesserung erwartet (S. 34). Die aktuell stattfindende

psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung solle jedoch zum Aufrechterhalten des aktuellen Funktionsniveaus und zur Gewährleistung der Lebensqualität des Beschwerdeführers, auch zur entlastenden Sicherung des sozialen Umfelds (Entlastungsfunktion bezüglich Auswirkungen der vorliegenden psychischen Störungen im Verhalten des Exploranden in der Familie) fortgeführt werden. Aufgrund der unfallbedingten psychischen Beeinträchtigungen (posttraumatische Belastungsstörung und Depression) in Kombination mit einer psychosomatischen Beeinträchtigung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren), die bei Belastung zu einer Schmerzverstärkung führten, sei die Tätigkeit als Fenstermonteur nicht mehr zumutbar (S. 35). Als Geschäftsführer bestehe aufgrund der kognitiven Einschränkungen eine zeitlich und leistungsmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Eine zusätzliche Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit in einer nicht-körperlichen Tätigkeit werde nicht gesehen. Eine leidensadaptierte Tätigkeit bestünde in einer allenfalls körperlich leichten handwerklichen, arbeitsvorbereitenden oder schwere Arbeiten vorbereitenden Tätigkeit, z.B. Auspacken von Baustoffen, Entfernung von Füll- und Dichtungstoffen, Abschneiden von Schaumresten, Feinkalibrierung von mechanischen Bauelementen im Fensterbau in einem Pensum von 50 %. In einer derartigen leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitseffizienz aufgrund schmerzbedingt verminderten Arbeitstempos und vermehrten Pausenbedarfs bei körperlichem Einsatz von etwa 10 % (S. 35 f.). Die Haushaltstätigkeit insgesamt entspreche einer mittelgradig körperlich belastenden Tätigkeit, für die das gleiche gelte wie für die Erwerbstätigkeit. Die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf leichte Haushaltstätigkeiten, Mahlzeiten zubereiten, abwaschen, Geschirr aufräumen, einkaufen, bügeln, Haustiere versorgen, Pflanzenpflege, sei dem Beschwerdeführer in einem Pensum von 50 % möglich, allerdings bestehe in diesen Bereichen eine Einschränkung der Effizienz durch vermehrte Pausen, vergleichbar mit den oben bezüglich einer adaptierten leichten Tätigkeit getroffenen Einschätzungen. Das Rendement werde somit analog dazu mit 40 % geschätzt. Bei administrativen Arbeiten werde, analog zur Geschäftsführertätigkeit eine Einschränkung von circa 50 % gesehen (S. 36 f.) Die Gesamtarbeitsfähigkeit, sei sie nun im Haushalt angewandt, oder im Erwerbsleben, werde seit etwa einem Jahr verbessert auf das heutige Niveau geschätzt. Der genaue Beginn dieser Verbesserung erschliesse sich nicht aus den vorhandenen Unterlagen. Zuvor seien die kognitive Leistungsfähigkeit und Depressivität sowie die Beeinträchtigung durch Schlafstörungen und Vermeidungssymptome ausgeprägter gewesen. In Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit ergebe sich daraus keine andere Einschätzung für den Zeitraum, der vor dem Jahr liege als die oben getroffene Einschätzung für die aktuelle Situation. Jedoch wäre daraus für die planerisch-kognitive Anforderungen des Teils der Tätigkeit des Beschwerdeführers, die solche Fertigkeiten speziell erfordere (Administratives im Haushalt und Geschäftsführer-Anteil der Gesamttätigkeit) bis vor einem Jahr von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne eines Rendements (Pausen und erhöhter Kontrollbedarf inkludiert) von allenfalls 30 % einer gesunden Person auszugehen (S. 37).

3.4.4 Dr. med. D. ____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 (IV-Nr. 37 S. 2 f.) folgende Beurteilung der medizinischen Situation fest (inkl. Verlauf / Prognose): Der Beschwerdeführer berichte von zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und Albträumen. Er wirke erneut depressiv. Er beschreibe auch Flashbacks im Rahmen der stattgehabten Retraumatisierung. Diese psychische bzw. psychiatrische Komponente des

Unfallgeschehens sei bislang im Rahmen der Beurteilung durch den Unfallversicherer B.____ unzureichend gewürdigt worden, diese könne jedoch bezüglich einer aktuellen und künftigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit limitierend sein.

Versicherungsmedizinischerseits sei daher die Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie deren Prognose notwendig.

Anschliessend erneute RAD-Vorlage zur abschliessenden Einschätzung. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien: Rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode auf der Basis einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bestehend seit dem Unfallgeschehen vom 28. September 2011. Es werde um Durchführung eines psychiatrischen Gutachtens gebeten, um die psychischen Folgedimensionen des Unfallgeschehens beurteilen zu können und die resultierende Arbeitsfähigkeit sowie deren Prognose.

4. Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 28. September 2011 einen Unfall erlitt und er sich deshalb seit dem 15. Mai 2012 bei Dr. med. G.____ in psychiatrischer Behandlung befindet. Dies aufgrund einer im Arztbericht vom 22. Juni 2015 (vgl. E. II. 3.4.1 hiervor) ausgewiesenen «rezidivierenden depressiven Störung, leicht- bis mittelgradige Episode» und einer «posttraumatischen Belastungsstörung». Am 15. Oktober 2015 ereignete sich sodann bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit ein Brandunfall, wobei die Handschuhe des Beschwerdeführers beim Rauchen Feuer fingen, da diese zuvor mit einem Lösungsmittel in Kontakt gekommen waren. Dabei habe sich der Beschwerdeführer an den Händen starke Verbrennungen zugezogen. Dieses Ereignis habe gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. G.____ zu einer Retraumatisierung mit zunehmenden Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe und Alpträumen geführt. Er beschrieb den Beschwerdeführer als erneut depressiv wirkend. Zudem beschreibe dieser Flashbacks (vgl. E. II. 3.4.2 hiervor). Von diesem Ereignis hatte die psychiatrische Expertin der Begutachtungsstelle C.____, [...], Dr. med. H.____, beim Verfassen ihres psychiatrischen Teilgutachtens vom 5. Juli 2016 Kenntnis. So führte sie das entsprechende Schreiben von Dr. med. G.____ vom 16. Dezember 2015 unter dem Titel «Aktenlage» auf (IV-Nr. 24.24 S. 11). Im Weiteren berichtete auch der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Exploration von diesem Ereignis, indem er angab, sich letztthin die Hände verbrannt zu haben, als er am Arbeitsplatz mit fingerlosen Handschuhen etwas am Fenster gemacht habe (IV-Nr. 24.24 S. 15). Dennoch setzte sich die psychiatrische Gutachterin mit dem am 15. Oktober 2018 ereigneten Vorkommnis nicht weiter auseinander. Jedenfalls sind dem Gutachten keine entsprechenden Ausführungen zu entnehmen. Dies, obschon der behandelnde Psychiater von einer diesbezüglichen «Retraumatisierung» ausging. So befasste sich die psychiatrische Expertin Dr. med. H.____ im Wesentlichen mit dem Unfallereignis von 2011, folglich mit dem Autounfall. Es ist daher nachvollziehbar, dass die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 (vgl. E. II. 3.4.4 hiervor) festhielt, die psychische bzw. psychiatrische Komponente des Unfallgeschehens (vom 15. Oktober 2015) sei bislang im Rahmen der Beurteilung durch den Unfallversicherer B.____ «unzureichend gewürdigt» worden. Es leuchtet in diesem Zusammenhang auch ein, dass die RAD-Ärztin weiter darlegte, dass dieses Ereignis in Bezug auf die aktuelle und künftige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit limitierend sein könne. Folglich kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass es durch das Ereignis vom 15. Oktober 2015 zu einer Verschlechterung der psychischen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers gekommen ist und sich diese auch auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte. Es ist daher

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten rechtsrelevanten Sachverhalt ausgeht (A.S. 1). Aus dem Vorbringen, wonach die RAD-Ärztin das Gutachten der Begutachtungsstelle C. ___ nicht gewürdigt habe (A.S. 9), vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn obschon sich Dr. med. D. ___ in der Stellungnahme vom 8. März 2018 nicht explizit mit dem psychiatrischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle C. ___ auseinandersetzte, hielt die Beschwerdegegnerin im Rahmen der an die RAD-Ärztin gerichteten Anfrage unter Punkt 2, bei der Beschreibung des medizinischen Problems, Folgendes fest: «Akten B. ___ 6. Juli 2017: Angestammte Tätigkeit nicht mehr geeignet. Angepasste Tätigkeit voll zumutbar (keine repetitiven Belastungen mit Heben und Tragen von Gewichten von über 5 kg)». Es ist somit davon auszugehen, dass der RAD-Ärztin das durch den Unfallversicherer B. ___ in Auftrag gegebene Gutachten bekannt war. Da sich die psychiatrische Gutachterin – wie bereits oben dargelegt – mit dem Ereignis vom 15. Oktober 2015 nicht befasst hat, ist im Übrigen – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. E. II. 3.3 hiervor) – auch nicht einzusehen, inwiefern sich die RAD-Ärztin damit hätte auseinandersetzen müssen. 5. Der rechtsrelevante Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist somit aus psychiatrischer Sicht im hier relevanten Zeitpunkt der Verfügung vom 25. Mai 2018 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt bzw. geklärt. Folglich erscheint eine erneute medizinische Begutachtung im Fachgebiet der Psychiatrie nachvollziehbar und sachgerecht und wurde von der Beschwerdegegnerin somit zu Recht als «notwendig» qualifiziert. Von einer, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (A.S. 14), unnötigen «second opinion» (vgl. E. II. 3.3 hiervor) kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein. Das weitere, in generell-abstrakter Weise vorgebrachte Argument des Beschwerdeführers, wonach ihm ein Zweitgutachten im Sinne von Art. 43 ATSG unzumutbar sei (A.S. 14), greift nicht. So ist aufgrund der vorliegenden Akten kein diesbezüglicher Ausschlussgrund ersichtlich. Auch der Beschwerdeführer vermag nicht schlüssig und nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb ihm diese erneute Begutachtung nicht zumutbar sein soll. Das Festhalten der Beschwerdegegnerin an einer erneuten medizinischen Abklärung der psychischen Gesundheitssituation des Beschwerdeführers unter Einbezug des Ereignisses vom 15. Oktober 2015 ist somit nicht zu beanstanden. Damit laufen die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die bereits im Gutachten von Dr. med. H. ___ berücksichtigten und geklärten Indikatoren ins Leere. Darauf ist nicht einzugehen. Das grundsätzlich auf sämtliche psychische Erkrankungen anwendbare sog. strukturierte Beweisverfahren (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.) wird im Rahmen des durchzuführenden Gutachtens ebenfalls zu berücksichtigen sein. Da die Notwendigkeit einer neuen psychiatrischen Begutachtung erstellt ist, kann offen bleiben, ob die Indikatoren durch Dr. med. H. ___ hinreichend abgeklärt worden sind.

6. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf den durch die Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Begutachter Dr. med. E. ___ keine personenbezogenen Ausstandsgründe geltend macht, ist diesbezüglich von dessen Einverständnis auszugehen. 7. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2018 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.2 Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren ■ in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ■ gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst Jäggi

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