

# SO\_GERICHTE VSBES.2018.86 vom 7. Februar 2018

SO Obergericht, 2018-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.86)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.86 du 7 février 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.86 del 7 febbraio 2018

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 12. März 2018 lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 4 ff.):

2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 27. April 2018 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde in allen Punkten unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (A.S. 33).

Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts gewährt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Juli 2018 ob Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Weiter lädt die Vizepräsidentin auf den 25. September 2018 zu einer öffentlichen Verhandlung vor, wobei sie den Antrag auf Partei- und Zeugenbefragung abweist (A.S. 34 f.).

2.3 Am 25. September 2018 begehrt der erkrankte Vertreter des Beschwerdeführers zunächst die Verschiebung der angesetzten Verhandlung (A.S. 37 ff.). Am 26. September 2018 zieht er indes seinen Antrag auf eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK vollumfänglich zurück (A.S. 40) und reicht gleichzeitig eine Kostennote nebst Honorarvereinbarung ein (A.S. 41 ff.).

### II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Kosten des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 21. März 2016 zu erstatten hat.

Sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten fallen bis zu einem Streitwert von CHF 30'000.00 in die Präsidialkompetenz (§ 54bis Abs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Diese Grenze wird hier mit den streitigen Kosten des Privatgutachtens von CHF 5'500.00 nicht überschritten, weshalb die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Vertreterin des Präsidenten) zur Beurteilung der Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig ist.

2. Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör.

2.1 Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein

persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 f. mit Hinweisen).

Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren zu gewähren, bevor sie über ein Leistungsbegehren oder den Entzug resp. die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung entscheidet (Art. 57a Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20, Art. 73bisf. Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201). Dies gilt auch für Entscheide darüber, ob die Kosten der durch die versicherte Person veranlassten Abklärungen von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind (s. n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2013.9 vom 19. Dezember 2013 E. II. 2.1). Die IV-Stelle teilt den vorgesehenen Endentscheid der versicherten Person mittels Vorbescheid mit. Diese kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73terAbs. 1 IVV). Dieses Verfahren soll eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten verbessern. Es geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid ■ und damit zur geplanten Rechtsanwendung ■ zu äussern (s. BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106 und E. 2.8.2 S. 107).

2.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Tat, dem Beschwerdeführer die Ablehnung der Kostenübernahme in einem förmlichen Vorbescheid mitzuteilen. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. Dezember 2017 hin erging jedoch am 9. Januar 2018 ein Schreiben an seine damalige Vertreterin (IV-Nr. 105). Darin verweigerte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme und begründete dies auch; wenn der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden sei, könne er innert 14 Tagen eine anfechtbare Verfügung verlangen. Dies tat die Vertreterin am 26. Januar 2018 (IV-Nr. 108), allerdings ohne sich irgendwie zur Begründung im Schreiben vom 9. Januar 2018 zu äussern.

Dem durch eine Sozialversicherungsfachfrau fachkundig vertretenen Beschwerdeführer wäre es demnach möglich gewesen, sich vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung zur Sache zu äussern, dies in Kenntnis der Entscheidungsgründe, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützte. Damit ist materiell gesehen ein Vorbescheidverfahren durchgeführt worden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt folglich nicht vor und es erübrigt sich, die Angelegenheit zur Durchführung eines formellen Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

3.1 Der Versicherungsträger übernimmt gemäss Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die Kosten der Sachverhaltsabklärung, soweit er die entsprechenden Massnahmen angeordnet hat. Die

Kosten der nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahmen übernimmt er dennoch, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Für den Bereich der Invalidenversicherung findet sich in Art. 78 Abs. 3 IVV eine vergleichbare Bestimmung. Danach trägt die IV die Kosten von Abklärungsmassnahmen, wenn sie die Massnahmen angeordnet hat oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit diese für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Die Kostenübernahme setzt hier also ■ im Gegensatz zu Art. 45 Abs. 1 ATSG ■ voraus, dass eine Leistungszusprache erfolgt ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 45 ATSG N 21), was im vorliegenden Fall zutrifft.

Eine Massnahme ist zur Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, wenn dieselbe Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, dies jedoch unterblieben ist. Darüber hinaus kommt eine Kostenübernahme auch infrage, wenn auf Grund der damaligen Aktenlage eine ergänzende Begutachtung nicht zwingend gewesen wäre, das Privatgutachten aber neue Erkenntnisse liefert, welche die Anspruchsbeurteilung beeinflusst oder zusätzliche Abklärungen auslöst (Urteile des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 6 und 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellte mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2015 (IV-Nr. 47) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Der Beschwerdeführer liess daraufhin am 25. November 2015 bei Dr. med. C.\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag geben (s. IV-Nr. 66 S. 2). Weiter liess er am 15. Dezember 2015 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-Nr. 53), worin der Auftrag für das Privatgutachten jedoch unerwähnt blieb.

Nach dem Einwand des Beschwerdeführers schlug Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), am 21. Januar 2016 vor, ein psychiatrisch-gastroenterologisches Gutachten einzuholen (IV-Nr. 55 S. 3). Die Beschwerdegegnerin teilte daraufhin dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2016 mit, es werde ein entsprechendes Gutachten eingeholt (IV-Nr. 58).

Dr. med. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Privatgutachten vom 21. März 2016 (IV-Nr. 66 S. 2 ff.) eine schizoaffektive Störung vom depressiven Typus (IV-Nr. 66 S. 21). Bei sozialen Problemen sowie deutlichem Verdacht auf Aggravation sei es schwierig, die psychopathologische Symptomatik von den anderen Faktoren abzugrenzen (S. 20 Ziff. 9.1.3). Deshalb seien Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht möglich, wobei eine teilstationäre psychiatrische Behandlung zu einer besseren Objektivierung beitragen könnte (S. 21 Ziff. 9.3.1 / S. 22 Ziff. 9.3.5 / S. 23 Ziff. 9.4.1).

Im Schreiben vom 15. April 2016 liess sich der Beschwerdeführer mit der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung einverstanden erklären. Ausserdem liess er der Beschwerdegegnerin das Privatgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ einreichen (IV-Nr. 66 S. 1).

Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene B.\_\_\_\_-Gutachten vom 19. Juli 2016 (IV-Nr. 68.1) diagnostizierte eine «unklare psychische Erkrankung» (S. 6). Angesichts der Aggravation und der Diskrepanzen seien eine konsistente Diagnose sowie Angaben zum Schweregrad der Störung und zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich (S. 8 Ziff. 6.6 f.). Man empfehle eine mehrtägige stationäre Beobachtung sowie eine neurologische und neuropsychologische Abklärung (S. 9 Ziff. 6.8).

Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ riet in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2016 dazu, unter Beachtung des psychiatrischen B.\_\_\_\_-Gutachtens eine neurologische und neuropsychologische Begutachtung durchzuführen (IV-Nr. 72 S. 3). Die Beschwerdegegnerin gab daraufhin bei der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, welches am 19. Mai 2017 erging (IV-Nr. 88.1). Danach lagen eine neurokognitive Störung mit Verhaltensstörung bei Marklagerläsionen sowie deutliche kognitive Minderleistungen bei einem Gesamt-IQ von 76 vor (S. 6). Auf dem Boden dieser Hirnschädigung habe sich eine nicht näher bezeichnete psychische Störung entwickelt. Die bei der psychiatrischen Begutachtung von 2016 beobachteten Diskrepanzen erschienen vor diesem Hintergrund als schlüssig (S. 7 f.). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit (S. 9 Ziff. 6.6). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin eine ganze Rente zu (IV-Nr. 102).

3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war sein Privatgutachten für die Beurteilung der Angelegenheit nicht erforderlich:

Einerseits trifft es nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin ohne das Privatgutachten keine weiteren Abklärungen vorgenommen hätte. Der RAD-Arzt hatte bereits am 21. Januar 2016 die Einholung eines Gutachtens empfohlen. Die Beschwerdegegnerin folgte diesem Rat und gab dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2016 Gelegenheit für Einwände gegen eine solche Begutachtung. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdegegnerin noch nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer ein Privatgutachten in Auftrag gegeben hatte, d.h. ihr Entschluss, ein psychiatrisch-gastroenterologisches Gutachten einzuholen, erfolgte unabhängig von diesem Umstand. Weiter trifft es zwar zu, dass das Privatgutachten ergänzende Abklärungen im Rahmen einer teilstationären psychiatrischen Behandlung vorschlug. Die Anregung für eine neurologisch-neuropsychologische Abklärung hingegen findet sich nur im B.\_\_\_\_-Gutachten vom 19. Juli 2016 sowie in der anschließenden Stellungnahme des RAD-Arztes. Gestützt darauf holte die Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ zusätzlich ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten vom 19. Mai 2017 ein, welches sodann die Grundlage für die Zusprache der ganzen Rente bildete. Dieses zweite, anspruchentscheidende B.\_\_\_\_-Gutachten wurde mit anderen Worten keineswegs durch das Privatgutachten veranlasst.

Andererseits kann man nicht sagen, das psychiatrisch-gastroenterologische und / oder das neurologisch-neuropsychologische B.\_\_\_\_-Gutachten wären ohne das vorhergehende Privatgutachten inhaltlich anders ausgefallen. Die beiden Gutachten erwähnen das Privatgutachten zwar in der Aktenzusammenfassung (IV-Nrn. 68.2 S. 9 f. / 68.4 S. 2 + 6 f. / 88.1 S. 22 f.) und teils auch in der Begründung der Schlussfolgerungen (s. z.B. IV-Nr. 68.4 S. 19 oben). Aus den Gutachten geht indes an keiner Stelle hervor, dass die B.\_\_\_\_-Experten dem Privatgutachten und dessen Erkenntnissen für die eigene Beurteilung eine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen hätten. Namentlich wird nirgends gesagt, man schliesse sich dem Privatgutachten an. Dieses wurde vielmehr herangezogen, um Diskrepanzen zu dokumentieren.

Vor diesem Hintergrund hat es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt, die Kosten des Privatgutachtens vom 21. März 2016 zu übernehmen. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen. Eine öffentliche Verhandlung wird nicht durchgeführt, nachdem dieses Begehren zurückgezogen wurde.

**E. 4**

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

#### **E. 4.2**

4.2.1 Dem Beschwerdeführer ist ab Prozessbeginn ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt worden. Da er unterlegen ist, entschädigt der Kanton diesen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2.2 Die vom Vertreter eingereichte Kostennote (A.S. 41 f.) weist einen Zeitaufwand von 10,6 Stunden aus. Dieser umfasst auch Klientenbriefe («Brief an Klient»), bei denen mangels eindeutiger Bezeichnung praxismässig von Orientierungskopien u.ä. auszugehen ist ( $6 \times 0,17 = 1,02$  Stunden). Dabei handelt es sich jedoch um reinen Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dasselbe gilt für die analogen Schreiben an die Sozialhilfebehörde ( $2 \times 0,17 = 0,34$  Stunden). Das Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 18. September 2018 wiederum (0,33 Stunden) ist zu streichen, weil es dem Gericht nicht vorliegt und daher sein Zusammenhang mit dem hiesigen Verfahren nicht überprüft werden kann. Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 8,91 Stunden, woraus sich mit dem Stundenansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 1'603.80 ergibt.

Was die Auslagen über insgesamt CHF 115.20 betrifft, so sind die 80 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 i.V.m. § 161 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 75.20.

Einschliesslich CHF 129.30 Mehrwertsteuer (7,7 % ab 1. Januar 2018) beläuft sich die armenrechtliche Entschädigung demnach auf total CHF 1'808.30. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Umfang von CHF 671.70 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'480.00), wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass die Honorarvereinbarung zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Vertreter vom 16. / 19. Februar 2018 (A.S. 43) einen Stundenansatz von CHF 250.00 vorsieht.

5. Das vorliegende Verfahren betrifft nicht die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen und ist deshalb kostenlos (s. Art. 61 lit. a ATSG und Art. 69 Abs. 1bis IVG e contrario)

Demnach wird erkannt:

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Rechtsanwalt und Notar Claude Wyssmann, wird auf CHF 1'808.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der

Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 671.70 (Differenz zum vollen Honorar), wenn der Beschwerdeführer A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5. Die Doppel der Eingaben des Beschwerdeführers vom 25. und 26. September 2018 sowie der Kostennote vom 26. September 2018 gehen zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit 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                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Haldemann

## E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 27. April 2018 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde in allen Punkten unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (A.S. 33). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts gewährt dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Juli 2018 ob Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege mit Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichem Rechtsbeistand. Weiter lädt die Vizepräsidentin auf den 25. September 2018 zu einer öffentlichen Verhandlung vor, wobei sie den Antrag auf Partei- und Zeugenbefragung abweist (A.S. 34 f.). 2.3 Am 25. September 2018 begehrt der erkrankte Vertreter des Beschwerdeführers zunächst die Verschiebung der angesetzten Verhandlung (A.S. 37 ff.). Am 26. September 2018 zieht er indes seinen Antrag auf eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK vollumfänglich zurück (A.S. 40) und reicht gleichzeitig eine Kostennote nebst Honorarvereinbarung ein (A.S. 41 ff.). II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Kosten des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 21. März 2016 zu erstatten hat. Sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten fallen bis zu einem Streitwert von CHF 30'000.00 in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Diese Grenze wird hier mit den streitigen Kosten des Privatgutachtens von CHF 5'500.00 nicht überschritten, weshalb die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Vertreterin des Präsidenten) zur Beurteilung der Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig ist. 2. Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. 2.1

Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft / BV, SR 101). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 f. mit Hinweisen). Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren zu gewähren, bevor sie über ein Leistungsbegehren oder den Entzug resp. die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung entscheidet (Art. 57a Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20, Art. 73 bis f. Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201). Dies gilt auch für Entscheide darüber, ob die Kosten der durch die versicherte Person veranlassten Abklärungen von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind (s. n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2013.9 vom 19. Dezember 2013 E. II. 2.1). Die IV-Stelle teilt den vorgesehenen Endentscheid der versicherten Person mittels Vorbescheid mit. Diese kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 IVV). Dieses Verfahren soll eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten verbessern. Es geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid – und damit zur geplanten Rechtsanwendung – zu äussern (s. BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106 und E. 2.8.2 S. 107).

2.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Tat, dem Beschwerdeführer die Ablehnung der Kostenübernahme in einem förmlichen Vorbescheid mitzuteilen. Auf das Gesuch des Beschwerdeführers vom 20. Dezember 2017 hin erging jedoch am 9. Januar 2018 ein Schreiben an seine damalige Vertreterin (IV-Nr. 105). Darin verweigerte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme und begründete dies auch; wenn der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden sei, könne er innert 14 Tagen eine anfechtbare Verfügung verlangen. Dies tat die Vertreterin am 26. Januar 2018 (IV-Nr. 108), allerdings ohne sich irgendwie zur Begründung im Schreiben vom 9. Januar 2018 zu äussern. Dem durch eine Sozialversicherungsfachfrau fachkundig vertretenen Beschwerdeführer wäre es demnach möglich gewesen, sich vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung zur Sache zu äussern, dies in Kenntnis der Entscheidungsgründe, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützte. Damit ist materiell gesehen ein Vorbescheidverfahren durchgeführt worden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt folglich nicht vor und es erübrigt sich, die Angelegenheit zur Durchführung eines formellen Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. 3.1 Der Versicherungsträger übernimmt gemäss Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die Kosten der Sachverhaltsabklärung, soweit er die entsprechenden Massnahmen angeordnet hat. Die Kosten der nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahmen übernimmt er dennoch,

wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Für den Bereich der Invalidenversicherung findet sich in Art. 78 Abs. 3 IVV eine vergleichbare Bestimmung. Danach trägt die IV die Kosten von Abklärungsmassnahmen, wenn sie die Massnahmen angeordnet hat oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit diese für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Die Kostenübernahme setzt hier also – im Gegensatz zu Art. 45 Abs. 1 ATSG – voraus, dass eine Leistungszusprache erfolgt ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 45 ATSG N 21), was im vorliegenden Fall zutrifft. Eine Massnahme ist zur Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, wenn dieselbe Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, dies jedoch unterblieben ist. Darüber hinaus kommt eine Kostenübernahme auch infrage, wenn auf Grund der damaligen Aktenlage eine ergänzende Begutachtung nicht zwingend gewesen wäre, das Privatgutachten aber neue Erkenntnisse liefert, welche die Anspruchsbeurteilung beeinflusst oder zusätzliche Abklärungen auslöst (Urteile des Bundesgerichts 9C\_858/2014 vom 3. September 2015 E. 6 und 9C\_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellte mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2015 (IV-Nr. 47) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Der Beschwerdeführer liess daraufhin am 25. November 2015 bei Dr. med. C. \_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag geben (s. IV-Nr. 66 S. 2). Weiter liess er am 15. Dezember 2015 Einwand gegen den Vorbescheid erheben (IV-Nr. 53), worin der Auftrag für das Privatgutachten jedoch unerwähnt blieb. Nach dem Einwand des Beschwerdeführers schlug Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), am 21. Januar 2016 vor, ein psychiatrisch-gastroenterologisches Gutachten einzuholen (IV-Nr. 55 S. 3). Die Beschwerdegegnerin teilte daraufhin dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2016 mit, es werde ein entsprechendes Gutachten eingeholt (IV-Nr. 58). Dr. med. C. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Privatgutachten vom 21. März 2016 (IV-Nr. 66 S. 2 ff.) eine schizoaffektive Störung vom depressiven Typus (IV-Nr. 66 S. 21). Bei sozialen Problemen sowie deutlichem Verdacht auf Aggravation sei es schwierig, die psychopathologische Symptomatik von den anderen Faktoren abzugrenzen (S. 20 Ziff. 9.1.3). Deshalb seien Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht möglich, wobei eine teilstationäre psychiatrische Behandlung zu einer besseren Objektivierung beitragen könnte (S. 21 Ziff. 9.3.1 / S. 22 Ziff. 9.3.5 / S. 23 Ziff. 9.4.1). Im Schreiben vom 15. April 2016 liess sich der Beschwerdeführer mit der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung einverstanden erklären. Ausserdem liess er der Beschwerdegegnerin das Privatgutachten von Dr. med. C. \_\_\_ einreichen (IV-Nr. 66 S. 1). Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene B. \_\_\_-Gutachten vom 19. Juli 2016 (IV-Nr. 68.1) diagnostizierte eine «unklare psychische Erkrankung» (S. 6). Angesichts der Aggravation und der Diskrepanzen seien eine konsistente Diagnose sowie Angaben zum Schweregrad der Störung und zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht möglich (S. 8 Ziff. 6.6 f.). Man empfehle eine mehrtägige stationäre Beobachtung sowie eine neurologische und neuropsychologische Abklärung (S. 9 Ziff. 6.8). Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_ riet in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2016 dazu, unter Beachtung des psychiatrischen B. \_\_\_-Gutachtens eine neurologische und neuropsychologische Begutachtung durchzuführen (IV-Nr. 72 S. 3). Die Beschwerdegegnerin gab daraufhin bei der Gutachterstelle B. \_\_\_ ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, welches am 19. Mai 2017 erging

(IV-Nr. 88.1). Danach lagen eine neurokognitive Störung mit Verhaltensstörung bei Marklagerläsionen sowie deutliche kognitive Minderleistungen bei einem Gesamt-IQ von 76 vor (S. 6). Auf dem Boden dieser Hirnschädigung habe sich eine nicht näher bezeichnete psychische Störung entwickelt. Die bei der psychiatrischen Begutachtung von 2016 beobachteten Diskrepanzen erschienen vor diesem Hintergrund als schlüssig (S. 7 f.). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit (S. 9 Ziff. 6.6). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin eine ganze Rente zu (IV-Nr. 102).

3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war sein Privatgutachten für die Beurteilung der Angelegenheit nicht erforderlich: Einerseits trifft es nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin ohne das Privatgutachten keine weiteren Abklärungen vorgenommen hätte. Der RAD-Arzt hatte bereits am 21. Januar 2016 die Einholung eines Gutachtens empfohlen. Die Beschwerdegegnerin folgte diesem Rat und gab dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2016 Gelegenheit für Einwände gegen eine solche Begutachtung. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdegegnerin noch nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer ein Privatgutachten in Auftrag gegeben hatte, d.h. ihr Entschluss, ein psychiatrisch-gastroenterologisches Gutachten einzuholen, erfolgte unabhängig von diesem Umstand. Weiter trifft es zwar zu, dass das Privatgutachten ergänzende Abklärungen im Rahmen einer teilstationären psychiatrischen Behandlung vorschlug. Die Anregung für eine neurologisch-neuropsychologische Abklärung hingegen findet sich nur im B.\_\_\_\_-Gutachten vom 19. Juli 2016 sowie in der anschließenden Stellungnahme des RAD-Arztes. Gestützt darauf holte die Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle B.\_\_\_\_ zusätzlich ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten vom 19. Mai 2017 ein, welches sodann die Grundlage für die Zusprache der ganzen Rente bildete. Dieses zweite, anspruchentscheidende B.\_\_\_\_-Gutachten wurde mit anderen Worten keineswegs durch das Privatgutachten veranlasst. Andererseits kann man nicht sagen, das psychiatrisch-gastroenterologische und / oder das neurologisch-neuropsychologische B.\_\_\_\_-Gutachten wären ohne das vorhergehende Privatgutachten inhaltlich anders ausgefallen. Die beiden Gutachten erwähnen das Privatgutachten zwar in der Aktenzusammenfassung (IV-Nrn. 68.2 S. 9 f. / 68.4 S. 2 + 6 f. / 88.1 S. 22 f.) und teils auch in der Begründung der Schlussfolgerungen (s. z.B. IV-Nr. 68.4 S. 19 oben). Aus den Gutachten geht indes an keiner Stelle hervor, dass die B.\_\_\_\_-Experten dem Privatgutachten und dessen Erkenntnissen für die eigene Beurteilung eine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen hätten. Namentlich wird nirgends gesagt, man schliesse sich dem Privatgutachten an. Dieses wurde vielmehr herangezogen, um Diskrepanzen zu dokumentieren. Vor diesem Hintergrund hat es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt, die Kosten des Privatgutachtens vom 21. März 2016 zu übernehmen. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen. Eine öffentliche Verhandlung wird nicht durchgeführt, nachdem dieses Begehren zurückgezogen wurde.

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).