

SO_GERICHTE VSBES.2023.19 vom 27. April 2023

SO Obergericht, 2023-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.19_d20230427

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.19 du 27 avril 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.19 del 27 aprile 2023

Regeste

Gutachterstelle

Erwägungen

E. 1

Januar 2022 in Auftrag gegeben wurde, sind somit nach den allgemeinen Grundsätzen die neuen Verfahrensbestimmungen anwendbar, zumal diese die Art des Verfahren nicht grundlegend ändern. Die Rechtsprechung verneinte z.B. eine Kontinuität, als das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) für die obligatorische Krankenversicherung einerseits und die Zusatzversicherungen andererseits per 1. Januar 1996 neu unterschiedliche Rechtswege einführt (s. BGE 130 V 1 E. 3.3.1 S. 4 f.). Im vorliegenden Fall beinhaltet das neue Recht demgegenüber keine solche fundamental neue Zuständigkeits- und Verfahrensordnung. Es beschränkt lediglich (wie nachfolgend zu zeigen sein wird) den Zugang zum kantonalen Versicherungsgericht, soweit es um die Anfechtung von Entscheiden des Versicherungsträgers in Zusammenhang mit der Durchführung einer Begutachtung geht (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn VSBES.2022.144 vom

E. 2

Es sei wegen begründeter Besorgnis der Befangenheit resp. fehlender Ergebnisoffenheit der [Gutachterstelle] B.____ im Allgemeinen und den Gutachterpersonen Dr. med. D.____ und Frau Dr. med. C.____ die Beschwerde- gegnerin zu verpflichten, losbasiert oder einigungsweise eine andere Gutachterstelle als die B.____ zu bestimmen.

E. 2.2

2.2.1 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so holt er je nach Erfordernis ein monodisziplinäres, bidisziplinäres oder polydisziplinäres Gutachten ein (Art. 44 Abs. 1 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Der Bundesrat kann die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln (Art. 44 Abs. 7 lit. a ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Gemäss der bundesrätlichen Verordnung haben polydisziplinäre medizinische Gutachten (d.h. Gutachten, an denen wie hier drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind), bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72 bis Abs. 1 IVV). Dasselbe gilt für bidisziplinäre Gutachten (Art. 72 bis Abs. 1 bis IVV, in Kraft seit 1. Januar 2022). Die Vergabe der Aufträge erfolgt sowohl bei bi- als auch bei polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis Abs. 2 IVV), d.h. über die webbasierte Plattform SuisseMED@P (s. Rz 3098 Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, gültig ab 1. Januar 2022). Dieses Zuweisungsmodell neutralisiert generelle, aus den

Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 S. 355). Wie gerichtsnotorisch ist, erfolgt bei SuisseMED@P eine elektronische Ziehung aus einem virtuellen Lotterietopf. Dieser füllt sich vor jeder Auftragsvergabe mit denjenigen Gutachterstellen, die in den erforderlichen Fachdisziplinen über freie Kapazitäten verfügen. Sodann erfolgt die Auswahl nach einem programmierten Algorithmus. Die Zielsetzung im Leitentscheid BGE 137 V 210 ist damit verwirklicht worden und das SuisseMED@P-System grundsätzlich rechtmässig (Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. 2.2.1). Bislang sind, soweit ersichtlich, keine Entscheide ergangen, welche konkrete Mängel bei der Auftragsvergabe über SuisseMED@P feststellen würden (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 3.2). Abweichend von Art. 72 bis Abs. 2 IVV können polydisziplinäre Verlaufsgutachten, wie hier eines zur Debatte steht, bei derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste Gutachten erstellt hat, sofern zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Einerseits muss das Erstgutachten über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden sein (Rz 3099 KSVI). Da die zufallsbasierte Auftragserteilung für das Erstgutachten allgemeine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen eliminiert, ist gegen ein Verlaufsgutachten durch die gleiche Gutachterstelle nichts einzuwenden (BGE 147 V 79 E. 7.4.5 S. 84 f.). Andererseits dürfen seit dem Erstgutachten nicht mehr als drei Jahre vergangen sein. Entscheidend ist dabei, ob das Verlaufsgutachten innerhalb von drei Jahren seit der ersten Begutachtung notwendig ist (a.a.O. E. 7.2 S. 81 mit Hinweis). Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der RAD ein Verlaufsgutachten empfiehlt (s. a.a.O. E. 7.5 S. 85).

2.2.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG treten Sachverständige in Ausstand, wenn sie in der Sache entweder ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten. Für die Ablehnung muss nicht nachgewiesen werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f. mit Hinweis). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 1 ATSV, in Kraft seit 1. Januar 2022). Dieser kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren (Abs. 2). Bei der Vergabe eines Begutachtungsauftrags nach dem Zufallsprinzip (s. dazu E. II. 2.2.1 hiavor) ist kein Einigungsversuch durchzuführen (Abs. 3).

2.2.3 Reicht die Partei innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 44 Abs. 2 ATSG Zusatzfragen an den oder die Sachverständigen ein, so entscheidet der Versicherungsträger abschliessend über deren Zulassung (Art. 44 Abs. 3 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

2.2.4 Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten

hingegen von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). 2.2.5 Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

E. 2.3

2.3.1 Unter der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage war die IV gemäss Rechtsprechung verpflichtet, ein ärztliches Gutachten in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene neue Recht sieht jedoch eine solche Verfügung nur noch dann vor, wenn der Versicherungsträger Ausstandsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG verneint und die vorgesehenen Sachverständigen bestätigt. Bei den übrigen Entscheiden, die in Zusammenhang mit einem Begutachtungsauftrag ergehen, ist demgegenüber von keiner Zwischenverfügung die Rede. Der Gesetzestext hält sogar ausdrücklich fest, der Versicherungsträger resp. die Gutachterstelle entscheide «abschliessend» über die Zulassung von Zusatzfragen einer Partei resp. die Festlegung der Fachdisziplinen (s. E. II. 2.2.3 + 2.2.4 hiervor). Diese Formulierung kann nur so verstanden werden, dass eine Anfechtung beim kantonalen Versicherungsgericht in diesen Fällen ausgeschlossen ist (s.a. Rz 3097 + 3101 KSVI). In den Bestimmungen, welche sich mit Art und Umfang der Abklärungen, der Festlegung der Begutachtungsart sowie den Tonaufnahmen befassen (s. E. II. 2.1 / 2.2.1 / 2.2.5 hiervor) findet sich die Wendung «abschliessend» zwar nicht. Aus den Materialien (denen bei einem derart neuen Erlass besondere Bedeutung zukommt) erhellt indes, dass das Gesetz hier ebenfalls keine Beschwerdemöglichkeit vorsieht. Gemäss der bundesrätlichen Botschaft zu Art. 43 Abs. 1 bis ATSG soll der IV die «ausschliessliche» Entscheidkompetenz über Art und Umfang der Abklärungen zukommen, um die notwendigen und massgebenden Abklärungsmassnahmen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen zu können; der versicherten Person stünden mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen (BB1 2017 S. 2682). Der Gesetzgeber wollte mit anderen Worten verhindern, dass sich die anstehende Begutachtung wegen einer Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht verzögert. Ein Gutachten soll vielmehr – abgesehen von Ausstandsgründen – erst dann gerichtlich überprüft werden können, wenn die IV abschliessend über das Leistungsbegehren der versicherten Person befunden hat. Das Ziel der Verfahrensbeschleunigung fand auch in den revidierten Art. 44 ATSG Eingang. Diese Bestimmung sah in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung vor, dass die Partei einen Sachverständigen aus «triftigen» Gründen ablehnen konnte, was über die gesetzlichen Ablehnungsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG hinausging (Marco Weiss in: Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Diss. Bern 2018, S. 155 f.). Weiter wurde in die nationalrätliche Beratung der folgende Minderheitsantrag eingebracht (s. unter 17.022 | IVG. Änderung (Weiterentwicklung der IV) | Amtliches Bulletin | Das Schweizer Parlament), zuletzt besucht am 27. April 2023: Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes ist bei fehlender Eignung [recte: Einigung] sowohl über die Anordnung der Begutachtung, über die Person des Sachverständigen oder über die Fragestellung eine Zwischenverfügung zu erlassen. Das schafft Rechtssicherheit und verhindert, dass später ein Gutachten aus Gründen, die schon vor der Begutachtung beurteilbar gewesen wären, nicht verwertbar ist. Durch diesen umfassenden Rechtsschutz vor der Durchführung der Begutachtung wird auch die

Akzeptanz des Gutachtens erhöht. Dieser Antrag, der sich für einen weitergehenden Rechtsschutz als die Gesetzesvorlage aussprach, blieb jedoch erfolglos, d.h. der Gesetzgeber fasste die zulässigen Anfechtungsgründe bewusst enger. 2.3.2 Zusammenfassend ergibt die Auslegung von Art. 43 Abs. 1 bis und Art. 44 ATSG, dass das Gesetz einer beförderlichen Vergabe des Begutachtungsauftrags Vorrang einräumt und deshalb die Beschwerde an das Versicherungsgericht vor der Begutachtung auf Fälle beschränkt, in denen Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG geltend gemacht werden (s. zum Ganzen Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. 2.3.1 + 2.3.2).

E. 2.4

2.4.1 Soweit die vorliegende Beschwerde Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG zum Gegenstand hat, ist grundsätzlich darauf einzutreten. 2.4.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, von der Gutachterstelle B.____, insbesondere den Dres. D.____ und C.____, sei keine ergebnisoffene Beurteilung zu erwarten. Bei der angeordneten neuen Begutachtung gehe es nicht bloss um die Beurteilung des Verlaufs. Die Gutachter der B.____ müssten vielmehr die Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit ihrer früheren Expertise vom 3. September 2019 überprüfen, denn die erneute Begutachtung bezwecke gemäss RAD, die Divergenz zwischen der Arbeitsfähigkeit von 90 % im Vorgutachten und derjenigen von 50 % im Aufbautraining zu klären. Dies müsse umso mehr gelten, als bereits im Vorgutachten eine Auseinandersetzung mit den divergenten Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen gefehlt habe. Der Umstand, dass die Gutachten der B.____ genau in diesem Punkt immer wieder mangelhaft seien, erwecke einen zusätzlichen Anschein der fehlenden Ergebnisoffenheit. Speziell bei den Gutachten von Dr. med. D.____ hätten schon verschiedene Gerichte Mängel festgestellt (A.S. 14 ff.). 2.4.3 Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Einwänden nicht durch. Gemäss dem vorgesehenen Fragenkatalog (IV-Nr. 149) beabsichtigt die Beschwerdegegnerin eine Verlaufsbeurteilung, hat sich die Gutachterstelle B.____ doch im Wesentlichen zum aktuellen Gesundheitszustand (d.h. den geklagten Beschwerden, Befunden und Diagnosen) zu äussern und anzugeben, ob seit dem Erstgutachten von 2019 Veränderungen eingetreten sind und gegebenenfalls inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die vorgesehenen Experten Dres. D.____ und C.____ werden diese Fragen zwar nicht losgelöst von ihrer Beurteilung im Erstgutachten beantworten können. Das ist indes nicht gleichbedeutend mit einer Überprüfung oder objektiven Kontrolle der eigenen Beurteilung, was den Schluss auf fehlende Unvoreingenommenheit zuliesse (Urteil des Bundesgerichts 9C_731/2017 vom 30. November 2017 E. 3.4). Zur Annahme einer Befangenheit müssten vielmehr weitere Umstände hinzukommen. Solche macht der Beschwerdeführer bei Dr. med. C.____ (und im Übrigen auch bei Dr. med. F.____) nicht geltend. Was Dr. med. D.____ angeht, so betont der Beschwerdeführer, dass dieser wiederholt inhaltlich mangelhafte Gutachten erstattet habe. Dies betrifft jedoch keinen formellen Ausstandsgrund nach Art. 36 Abs. 1 ATSG, sondern die fachliche Eignung von Dr. med. D.____ als Experte, was unter dem neuen Recht nicht mehr vor der Durchführung der Begutachtung beim Versicherungsgericht gerügt werden kann. Ebenso wenig ist im hiesigen Verfahren das B.____-Gutachten vom 3. September 2019 zu überprüfen; ob der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt bis zu diesem Zeitpunkt hinreichend, d.h. richtig und vollständig, abgeklärt ist, stellt eine Frage der Beweiswürdigung dar und ist daher mit dem Endentscheid in der Sache zu behandeln (vgl. a.a.O. E. 2). Im Übrigen kann die formelle Ablehnung eines Experten ohnehin nicht allein mit negativen Erfahrungen in früheren

Fällen begründet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2013 vom 6. Februar 2013 E. 2.2). Dies muss hier umso mehr gelten, als sich der Beschwerdeführer lediglich auf drei, bereits ein paar Jahre zurückliegende Urteile beruft, in denen Gutachten von Dr. med. D.____ der Beweiswert abgesprochen wurde (A.S. 15 + 16). Eine derart schmale Basis an konkreten Beispielen vermag den Vorwurf, in den mangelhaften Gutachten manifestiere sich eine Voreingenommenheit des Experten zu Gunsten der Sozialversicherung, von vornherein nicht zu stützen. Spezifische Ablehnungsgründe gegen Dr. med. D.____, welche sich auf den Beschwerdeführer und dessen Fall beziehen, werden keine vorgebracht. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die vorgesehenen Experten Dr. med. D.____ und Dr. med. C.____ trotz Vorbefassung in der Lage sind, unvoreingenommen und ergebnisoffen eine Verlaufsbeurteilung durchzuführen.

2.4.4 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, bei der Gutachterstelle B.____ sei generell keine unbefangene Beurteilung zu erwarten, so ist ihm zu entgegnen, dass sich ein Ablehnungsbegehren nicht gegen die Gutachterstelle als solche richten kann, sondern nur gegen bestimmte Sachverständige einer Gutachterstelle (s. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2016 vom 27. Mai 2016 E. 2).

2.4.5 Die Beschwerde ist folglich, was die geltend gemachten Ausstandsgründe angeht, unbegründet, während sie bezüglich der Frage, ob sich Dr. med. D.____ als Experte eignet, nicht zulässig ist.

2.5 In der Beschwerde wird weiter verlangt, die neue Gutachterstelle sei entweder losbasiert oder einigungsweise zu bestimmen. Ob in dieser Hinsicht auf die Beschwerde einzutreten ist, kann jedoch offen bleiben, da sie ohnehin abzuweisen wäre.

2.5.1 Im vorliegenden Fall geht es, wie bereits dargelegt, um eine Verlaufsbeurteilung (s. E. II. 2.4.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin war nicht gehalten, diesen Auftrag nach dem Zufallsprinzip zu vergeben, sondern sie durfte ihn direkt der Gutachterstelle B.____ erteilen, welche bereits das Erstgutachten erstattet hatte. Die dafür erforderlichen Voraussetzungen waren erfüllt: Einerseits war der Gutachterstelle der Auftrag für die Erstbeurteilung ordnungsgemäss nach dem Zufallsprinzip vergeben worden (s. IV-Nr. 61 f.). Andererseits datiert das Erstgutachten vom 3. September 2019, während die Notwendigkeit eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens mit der Empfehlung des RAD-Arztes vom 9. Juni 2022 feststand, also innerhalb von drei Jahren (s. E. I. 1.2 + E. II. 2.2.1 hiervor).

2.5.2 Die Beschwerdegegnerin bemühte sich nicht darum, eine Einigung über die Gutachterpersonen zu erzielen, bevor sie das Ablehnungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 abwies. Dies war hier auch nicht notwendig. Ein Einigungsversuch ist zwar nach dem Wortlaut der Verordnung dann vorgesehen, wenn der Beurteilungsauftrag nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben wird (E. II. 2.2.1 hiervor), was hier, mit der direkten Vergabe des Auftrags an die Gutachterstelle B.____, an sich der Fall ist (s. E. I. 1.4 hiervor). Entscheidend ist aber, dass die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip eingeführt wurde, um eine ergebnisorientierte Auswahl der Sachverständigen durch den Versicherungsträger zu verhindern (s. Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV), Erläuternder Bericht des BSV, S. 75 / Art. 7j Abs. 3 ATSV, s. unter https://www.koordination.ch/fileadmin/files/iv/erlaeuerungen/revision_2022/ivv_erlaeuerungen_2022.pdf, zuletzt besucht am 27. April 2023). Dieses Ziel ist auch in der vorliegenden Situation gewährleistet: Die Gutachterstelle B.____ wurde nämlich nicht freihändig für die Verlaufsbeurteilung ausgewählt, sondern weil sie bereits das Erstgutachten erstattet hatte. Damals war der Beurteilungsauftrag aber, wie bereits erwähnt, nach dem Zufallsprinzip vergeben worden (s. IV-Nr. 61 f.).

2.6 Der Beschwerdeführer begehrt schliesslich, es sei auf die vorgesehene neurochirurgische

Exploration zu verzichten und stattdessen eine orthopädische resp. rheumatologische sowie eine internistische Untersuchung durchzuführen. Nach der neuen Rechtslage kann indes auf eine Beschwerde, welche sich gegen die Auswahl der Fachdisziplinen richtet, nicht eingetreten werden. 3. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann. Auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) besteht hier kein Anspruch, da es nicht um die Beurteilung zivilrechtlicher Ansprüche geht. 4. 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). 5. Bei Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ist das kantonale Beschwerdeverfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f bis ATSG). Eine solche Kostenpflicht besteht in der Invalidenversicherung bei Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 69 Abs. 1 bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Da aber im vorliegenden Verfahren keine IV-Leistungen streitig sind, sondern die Durchführung einer Begutachtung, entfällt die Erhebung von Verfahrenskosten.

E. 3

Oktober 2022 E. II. 1.2).

2.

2.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren der versicherten Personen, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Er bestimmt Art und Umfang der Abklärungen (Art. 43 Abs. 1 bis ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

2.2

2.2.1 Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so holt er je nach Erfordernis ein monodisziplinäres, bidisziplinäres oder polydisziplinäres Gutachten ein (Art. 44 Abs. 1 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Der Bundesrat kann die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln (Art. 44 Abs. 7 lit. a ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Gemäss der bundesrätlichen Verordnung haben polydisziplinäre medizinische Gutachten (d.h. Gutachten, an denen wie hier drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind), bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72bis Abs. 1 IVV). Dasselbe gilt für bidisziplinäre Gutachten (Art. 72bis Abs. 1 bis IVV, in Kraft seit 1. Januar 2022). Die Vergabe der Aufträge erfolgt sowohl bei bi- als auch bei polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 2 IVV), d.h. über die webbasierte Plattform SuisseMED@P (s. Rz 3098 Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, gültig ab 1. Januar 2022). Dieses Zuweisungsmodell neutralisiert generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 S. 355). Wie gerichtsnotorisch ist, erfolgt bei SuisseMED@P eine elektronische Ziehung aus einem virtuellen Lotterietopf. Dieser füllt sich vor jeder Auftragsvergabe mit denjenigen Gutachterstellen, die in den erforderlichen Fachdisziplinen

über freie Kapazitäten verfügen. Sodann erfolgt die Auswahl nach einem programmierten Algorithmus. Die Zielsetzung im Leitentscheid BGE 137 V 210 ist damit verwirklicht worden und das SuisseMED@P-System grundsätzlich rechtmässig (Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. 2.2.1). Bislang sind, soweit ersichtlich, keine Entscheide ergangen, welche konkrete Mängel bei der Auftragsvergabe über SuisseMED@P feststellen würden (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 3.2).

Abweichend von Art. 72bisAbs. 2 IVV können polydisziplinäre Verlaufsgutachten, wie hier eines zur Debatte steht, bei derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste Gutachten erstellt hat, sofern zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Einerseits muss das Erstgutachten über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden sein (Rz 3099 KSVI). Da die zufallsbasierte Auftragserteilung für das Erstgutachten allgemeine Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen eliminiert, ist gegen ein Verlaufsgutachten durch die gleiche Gutachterstelle nichts einzuwenden (BGE 147 V 79 E. 7.4.5 S. 84 f.). Andererseits dürfen seit dem Erstgutachten nicht mehr als drei Jahre vergangen sein. Entscheidend ist dabei, ob das Verlaufsgutachten innerhalb von drei Jahren seit der ersten Begutachtung notwendig ist (a.a.O. E. 7.2 S. 81 mit Hinweis). Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der RAD ein Verlaufsgutachten empfiehlt (s. a.a.O. E. 7.5 S. 85).

2.2.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG treten Sachverständige in Ausstand, wenn sie in der Sache entweder ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten. Für die Ablehnung muss nicht nachgewiesen werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f. mit Hinweis). Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit (Art. 44 Abs. 4 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Lehnt eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen ab, so hat der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 1 ATSV, in Kraft seit 1. Januar 2022). Dieser kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden und ist in den Akten zu dokumentieren (Abs. 2). Bei der Vergabe eines Begutachtungsauftrags nach dem Zufallsprinzip (s. dazu E. II. 2.2.1 hiervoor) ist kein Einigungsversuch durchzuführen (Abs. 3).

2.2.3 Reicht die Partei innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 44 Abs. 2 ATSG Zusatzfragen an den oder die Sachverständigen ein, so entscheidet der Versicherungsträger abschliessend über deren Zulassung (Art. 44 Abs. 3 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

2.2.4 Bei mono- und bidisziplinären Gutachten werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei polydisziplinären Gutachten hingegen von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

2.2.5 Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

2.3

2.3.1 Unter der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage war die IV gemäss Rechtsprechung verpflichtet, ein ärztliches Gutachten in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene neue Recht sieht jedoch eine solche Verfügung nur noch dann vor, wenn der Versicherungsträger Ausstandsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG verneint und die vorgesehenen Sachverständigen bestätigt. Bei den übrigen Entscheiden, die in Zusammenhang mit einem Begutachtungsauftrag ergehen, ist demgegenüber von keiner Zwischenverfügung die Rede. Der Gesetzestext hält sogar ausdrücklich fest, der Versicherungsträger resp. die Gutachterstelle entscheide «abschliessend» über die Zulassung von Zusatzfragen einer Partei resp. die Festlegung der Fachdisziplinen (s. E. II. 2.2.3 + 2.2.4 hiervor). Diese Formulierung kann nur so verstanden werden, dass eine Anfechtung beim kantonalen Versicherungsgericht in diesen Fällen ausgeschlossen ist (s.a. Rz 3097 + 3101 KSVI). In den Bestimmungen, welche sich mit Art und Umfang der Abklärungen, der Festlegung der Begutachtungsart sowie den Tonaufnahmen befassen (s. E. II. 2.1 / 2.2.1 / 2.2.5 hiervor) findet sich die Wendung «abschliessend» zwar nicht. Aus den Materialien (denen bei einem derart neuen Erlass besondere Bedeutung zukommt) erhellt indes, dass das Gesetz hier ebenfalls keine Beschwerdemöglichkeit vorsieht. Gemäss der bundesrätlichen Botschaft zu Art. 43 Abs. 1bis ATSG soll der IV die «ausschliessliche» Entscheidkompetenz über Art und Umfang der Abklärungen zukommen, um die notwendigen und massgebenden Abklärungsmassnahmen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen zu können; der versicherten Person stünden mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen (BB1 2017 S. 2682). Der Gesetzgeber wollte mit anderen Worten verhindern, dass sich die anstehende Begutachtung wegen einer Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht verzögert. Ein Gutachten soll vielmehr ■ abgesehen von Ausstandsgründen ■ erst dann gerichtlich überprüft werden können, wenn die IV abschliessend über das Leistungsbegehren der versicherten Person befunden hat. Das Ziel der Verfahrensbeschleunigung fand auch in den revidierten Art. 44 ATSG Eingang. Diese Bestimmung sah in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung vor, dass die Partei einen Sachverständigen aus «triftigen» Gründen ablehnen konnte, was über die gesetzlichen Ablehnungsgründe gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG hinausging (Marco Weiss in: Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Diss. Bern 2018, S. 155 f.). Weiter wurde in die nationalrätliche Beratung der folgende Minderheitsantrag eingebracht (s. unter 17.022 | IVG. Änderung (Weiterentwicklung der IV) | Amtliches Bulletin | Das Schweizer Parlament), zuletzt besucht am 27. April 2023:

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes ist bei fehlender Eignung [recte: Einigung] sowohl über die Anordnung der Begutachtung, über die Person des Sachverständigen oder über die Fragestellung eine Zwischenverfügung zu erlassen. Das schafft Rechtssicherheit und verhindert, dass später ein Gutachten aus Gründen, die schon vor der Begutachtung beurteilbar gewesen wären, nicht verwertbar ist. Durch diesen umfassenden Rechtsschutz

vor der Durchführung der Begutachtung wird auch die Akzeptanz des Gutachtens erhöht.

Dieser Antrag, der sich für einen weitergehenden Rechtsschutz als die Gesetzesvorlage aussprach, blieb jedoch erfolglos, d.h. der Gesetzgeber fasste die zulässigen Anfechtungsgründe bewusst enger.

2.3.2 Zusammenfassend ergibt die Auslegung von Art. 43 Abs. 1 bis und Art. 44 ATSG, dass das Gesetz einer beförderlichen Vergabe des Begutachtungsauftrags Vorrang einräumt und deshalb die Beschwerde an das Versicherungsgericht vor der Begutachtung auf Fälle beschränkt, in denen Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG geltend gemacht werden (s. zum Ganzen Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. 2.3.1 + 2.3.2).

2.4

2.4.1 Soweit die vorliegende Beschwerde Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG zum Gegenstand hat, ist grundsätzlich darauf einzutreten.

2.4.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, von der Gutachterstelle B.____, insbesondere den Dres. D.____ und C.____, sei keine ergebnisoffene Beurteilung zu erwarten. Bei der angeordneten neuen Begutachtung gehe es nicht bloss um die Beurteilung des Verlaufs. Die Gutachter der B.____ müssten vielmehr die Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit ihrer früheren Expertise vom 3. September 2019 überprüfen, denn die erneute Begutachtung bezwecke gemäss RAD, die Divergenz zwischen der Arbeitsfähigkeit von 90 % im Vorgutachten und derjenigen von 50 % im Aufbautraining zu klären. Dies müsse umso mehr gelten, als bereits im Vorgutachten eine Auseinandersetzung mit den divergenten Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen gefehlt habe. Der Umstand, dass die Gutachten der B.____ genau in diesem Punkt immer wieder mangelhaft seien, erwecke einen zusätzlichen Anschein der fehlenden Ergebnisoffenheit. Speziell bei den Gutachten von Dr. med. D.____ hätten schon verschiedene Gerichte Mängel festgestellt (A.S. 14 ff.).

2.4.3 Der Beschwerdeführer dringt mit seinen Einwänden nicht durch. Gemäss dem vorgesehenen Fragenkatalog (IV-Nr. 149) beabsichtigt die Beschwerdegegnerin eine Verlaufsbeurteilung, hat sich die Gutachterstelle B.____ doch im Wesentlichen zum aktuellen Gesundheitszustand (d.h. den geklagten Beschwerden, Befunden und Diagnosen) zu äussern und anzugeben, ob seit dem Erstgutachten von 2019 Veränderungen eingetreten sind und gegebenenfalls inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die vorgesehenen Experten Dres. D.____ und C.____ werden diese Fragen zwar nicht losgelöst von ihrer Beurteilung im Erstgutachten beantworten können. Das ist indes nicht gleichbedeutend mit einer Überprüfung oder objektiven Kontrolle der eigenen Beurteilung, was den Schluss auf fehlende Unvoreingenommenheit zuliesse (Urteil des Bundesgerichts 9C_731/2017 vom 30. November 2017 E. 3.4). Zur Annahme einer Befangenheit müssten vielmehr weitere Umstände hinzukommen. Solche macht der Beschwerdeführer bei Dr. med. C.____ (und im Übrigen auch bei Dr. med. F.____) nicht geltend. Was Dr. med. D.____ angeht, so betont der Beschwerdeführer, dass dieser wiederholt inhaltlich mangelhafte Gutachten erstattet habe. Dies betrifft jedoch keinen formellen Ausstandsgrund nach Art. 36 Abs. 1 ATSG, sondern die fachliche Eignung von Dr. med. D.____ als Experte, was unter dem neuen Recht nicht mehr vor der Durchführung der Begutachtung beim Versicherungsgericht gerügt werden kann. Ebenso wenig ist im hiesigen Verfahren das B.____-Gutachten vom 3. September 2019 zu überprüfen; ob der rechtserhebliche

medizinische Sachverhalt bis zu diesem Zeitpunkt hinreichend, d.h. richtig und vollständig, abgeklärt ist, stellt eine Frage der Beweiswürdigung dar und ist daher mit dem Endentscheid in der Sache zu behandeln (vgl. a.a.O. E. 2). Im Übrigen kann die formelle Ablehnung eines Experten ohnehin nicht allein mit negativen Erfahrungen in früheren Fällen begründet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2013 vom 6. Februar 2013 E. 2.2). Dies muss hier umso mehr gelten, als sich der Beschwerdeführer lediglich auf drei, bereits ein paar Jahre zurückliegende Urteile beruft, in denen Gutachten von Dr. med. D.____ der Beweiswert abgesprochen wurde (A.S. 15 + 16). Eine derart schmale Basis an konkreten Beispielen vermag den Vorwurf, in den mangelhaften Gutachten manifestiere sich eine Voreingenommenheit des Experten zu Gunsten der Sozialversicherung, von vornherein nicht zu stützen. Spezifische Ablehnungsgründe gegen Dr. med. D.____, welche sich auf den Beschwerdeführer und dessen Fall beziehen, werden keine vorgebracht.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die vorgesehenen Experten Dr. med. D.____ und Dr. med. C.____ trotz Vorbefassung in der Lage sind, unvoreingenommen und ergebnisoffen eine Verlaufsbeurteilung durchzuführen.

2.4.4 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, bei der Gutachterstelle B.____ sei generell keine unbefangene Begutachtung zu erwarten, so ist ihm zu entgegnen, dass sich ein Ablehnungsbegehren nicht gegen die Gutachterstelle als solche richten kann, sondern nur gegen bestimmte Sachverständige einer Gutachterstelle (s. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2016 vom 27. Mai 2016 E. 2).

2.4.5 Die Beschwerde ist folglich, was die geltend gemachten Ausstandsgründe angeht, unbegründet, während sie bezüglich der Frage, ob sich Dr. med. D.____ als Experte eignet, nicht zulässig ist.

2.5 In der Beschwerde wird weiter verlangt, die neue Gutachterstelle sei entweder losbasiert oder einigungsweise zu bestimmen. Ob in dieser Hinsicht auf die Beschwerde einzutreten ist, kann jedoch offen bleiben, da sie ohnehin abzuweisen wäre.

2.5.1 Im vorliegenden Fall geht es, wie bereits dargelegt, um eine Verlaufsbeurteilung (s. E. II. 2.4.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin war nicht gehalten, diesen Auftrag nach dem Zufallsprinzip zu vergeben, sondern sie durfte ihn direkt der Gutachterstelle B.____ erteilen, welche bereits das Erstgutachten erstattet hatte. Die dafür erforderlichen Voraussetzungen waren erfüllt: Einerseits war der Gutachterstelle der Auftrag für die Erstbeurteilung ordnungsgemäss nach dem Zufallsprinzip vergeben worden (s. IV-Nr. 61 f.). Andererseits datiert das Erstgutachten vom 3. September 2019, während die Notwendigkeit eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens mit der Empfehlung des RAD-Arztes vom 9. Juni 2022 feststand, also innerhalb von drei Jahren (s. E. I. 1.2 + E. II. 2.2.1 hiervor).

2.5.2 Die Beschwerdegegnerin bemühte sich nicht darum, eine Einigung über die Gutachterpersonen zu erzielen, bevor sie das Ablehnungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 21. Dezember 2022 abwies. Dies war hier auch nicht notwendig. Ein Einigungsversuch ist zwar nach dem Wortlaut der Verordnung dann vorgesehen, wenn der Beurteilungsauftrag nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben wird (E. II. 2.2.1 hiervor), was hier, mit der direkten Vergabe des Auftrags an die Gutachterstelle B.____, an sich der Fall ist (s. E. I. 1.4 hiervor). Entscheidend ist aber, dass die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip eingeführt wurde, um eine ergebnisorientierte Auswahl der Sachverständigen durch den Versicherungsträger zu verhindern (s. Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV),

Erläuternder Bericht des BSV, S. 75 / Art. 7j Abs. 3 ATSV, s. unter https://www.koordinati.on.ch/fileadmin/files/iv/erlaeuterungen/revision_2022/ivv_erlaeuterungen_2022.pdf, zuletzt besucht am 27. April 2023). Dieses Ziel ist auch in der vorliegenden Situation gewährleistet: Die Gutachterstelle B.____ wurde nämlich nicht freihändig für die Verlaufsbegutachtung ausgewählt, sondern weil sie bereits das Erstgutachten erstattet hatte. Damals war der Begutachtungsauftrag aber, wie bereits erwähnt, nach dem Zufallsprinzip vergeben worden (s. IV-Nr. 61 f.).

2.6 Der Beschwerdeführer begehrt schliesslich, es sei auf die vorgesehene neurochirurgische Exploration zu verzichten und stattdessen eine orthopädische resp. rheumatologische sowie eine internistische Untersuchung durchzuführen. Nach der neuen Rechtslage kann indes auf eine Beschwerde, welche sich gegen die Auswahl der Fachdisziplinen richtet, nicht eingetreten werden.

3. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen, soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann. Auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) besteht hier kein Anspruch, da es nicht um die Beurteilung zivilrechtlicher Ansprüche geht.

4. 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).

5. Bei Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ist das kantonale Beschwerdeverfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG). Eine solche Kostenpflicht besteht in der Invalidenversicherung bei Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen (Art. 69 Abs. 1bisBundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Da aber im vorliegenden Verfahren keine IV-Leistungen streitig sind, sondern die Durchführung einer Begutachtung, entfällt die Erhebung von Verfahrenskosten.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_353/2023 vom 4. August 2023 bestätigt.

E. 4

Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

E. 5

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMKR durchzuführen.

E. 6

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2023 folgende Anträge (A.S. 24): Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden könne. Es sei festzustellen, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung zukomme. 2.3 Die Präsidentin des Versicherungsgerichts stellt am 16. Februar 2023 fest, dass das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos ist (A.S. 25 f.). 2.4 Der Beschwerdeführer verzichtet am 17. März 2023 auf eine abschliessende Stellungnahme (A.S. 32). Sein Vertreter reicht gleichentags eine Kostennote ein (A.S. 33 f.). II. 1. 1.1 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung, wie sie hier vorliegt, fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a bis Kantonaes Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die Präsidentin des Versicherungsgerichts ist daher für den Entscheid in dieser Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig. 1.2 Was die Einholung von ärztlichen Gutachten durch die Invalidenversicherung betrifft, so sind die einschlägigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) per 1. Januar 2022 revidiert worden. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen in der Regel mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar. Dieser intertemporalrechtliche Grundsatz findet jedoch dort keine Anwendung, wo hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems zwischen dem altem und dem neuem Recht keine Kontinuität besteht, sondern mit dem neuen Recht eine grundlegend andere Verfahrensordnung geschaffen worden ist (BGE 130 V 215 E. 3.2 S. 220). In Zusammenhang mit der Gesetzesänderung per 1. Januar 2022 sind keine Übergangsbestimmungen erlassen worden, welche die Vergabe von Begutachtungsaufträgen betreffen. Da die Begutachtung hier nach dem 1. Januar 2022 in Auftrag gegeben wurde, sind somit nach den allgemeinen Grundsätzen die neuen Verfahrensbestimmungen anwendbar, zumal diese die Art des Verfahren nicht grundlegend ändern. Die Rechtsprechung verneinte z.B. eine Kontinuität, als das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) für die obligatorische Krankenversicherung einerseits und die Zusatzversicherungen andererseits per 1. Januar 1996 neu unterschiedliche Rechtswege einführt (s. BGE 130 V 1 E. 3.3.1 S. 4 f.). Im vorliegenden Fall beinhaltet das neue Recht demgegenüber keine solche fundamental neue Zuständigkeits- und Verfahrensordnung. Es beschränkt lediglich (wie nachfolgend zu zeigen sein wird) den Zugang zum kantonalen Versicherungsgericht, soweit es um die Anfechtung von Entscheiden des Versicherungsträgers in Zusammenhang mit der Durchführung einer Begutachtung geht (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn VSBES.2022.144 vom 3. Oktober 2022 E. II. 1.2). 2. 2.1 Der Versicherungsträger prüft

die Begehren der versicherten Personen, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Er bestimmt Art und Umfang der Abklärungen (Art. 43 Abs. 1 bis ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2022).

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