



**Fall-Nr.:** IV 2010/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 24.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2011**

**Art. 44 ATSG. Zwischenverfügung über ein Ablehnungsgesuch betreffend einen mit einer Verlaufsbeugutachtung beauftragten, vorbefassten Experten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Januar 2011, IV 2010/22).**

Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und

Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 24. Januar 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Beweismassnahmen (medizinische Abklärung)

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1956 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 25./28. April 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er sei noch bis Mai 2008 als Hilfsarbeiter angestellt. Seit einem Unfall am 19. September 2007 leide er an schweren körperlichen und psychischen Krankheiten. Die Arbeitgeberin erklärte in der Arbeitgeberbescheinigung vom 19. Mai 2008, der Versicherte sei aufgrund von Tätlichkeiten im Betrieb nicht mehr integrierbar. Am 21. Mai 2008 (IV-act. 11) gingen die Unfallversicherungsakten ein. Daraus liess sich unter anderem entnehmen, dass der Beschwerdeführer Strafanzeige wegen Körperverletzung (Angriff, einfache Körperverletzung) erstattet habe. Er sei am 19. September 2007 von zwei Personen angegriffen worden und habe sich dabei einen Kieferbruch und Prellungen zugezogen. Die polizeilichen Befragungen ergaben, dass die Angeschuldigten ihrerseits dem Beschwerdeführer und seinem Sohn vorwarfen, einen von ihnen angegriffen zu haben. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 4. Juni 2008 (IV-act. 17; im Wesentlichen) bekannt, es habe am 19. September 2007 ein Überfall mit Unterkieferfraktur rechts und diversen Prellungen stattgefunden und der Versicherte leide ferner an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Angst und diversen somatischen funktionellen Beschwerden. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Leistungsfähigkeit in einer anderen als der Arbeit im bisherigen Betrieb sei zurzeit noch nicht hinreichend sicher beurteilbar. Die Psychiatrische Tagesklinik St. Gallen teilte im Arztbericht vom 9. Juli 2008 (IV-act. 19) mit, der Versicherte sei vom 11. Februar bis 11. Juli 2008 in teilstationärer Behandlung gewesen. Er sei infolge der posttraumatischen Belastungsstörung voll arbeitsunfähig. Die Symptomatik beeinträchtige die Teamfähigkeit und die Kognition. Die bisherige Arbeit oder andere leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien aber noch zumutbar, und zwar zunächst noch für etwa vier Wochen zu 50 % und nach einem Arbeitsversuch (dieser geplant auf Ende Juli 2008) je nach Verlauf zu 70 bis 80 %



während einer vollen Arbeitszeit. Etwa zwei Monate nach Beginn des Arbeitsversuches sei eine neue Beurteilung vorzunehmen. Im Dezember 2008/Januar 2009 fand eine stationäre psychosomatische Rehabilitation in der Klinik Gais statt (IV-act. 37). Die Psychiatrische Tagesklinik beschrieb in einem Arztbericht vom 11. März 2009 (IV-act. 38) die Lage im November 2008. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2009 (IV-act. 41), trotz mehrmonatiger intensiver psychiatrischer Therapie und hochdosierter neuroleptischer Begleitmedikation hätten die diffusen Ängste und die Schlafstörungen nicht wesentlich verbessert werden können. - Am 6. Mai 2009 gingen die Akten der Krankentaggeldversicherung ein. Darunter befand sich ein von dieser veranlasstes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Neuropsychiatrie, vom 24. Februar 2009. Nach diesem bestanden ein gereizt-dysphorischer Verärgerungs- und Verstimmungszustand und eine histrionische und vor allem narzisstisch stigmatisierte Persönlichkeit. Fremdanamnestisch gebe es Hinweise auf querulatorische Züge und eine Tendenz zu aggressiven Verhaltensweisen, und anteilig lägen einige typische Merkmale einer sogenannten posttraumatischen Verbitterungsstörung vor, doch sei auch an eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung zu denken. Der Versicherte sei zu 100 % arbeitsfähig.

A.b Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung veranlasste daraufhin am 12. Juni 2009 eine Rückfrage an Dr. B.\_\_\_\_ betreffend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus rein somatischer Sicht und eine Vorlegung des Gutachtens ausserdem auch an die Klinik Gais und die Psychiatrische Tagesklinik. Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 8. Juli 2009 (IV-act. 49), es bestünden ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, ein St. nach konservativer Therapie nach Unterkieferfraktur rechts, und neu eine koronare Herzkrankheit, ein Diabetes mellitus Typ II und chronische Refluxbeschwerden. Zurzeit werde der Versicherte in der Psychiatrischen Tagesklinik betreut. Nach der Begutachtung sei es wieder zu einer deutlichen Verschlechterung und zunehmend zu Spannungen in der Familie gekommen. Ergänzend hatte Dr. B.\_\_\_\_ gemäss RAD-Bericht vom 10. September 2009 am 24. August 2009 mitgeteilt, der Versicherte sei körperlich in der Leistungsfähigkeit deutlich reduziert, doch wäre eine leichte Arbeit in Wechselbelastung wahrscheinlich zumutbar. Die Psychiatrische Tagesklinik gab in ihrem Austrittsbericht vom 30. September 2009 (IV-act. 57) an, es lägen eine mittelgradig depressive Episode, eine



posttraumatische Belastungsstörung nach tötlichem Angriff im September 2007, der V. a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Status nach PTCA und Stenteinlage am 29.09.2008 bei proximalem RCX-Verschluss bei neu aufgetretener typischer Angina pectoris CCS II sowie ein Diabetes mellitus Typ II und eine Dyslipidämie vor. Der Versicherte habe am 18. Juni 2009 die zweite teilstationäre Hospitalisation angetreten. Er sei im Tageszentrum D.\_\_\_\_ angemeldet worden. Die Arbeitsfähigkeit bei Austritt betrage null; sie sei in der Folge durch die Nachbehandelnden zu bestimmen. Idealerweise sollte der Versicherte einer Beschäftigung nachgehen, doch sei die Prognose ungünstig.

A.c Der RAD befürwortete am 3. November 2009 (IV-act. 58) eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung, vorzugsweise wieder durch Dr. C.\_\_\_\_. Nach der ersten Beurteilung des Versicherten habe vom 8. Juni bis 20. September 2009 eine Behandlung in der Tagesklinik stattgefunden. Es würden von der Klinik im Austrittsbericht grundsätzlich ein günstiger Verlauf und dem Versicherten verfügbare Ressourcen beschrieben. Angesichts dieses Umstands und des beschriebenen Psychostatus erstaune aber die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. Bei der vorzunehmenden Beurteilung liege das Hauptinteresse bei der Arbeitsfähigkeit und der Art einer leidensangepassten Tätigkeit und erbeten seien auch Angaben über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der Beurteilung und eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeitsschätzung im Austrittsbericht. Am 30. November 2009 (IV-act. 61) wurde der entsprechende Auftrag erteilt und am folgenden Tag dem damaligen Rechtsvertreter des Versicherten Mitteilung davon gemacht.

A.d Mit Schreiben vom 8. Dezember 2009 (IV-act. 65) teilte Dr. B.\_\_\_\_ mit, der Versicherte sei gern bereit, eine medizinische Abklärung durchführen zu lassen, wolle aber wegen massiver Vorbehalte unbedingt einen anderen Psychiater aufsuchen. Der RAD hielt am 15. Dezember 2009 (IV-act. 66) dafür, bei einer Beurteilung durch die gleiche Person herrschten für eine Verlaufsbeurteilung optimale Bedingungen. Es seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, die auf eine Befangenheit des Gutachters schliessen liessen.

A.e Mit Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2009 (IV-act. 67) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen an ihrem



Begutachtungsauftrag an Dr. C.\_\_\_\_ fest. Die Einwände hätten keinen schützenswerten Ausstands- oder Ablehnungsgrund aufgezeigt. Komme die versicherte Person den Auskunftspflichtigen und Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so könne der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen, die Leistungen kürzen oder Nichteintreten beschliessen. Einer Beschwerde werde die aufschiebende Wirkung entzogen.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng für den Betroffenen am 21. Januar 2010 erhobene Beschwerde. Dieser (damalige) Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt in der Hauptsache, die angefochtene Verfügung aufzuheben, das Ausstands- bzw. Ablehnungsbegehren des Beschwerdeführers gutzuheissen und einen anderen Gutachter zu bestellen, sowie verfahrensmässig, die aufschiebende Wirkung wieder herzustellen. Für die Frage der Voreingenommenheit entscheidend sei, ob das Ergebnis der Abklärung offen und nicht vorbestimmt sei, was vorliegend bei der vorgesehenen Begutachtung nicht der Fall sei. Denn Dr. C.\_\_\_\_ werde dieselben Fragen ein zweites Mal zu beantworten haben, ergänzt durch die Frage nach einer allfälligen Verschlechterung des Zustands. Er sollte somit ein Obergutachten bezüglich seines eigenen Gutachtens erstellen. Der Gutachter habe sich entgegen dem Auftrag nicht allein zu den krankheitsbedingten, sondern auch zu unfallbedingten Faktoren geäussert. Er habe die Auseinandersetzung als Prügelei bezeichnet und wesentlich bagatellisiert. Der Beschwerdeführer sei beinahe zu Tode geprügelt worden. Es werde auch im neuen Gutachten von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen werden. Es bestehe kein Anlass, an den Aussagen des Beschwerdeführers zu zweifeln. Unzutreffend sei insbesondere die Annahme des Gutachters, der Sohn des Angreifers sei lediglich am Rande beteiligt gewesen, habe dieser doch mit dem Baseballschläger auf den Beschwerdeführer eingeschlagen. Da von unzutreffenden Voraussetzungen ausgegangen worden sei, sei verständlich, dass auch die medizinische Schlussfolgerung nicht richtig sei, so wenig wie die Hervorhebung des kulturellen Hintergrunds, der Persönlichkeitsfaktoren und der familiären Dynamik. Der Gutachter habe ferner ein Telefongespräch mit einer bei der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers angestellten Person geführt. Diese habe offenbar die Darstellung des Angreifers übernommen, was dann der Gutachter



ebenfalls unbesehen getan habe. Wäre der Angreifer wirklich Opfer des Beschwerdeführers gewesen, wäre nicht erklärbar, weshalb er erst nach Ablauf der Frist einen Strafantrag gestellt habe. Unverständlich sei ausserdem, dass der Gutachter die weiteren traumatischen Umstände unerwähnt lasse, nämlich, dass man sich im Anschluss an den Vorfall im Sekretariat der Arbeitgeberin geweigert habe, die Polizei zu rufen, und dass man den blutüberströmten Beschwerdeführer erst nach einiger Zeit zum Firmenarzt begleitet habe. Das sei umso mehr unverständlich, als der Gutachter demgegenüber die Kündigung des Arbeitsverhältnisses und die Leistungseinstellung durch die Unfallversicherung als zusätzliche schwere narzisstische Kränkung des Beschwerdeführers betrachtet haben wolle. Dabei handle es sich aber um unbewiesene Hypothesen. Während er wesentliche Aspekte unberücksichtigt lasse, hebe der Gutachter unverständlicherweise den Umstand hervor, dass der Beschwerdeführer entgegen seiner Anweisung in das Testbuch geschrieben habe. Der Gutachter erfülle die angesichts der Bedeutung eines Gutachtens strengen Voraussetzungen der Unparteilichkeit nicht.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen und im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Für einen Entzug der aufschiebenden Wirkung gebe es keinen Grund. Die Notwendigkeit einer Begutachtung sei unstrittig, da nicht auszuschliessen sei, dass sich der Zustand seit dem Gutachten verschlechtert habe. Es gehe daher nicht um die Veranlassung eines Obergutachtens, welche tatsächlich nicht zulässig wäre, sondern um den Auftrag zu einem Verlaufsgutachten. Gemäss dem polizeilichen Bericht widersprüchen sich die Darstellungen der Kontrahenten diametral. Der Gutachter habe von unterschiedlichen Parteidarstellungen berichtet. Dass er von einem falschen Sachverhalt ausgegangen sei, treffe nicht zu. Er habe auch in neutralem Ton über die Drittauskunft berichtet. Da feststehe, dass der Beschwerdeführer wegen seiner aggressiven Persönlichkeit entlassen worden sei, erschienen die Auskünfte im Übrigen glaubhaft. Es gebe keine Hinweise darauf, dass der Gutachter den Vorfall bagatellisiert oder falsche Schlüsse gezogen habe. Zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer erheblich aggraviere. Bei den neuropsychologischen Screeningtests habe das Verhalten des Beschwerdeführers sogar Anlass zum Verdacht auf ein



absichtlich vorgetäushtes Unvermögen gegeben. Es ergäben sich insgesamt keine Hinweise auf eine Befangenheit des Gutachters gegenüber dem Beschwerdeführer.

D.

Mit Replik vom 29. März 2010 wendet der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, weder aus dem Vorbescheid noch aus der angefochtenen Verfügung gehe hervor, dass es sich um eine Verlaufsbeurteilung handle. Die RAD-Stellungnahme liege dem Beschwerdeführer nicht vor. Das erste Gutachten sei nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden. Der Gesundheitszustand sei also im Hinblick auf deren Leistungspflicht zu beurteilen gewesen. Die IV-spezifischen Fragen, wie jene nach Verbesserungsmöglichkeiten durch medizinische Massnahmen oder nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, seien nicht gestellt worden. Es fehlten auch eine Stellungnahme zur Selbsteinschätzung und zu früheren ärztlichen Einschätzungen. Da also kein IV-Gutachten vorliege, könne der Gutachter nun auch kein Verlaufsgutachten erstellen. Ein IV-Obergutachten sei, wie die Beschwerdegegnerin selber einräume, unzulässig. Die Auffassung der Verfahrensleiterin (act. G 10), dass angesichts des Gutheissungsantrags der Beschwerdegegnerin zur Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung kein richterlicher Zwischenentscheid erforderlich sei, werde geteilt. Bei Abweisung der Beschwerde sei diesem Umstand allerdings bei den Kosten Rechnung zu tragen.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 12. April 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

F.

Am 24. September 2010 wurde dem Gericht ein Wechsel in der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers angezeigt. Der neu bestellte Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, hat am 1. Dezember 2010 nach Einsichtnahme in die Akten auf eine Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:



1.

1.1 Mit der angefochtenen Zwischenverfügung vom 16. Dezember 2009 hat die Beschwerdegegnerin an ihrem Begutachtungsauftrag an Dr. C.\_\_\_\_ festgehalten, das Ablehnungsgesuch des Beschwerdeführers vom 8. Dezember 2009 also abgewiesen.

1.2 Der Versicherungsträger hat nach Art. 49 Abs. 1 ATSG unter anderem über Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Anordnung einer Begutachtung ist als verfahrensleitende Verfügung im Sinne von Art. 52 Abs. 1 ATSG zu verstehen. Gegen solche Zwischenverfügungen kann gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG) Beschwerde erhoben werden. Der Gesetzgeber wollte allerdings - obwohl er sie im Wortlaut unerwähnt liess - die bis anhin praktizierte Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für Zwischenverfügungen nicht aufheben (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N 9 zu Art. 56; vgl. Art. 45 Abs. 1 VwVG). Diese Voraussetzung kann als gegeben betrachtet werden (vgl. AHI 1998 126 E. 1). Im Weiteren ist die selbständige Anfechtbarkeit einer Begutachtungsanordnung anerkanntermassen dann geben, wenn - wie hier - Ausstandsgründe nach Art. 36 Abs. 1 ATSG geltend gemacht werden (BGE 132 V 107 f. E. 6.3 und 6.5). Die prozessualen Voraussetzungen sind erfüllt, so dass auf die materielle Behandlung der Streitsache einzutreten ist.

2.

2.1 Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Die versicherte Person hat kein Recht auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (RKUV 1998 S. 457; vgl. Ueli Kieser, a.a.O., N 19 zu Art. 44). Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind (vgl. Art. 29 Abs. 1 BV, Art. 30 Abs. 1 BV). Danach ist



Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu 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 des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93; BGE 120 V 364 E. 3).

2.2 Vorbefassung begründet, was vorliegend unbestritten ist, nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Nach der Rechtsprechung kann ein Sachverständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er den Exploranden schon früher einmal begutachtet hat (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Als massgebendes Kriterium für die Beurteilung dieser Frage im Einzelfall hielt das Bundesgericht fest, es sei generell zu fordern, dass das Verfahren in Bezug auf den konkreten Sachverhalt und die konkret zu entscheidenden Rechtsfragen trotz der Vorbefassung als offen erscheine und nicht der Anschein der Vorbestimmtheit erweckt werde. Es ist somit danach zu fragen, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat (Bundesgerichtsentscheid i/S G. vom 14. September 2009, 9C\_273/09).

3.

3.1 Wie der Stellungnahme des RAD vom 3. November 2009 zu entnehmen ist, war eine neuerliche Begutachtung deshalb befürwortet worden, weil nach der ersten Expertise eine Behandlung des Beschwerdeführers in der Tagesklinik stattgefunden



habe und diese trotz günstigen Verlaufs eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere, was angesichts des beschriebenen Psychostatus erstaunlich sei. Gleichentags (IV-act. 59) fragte der RAD den Gutachter an, ob er die Verlaufsbeurteilung annehme. Das Hauptinteresse richte sich auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der Beurteilung vom Februar 2009 und einen Vergleich mit dem Austrittsbericht der Tagesklinik. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass der Auftrag dahin geht, zu beurteilen, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der medizinisch relevante Sachverhalt (samt der Arbeitsfähigkeit) seit der Erstbeurteilung verändert habe. Der Gutachter wird somit nicht dazu aufgefordert, seine eigene Beurteilung des Sachverhalts vom Februar 2009 neu zu überdenken. Für die Beurteilung einer allfälligen Veränderung ist er prädestiniert, weil er den Sachverhalt bereits früher beurteilt hat. Dass er dies für eine andere Versicherung (mit entsprechender Fragestellung) tat, ist nicht von wesentlicher Bedeutung. Die Vorbefassung gibt nicht Anlass anzunehmen, dass das Beurteilungsergebnis vorbestimmt erscheine.

3.2 Der Beschwerdeführer lässt seinen Einwand der Vorbestimmtheit des zu erwartenden Ergebnisses damit begründen, dass der Gutachter bei der ersten Abklärung von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen sei, indem er den Vorfall vom September 2007 als Prügelei bagatellisiert und wie die befragte Person aus dem Betrieb der Arbeitgeberin die Version des Angreifers übernommen habe. Der Gutachter hatte diesbezüglich indessen zu Recht festgehalten, dass unterschiedliche Darstellungen der damaligen Kontrahenten bestünden, dass dies aber für die Beurteilung nicht von Bedeutung sei. Ferner wird beanstandet, dass der Gutachter die weiteren traumatisierenden Umstände des Vorfalls unerwähnt gelassen habe, während er anderen, lediglich hypothetischen Umständen wie der Kündigung und der Leistungseinstellung der Unfallversicherung grosses Gewicht beigemessen und einen Verstoß des Beschwerdeführers gegen eine Testanweisung hervorgehoben habe. Der Gutachter hatte die Schilderungen des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers über die dramatischen Begleitumstände (aus der UV-Einsprache) zur Kenntnis genommen (IV-act. 71/4). Er hat in der Folge die aus den Akten und den Angaben des Beschwerdeführers gewonnenen Informationen und die erhobenen Befunde ärztlich bewertet. Für die Annahme, es habe sich dabei beim Gutachter eine Voreingenommenheit dem Beschwerdeführer gegenüber eingestellt, können dem Gutachten keine Anhaltspunkte entnommen werden. Die Vorbringen des



Beschwerdeführers vermögen nicht seine Annahme zu begründen, der Gutachter erscheine als voreingenommen und das Ergebnis einer weiteren Begutachtung als bereits vorbestimmt. Die materielle Stichhaltigkeit der medizinischen Würdigungen und Schlussfolgerungen der ersten Expertise stehen als solche hier nicht zur Debatte.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Ablehnungsgesuch des Beschwerdeführers demnach zu Recht abgewiesen.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Kostenpflicht besteht auch für dieses Verfahren, obwohl es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (hierzu der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2000, I 31/00) geht. Mit Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sollte die Verfahrensvorschrift von Art. 61 lit. a ATSG in Bezug auf die Kostenlosigkeit ausser Kraft gesetzt werden (vgl. BBI 2005 3089). Das hat nach der Praxis des Versicherungsgerichts trotz der einschränkenden Formulierung für alle IV-Verfahren zu gelten (unveröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 5. Dezember 2007). Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 400.-- zu veranschlagen. Der Verzicht auf die Anordnung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung durch die Beschwerdegegnerin rechtfertigt keine Aufteilung dieser Kosten zwischen den Parteien. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Der Restbetrag von Fr. 200.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Beim Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP), ist



vorliegend zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer dazu veranlasst war, die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung angeordnete vorsorgliche Massnahme des Entzugs der aufschiebenden Wirkung als rechtswidrig anzufechten, da das Interesse der Verwaltung an einer umgehenden Begutachtung weitaus geringer wog als sein entgegenstehendes Interesse, die Ablehnungsfrage zuerst entschieden zu haben. Eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-- zu bezahlen.
3. Der Restbetrag von Fr. 200.-- des geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 800.-- zu bezahlen.