



Fall-Nr.: IV 2011/362
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 13.08.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2012

Gutachterfragen. Zwischenverfügung. Auf eine Beschwerde gegen eine Zwischenverfügung betreffend Gutachterfragen ist einzutreten, da die Fragen das Ergebnis des Gutachtens beeinflussen und damit einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. In materieller Hinsicht ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum zukommt, in den nur mit Zurückhaltung einzugreifen ist (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 13. August 2012, IV 2011/362).

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 13. August 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118,
9410 Heiden,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

medizinische Begutachtung (Fragen an Gutachter)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich im März 2009 aufgrund eines leichten Schädel-Hirn-Traumas, eines stumpfen Thoraxtraumas, nicht näher spezifizierter Wirbelsäulenverletzungen sowie einer distalen, extraarticulären Radius-Fraktur links, bestehend seit einem am 25. Mai 2008 erlittenen Unfall, zum Bezug von Massnahmen für die berufliche Eingliederung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an. Er habe bis 2007 als Lagermitarbeiter bei der B.____ AG gearbeitet und sei seit dem 7. September 2007 arbeitslos (IV-act. 3)

A.b Am 4. März 2009 liess die Suva der IV-Stelle Kopien ihrer Akten zugehen (IV-act. 6), unter anderem einen Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 17. Dezember 2008, in welchem aufgrund einer zusätzlich zu den somatischen Einschränkungen bestehenden mittelschweren bis schweren Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert sämtliche Tätigkeiten als unzumutbar qualifiziert worden waren, allerdings unter Hinweis darauf, dass nach drei Monaten eine Neubeurteilung der psychischen Situation erfolgen sollte (Suva-act. 34).

A.c Am 19. Oktober 2009 erstattete die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten einen Bericht. Das Arbeitsverhältnis habe vom 9. Juli 2001 bis zum 10. Juli 2007 gedauert und sei von der Arbeitgeberin aufgelöst worden. Dem Bericht lag unter anderem ein Schreiben vom 5. September 2007 bei, in welchem die Gründe für die fristlose Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 10. Juli 2007 genannt werden: Der Versicherte sei am 29. Mai 2007 aufgrund eines Unfalls nicht aus den Ferien zurückgekehrt, habe aber keine näheren Angaben gemacht; auch zu einem weiteren Unfall am 10. Juli 2007 habe der Versicherte keine näheren Angaben getätigt, sodass nicht einmal eine Unfallmeldung habe erstellt werden können; vor diesem Hintergrund



St.Galler Gerichte

sei man davon ausgegangen, dass der Versicherte an einer Fortführung des Arbeitsverhältnisses nicht interessiert sei (IV-act. 17).

A.d Am 7. März 2011 erstattete das Psychiatriezentrum D.____ einen Arztbericht. Die Ärzte hielten fest, seit September 2010 hätten keine Konsultationen mehr stattgefunden, weshalb eine aktuelle Beurteilung nicht möglich sei. Die Suva habe zudem im September 2010 bekannt gegeben, dass die Leistungen eingestellt würden (IV-act. 36–1 ff.).

A.e Im Juli 2011 gingen der IV-Stelle Berichte betreffend eine im ersten Halbjahr im Auftrag der zuständigen Haftpflichtversicherung durchgeführte Observation des Versicherten zu. Die Ermittler hatten festgehalten, dass sich der Versicherte recht aktiv verhalten habe, vor allem, wenn es sich in irgendeiner Form um Autos handelte. Er habe sich sehr gesprächig und gesellig verhalten. Beschwerden seien zu keiner Zeit sichtbar gewesen. Er handle offenbar mit Occasionsfahrzeugen (IV-act. 44).

A.f Am 10. August 2011 hielt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, nach Kenntnisnahme der Observationsergebnisse sei kaum eine andere Annahme als eine absichtliche Täuschung der Sozialversicherungen möglich (IV-act. 48).

A.g Ende August 2011 hielt der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es liege keine qualifizierte und fundiert begründete psychiatrische Diagnose vor. Diesbezüglich seien die Berichte widersprüchlich, was Beschwerdeaussagen, anamnestische Angaben und tatsächlich erstellte Befunde betreffe. Zumindest die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei zweifelhaft. Vor dem Hintergrund des im Dossier befindlichen Observationsmaterials bestünden erhebliche Zweifel auch an einer psychisch relevanten Einschränkung. Zur definitiven psychiatrischen Standortbestimmung sei eine qualifizierte psychiatrische Begutachtung mit allfälliger neuropsychologischer Beurteilung unumgänglich. Der Gutachter solle Stellung dazu nehmen, ob nach den Kriterien der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) oder des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) eine posttraumatische Belastungsstörung mit invalidisierendem Ausmass auf



St.Galler Gerichte

die Arbeitsfähigkeit vorliege, ob eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Beeinträchtigung bestehe, die nach den Kriterien der ICD-10 F 32/33 codiert werden könne, was die Gründe des sechsmonatigen Fernbleibens vom Arbeitsplatz, welches im Juli 2007 zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses geführt habe, gewesen seien bzw. ob diesem psychisch relevante Gründe zugrunde lägen, und ob es sich um eine vorwiegend psychische Symptomausweitung handle, und falls ja, ob eine somatoforme Schmerzstörung bestehe und in Komorbidität dazu eine entsprechende erhebliche psychiatrische Erkrankung gemäss bekannter Rechtsprechung des Bundesgerichtes. Der Gutachter solle sodann gebeten werden, zu den einzelnen das neuropsychiatrische Fachgebiet betreffenden Berichten kritisch Stellung zu nehmen, einschliesslich der Observationsberichte (IV-act. 47).

A.h Am 30. August 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine medizinische Abklärung vorgesehen sei (IV-act. 50). Der Mitteilung lag der Fragenkatalog an den Gutachter bei (IV-act. 51). Am 2. September 2011 liess die IV-Stelle dem Versicherten eine Kopie der Zusatzfragen gemäss dem Vorschlag des RAD-Arztes Dr. F.____ von Ende August zugehen (IV-act. 52).

A.i Am 26. September 2011 liess der Versicherte Einwände gegen die Fragen erheben bzw. um Streichung der Frage Ziff. A/5 des Fragekataloges („Bei nicht objektivierbaren Störungen: Kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerden und Symptome von der versicherten Person – bewusst oder unbewusst – tatsachenwidrig dargestellt werden? Begründung?“) sowie der Zusatzfragen ersuchen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen, die Fragen seien suggestiv und – betreffend Zusatzfragen – unnötig (IV-act. 55).

A.j Mit Verfügung vom 5. Oktober 2011 hielt die IV-Stelle an ihren Fragen fest (IV-act. 56).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 7. November 2011 erhobene Beschwerde, mit der die Streichung der Frage Ziff. A/5 aus dem Fragekatalog sowie der Zusatzfragen beantragt wird (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Nichteintreten (Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2012; act. G 4).

B.c Der Beschwerdeführer liess mit Replik vom 5. März 2012 (act. G 6) an seinen Anträgen festhalten und ergänzend darauf hinweisen, dass die Beschwerdegegnerin die Beantwortung seiner der IV-Stelle am 7. November 2011 gestellten Frage, auf welche Veranlassung hin die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. E.____ erfolgt sei (vgl. act. G 6.1), im Rahmen des Beschwerdeverfahrens in Aussicht gestellt habe (vgl. act. G 6.2).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand der vorliegend zu behandelnden Beschwerde bildet die Verfügung vom 5. Oktober 2011, mit der die Durchführung einer medizinischen Begutachtung angeordnet wurde. Streitgegenstand bilden die dem Gutachter zu stellenden Fragen gemäss Fragenkatalog (IV-act. 51) und Zusatzfragenkatalog (IV-act. 52). Da die Verfügung vom 5. Oktober 2011 das vorinstanzliche Verfahren nicht abschliesst, ist sie als Zwischenverfügung zu qualifizieren.

1.2 Die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung ist mit Blick auf Art. 46 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) und Art. 93 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) nur zulässig, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann. Die Möglichkeit eines solchen Nachteils muss von der Beschwerde führenden Person nachgewiesen bzw. glaubhaft gemacht werden (Thomas Merkli/Arthur Aeschlimann/Ruth Herzog, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 1997, Art. 61 N 4). Erforderlich ist ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Aufhebung oder Abänderung einer Zwischenverfügung, also nicht zwingend die Gefahr eines irreparablen Schadens, sondern lediglich die Möglichkeit, dass selbst ein günstiger Endentscheid nicht jeden Nachteil zu beseitigen vermag (Merkli/Aeschlimann/ Herzog, a.a.O., Art. 61 N 5).



1.3 Es ist demnach zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ein schutzwürdiges Interesse an der Modifikation der Fragen an den Gutachter hat. Sofern dies nicht der Fall wäre, wäre auf die Beschwerde nicht einzutreten. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer diesbezüglich im Wesentlichen vor, die Fragestellung sei geeignet, sich auf das Ergebnis des Gutachtens auszuwirken. Dieses Argument ist nachvollziehbar und wird im Übrigen auch von erfahrenen Gutachtern vertreten. So hat Dr. med. Jörg Jeger in einem Beitrag zur Sozialversicherungsrechtstagung 2009 auf den Zusammenhang zwischen Fragestellung und Ergebnissen bei medizinischen Gutachten hingewiesen (Jörg Jeger, „Gute Frage – schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten“, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2009, 2010, S. 171 ff.). Das Bundesgericht hat sich dieser Auffassung offenbar ebenfalls angeschlossen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). Dies rechtfertigt es, die Überprüfung von Fragen an einen Sachverständigen nicht zum Vorneherein als unzulässig zu erklären, mithin auf eine entsprechende Beschwerde – wie die vorliegende – einzutreten.

2.

2.1 In materieller Hinsicht ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu erfolgen hat, und dass ihm im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_1037/2010 vom 10. Oktober 2011 E. 5.1). Bei der Beurteilung von Fragen, die in diesen Ermessensspielraum fallen, auferlegt sich das Gericht Zurückhaltung. Anderes gilt selbstverständlich, wenn das Ermessen rechtsfehlerhaft betätigt, also insbesondere der Ermessensspielraum unterschritten, überschritten oder missbraucht wird. Letzteres ist etwa der Fall, wenn einem Gutachter (unzulässige) Suggestivfragen gestellt werden (vgl. zu Suggestivfragen im Allgemeinen etwa Roger Groner, Beweisrecht – Beweise und Beweisverfahren im Zivil- und Strafrecht, 2011, S. 246 f.; BGE 136 II 551 E. 3.2.2 S. 555 mit Hinweisen; BGE 106 Ia 20 E. 3 S. 27; BGE 98 Ia 250 E. 1c S. 253).



2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Fragen – insbesondere die Zusatzfragen (IV-act. 52) – seien unnötig. Tatsächlich überschneiden sich die Fragen teilweise mit jenen gemäss Fragekatalog (IV-act. 51). Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass es sich bei erwähntem Fragekatalog (IV-act. 51) um einen Katalog von Standardfragen handelt, der Gutachteraufträgen in aller Regel beigelegt und teilweise – wie im vorliegenden Fall – mittels Zusatzfragen ergänzt wird. Bei diesem Vorgehen besteht naheliegenderweise eine erhöhte Gefahr von „Doppelspurigkeiten“. Allerdings ist über Sinn oder Unsinn dieses Vorgehens nicht von Gerichts wegen zu befinden. Es liegt im Ermessen der Verwaltung, einen ihr geeignet erscheinenden Weg zu finden, den Gutachtern präzise, auf den Einzelfall abgestimmte Fragen zu stellen und dabei gleichzeitig den Aufwand für die Erstellung der Fragen möglichst gering zu halten. In den der Verwaltung diesbezüglich zukommenden Ermessensspielraum greift das Gericht nicht ohne Not ein.

2.3 Was die im dritten Punkt des Schreibens vom 2. September 2011 genannten Zusatzfragen betrifft, so verkennt der Beschwerdeführer offenbar, dass die Frage, ob das Fernbleiben vom Arbeitsplatz Mitte 2007 gesundheitlich bedingt war, durchaus von Relevanz sein kann. Immerhin stellte er sich selbst verschiedentlich auf den Standpunkt, er sei der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen (nicht belegte bzw. näher dokumentierte Unfälle im Heimatland) ferngeblieben. Da auch im Zusammenhang mit dem nachgewiesenen Unfall vom 25. Mai 2008 psychische Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, ist es durchaus angebracht, auch bezüglich der Arbeitsabsenz im Jahr 2007 nach dem Vorliegen von psychischen Beeinträchtigungen zu fragen, erlaubt dies doch einerseits unter Umständen eine adäquatere Einschätzung der Gesamtsituation und wäre dies doch andererseits für die Beurteilung des Beginns des so genannten Wartejahres von Relevanz.

2.4 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Zusatzfragen der Punkte 1,2 und 4 seien suggestiv. Gemeinsam mit den in den Akten enthaltenen Wertungen des RAD könnten sie nur den suggestiven Zweck haben, den Gutachter nochmals detailliert über die erwünschten Ergebnisse zu instruieren. Der RAD ersuche den Gutachter damit implizit um Bestätigung seiner voreingenommenen Beurteilungen, nämlich, dass weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine Depression mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern höchstens eine somatoforme Schmerzstörung ohne



Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, die keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründe. Die Fragen lauten: „Liegt nach den Kriterien der ICD-10 bzw. der DSM-IV-TR eine posttraumatische Belastungsstörung vor mit invalidisierendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit?“, „Besteht eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende depressive Beeinträchtigung, die nach den Kriterien der ICD-10: F32/33 codiert werden kann?“ und: „Handelt es sich um eine vorwiegend psychische Symptomausweitung? Wenn ja, besteht eine somatoforme Schmerzstörung und in Komorbidität hierzu eine entsprechende erhebliche psychiatrische Erkrankung gemäss bekannter Rechtsprechung des Bundesgerichts?“ (IV-act. 52). Dass diese Fragen suggestiver Art sein sollen, ist nicht zu erkennen, denn es liegt nicht bereits beim Lesen derselben auf der Hand, welche Antwort erwartet wird. Anderes wäre etwa der Fall, wenn beispielsweise die erste Frage lauten würde: „Teilen Sie die Ansicht der IV-Stelle, dass nach den Kriterien der ICD-10 bzw. des DSM-IV keine posttraumatische Belastungsstörung mit invalidisierendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt?“ Wäre die Frage in dieser Art formuliert, wäre sofort ersichtlich, welche Antwort erwartet bzw. erwünscht ist. So, wie die Fragen in IV-act. 52 formuliert sind, gelangt dagegen lediglich die Erwartung zum Ausdruck, der Gutachter möge sich zu den – vor dem Hintergrund der übrigen medizinischen Akten primär im Vordergrund stehenden möglichen psychischen Beeinträchtigungen (posttraumatische Belastungsstörung, depressive Störung, Symptomausweitung oder somatoforme Schmerzstörung) – äussern, ohne dass eine erwünschte „Richtung“ der Antworten vorweggenommen wird. Dass der RAD-Arzt Dr. F.____ in seiner Stellungnahme von Ende August 2011 die Ansicht vertrat, das Vorliegen relevanter psychischer Beeinträchtigungen sei zu bezweifeln, ändert daran nichts. Es handelt sich dabei um eine begründete Einschätzung aufgrund der vorliegenden Akten, die ohne Weiteres zulässig ist. Wollte man der Ansicht des Beschwerdeführers folgen, müsste die Zulässigkeit von Einschätzungen oder Stellungnahmen der RAD-Ärzte vor Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens generell verneint werden, da mit einer solchen Einschätzung (nach der Logik des Beschwerdeführers) stets zum Ausdruck gebracht würde, welches Ergebnis gewünscht wird. Die Schlussfolgerung von Dr. F.____ beschränkte sich zudem ohnehin darauf, dass die Einholung eines Gutachtens notwendig sei. Eine direkte Leistungsablehnung gestützt auf das Observationsmaterial erachtete er plausiblerweise nicht für statthaft



2.5 Zuletzt ist auf den Einwand des Beschwerdeführers, die Frage Ziff. A/5 gemäss Fragekatalog (IV-act. 51) sei suggestiver Art, einzugehen. Die Frage lautet: „Bei nicht objektivierbaren Störungen: Kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerden und Symptome von der versicherten Person – bewusst oder unbewusst – tatsachenwidrig dargestellt werden? Begründung?“ Aus der Art der Fragestellung könnte abgeleitet werden, dass die Beschwerdegegnerin offenbar davon ausgeht, nicht objektivierbare Störungen würden vermutlich bewusst oder unbewusst tatsachenwidrig dargestellt. Diesbezüglich ist indessen darauf hinzuweisen, dass Störungen, die in keiner Weise objektiviert werden können, grundsätzlich als nicht bewiesen und daher als grundsätzlich nicht relevant zu qualifizieren sind, unabhängig davon, ob die versicherte Person diese (bewusst oder unbewusst) tatsachenwidrig darstellt oder nicht. Nur wenn der Gutachter solche Störungen als nachvollziehbar bzw. aus seiner Sicht gegeben und zumutbarerweise nicht überwindbar qualifizieren würde, wären sie allenfalls bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen. Hierfür müssten allerdings sämtliche Alternativerklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, also insbesondere Aggravation, Simulation und Täuschung. Die Art der Fragestellung trägt diesen Zusammenhängen Rechnung und soll verhindern, dass der Gutachter nicht objektivierbaren Störungen Relevanz zubilligt, ohne dazu Stellung genommen zu haben, weshalb er dies (ausnahmsweise) tut. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die Frage einzig auf nicht objektivierbare Störungen bezieht, also nicht auf objektivierbare Störungen somatischer, geistiger oder psychischer Art. Auch bezüglich dieser Frage ist daher ein Suggestivcharakter zu verneinen.

3.

Gesamthaft erweisen sich die Einwände des Beschwerdeführers gegen die beiden Fragekataloge (IV-act. 51 f.) als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Ausgangsgemäss sind die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.