



Fall-Nr.: IV 2019/337
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.07.2020
Entscheiddatum: 26.05.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 26.05.2020

Art. 43 und Art. 44 ATSG. Anordnung einer Verlaufsbegutachtung bei derjenigen Gutachtenstelle, die das Erstgutachten verfasst hat, vertretbar. Die Vorbefassung begründet vorliegend keinen Anschein der Befangenheit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2020, IV 2019/337).

Entscheid vom 26. Mai 2020

Besetzung

Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/337

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Begutachtung (Abklärungsstelle)

Sachverhalt

A.

A.a. Nachdem ein erstes Rentengesuch vom November 2006 von A.____ mit Verfügung vom 27. Juli 2009 abgewiesen worden war (IV-act. 158), meldete er sich am 16. November 2011 erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (IV-act. 160).

A.b. Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 11., 12., 17. und 18. September 2012 polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) in der SMAB AG begutachtet. Die Experten erhoben folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezogen auf die bisherige Tätigkeit des Versicherten als CNC-Operateur beimassen: 1. eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Verkehrsunfall im April 1998 (ICD-10: F62.8); 2. eine fokale, zum Teil sekundär generalisierende Epilepsie bei Arachnoidalzyste rechts temporal und 3. ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Aus psychiatrischer Sicht resultiere für die bisherige Tätigkeit und auch für somatisch angepasste Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 188, insbesondere IV-act. 188-24 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt die gutachterliche Beurteilung aus versicherungsmedizinischer Sicht für schlüssig (Stellungnahme vom 13. November 2012, IV-act. 189; siehe auch die ergänzenden Bemerkungen vom 13. Dezember 2012 betreffend das epileptische Leiden und die Fahreignung des Versicherten, IV-act. 190). Am 26. Juni 2013 beantworteten die SMAB-Gutachter verschiedene Rückfragen der IV-Stelle (IV-act. 204; zu den Rückfragen siehe das Schreiben vom 28. Mai 2013, IV-act. 203). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 9. Oktober 2013, IV-act. 209; Einwand vom 12. November 2013, IV-act. 210, und Einwanderergänzung vom 3. Dezember 2013, IV-act. 213) verfügte die IV-Stelle am 11. Februar 2014 die Abweisung des Rentengesuchs, da aus rechtlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. «Am ehesten sind psychosoziale Ursachen im Vordergrund



für die subjektiv empfundene eingeschränkte Erwerbsfähigkeit» (IV-act. 214). Die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 11. April 2014 (IV-act. 218) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 30. Januar 2017, IV 2014/212, teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 11. Februar 2014 auf und wies die Sache zur erneuten neurologischen und psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 225).

A.c. Nachdem die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte (Berichte von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Mai 2017, IV-act. 233, und von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 4. September 2017, IV-act. 247) eingeholt hatte, beauftragte sie die PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen mit einer polydisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) Begutachtung des Versicherten. Die persönlichen Untersuchungen fanden am 12. und 21. Juni 2018 statt. Im Gutachten vom 3. September 2018 erhoben die PMEDA-Experten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: eine mögliche strukturelle Epilepsie mit einfach fokalen, komplex fokalen und sekundär generalisierten Anfällen; eine Bandscheiben-Operation LWK4/5 2003; eine Schultergelenks-Arthrose und -instabilität rechts. Für eine Persönlichkeitsstörung ergebe sich angesichts der Biographie (unauffällige Entwicklung in Kindheit und Jugend) und der psychiatrischen Exploration kein ICD-10-konformer Anhalt. Auch würden die objektiven Befundbelege einer namhaften Wesensänderung fehlen. Für die reklamierten Beschwerden habe sich zumindest hinsichtlich des angegebenen Ausmasses kein ausreichendes objektives Befundkorrelat finden lassen. Zudem sei die Symptomvalidierung auffällig im Sinn eines nicht glaubhaften Antwortverhaltens, was den gesamten Beschwerdevortrag zweifelhaft erscheinen lasse. Bezogen auf die bisherige Tätigkeit bescheinigten die PMEDA-Gutachter aus neurologischer und orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Zur weiteren Diagnostik hinsichtlich des geklagten Anfallsleidens empfahl der neurologische PMEDA-Gutachter eine Video-EEG-Aufzeichnung unter stationären Bedingungen (IV-act. 263, insbesondere IV-act. 263-11 ff. und -84; zu den am 21. und 22. Juni 2018 durchgeführten bildgebenden Abklärungen siehe IV-act. 267 ff.). Der RAD-Arzt med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der



Stellungnahme vom 24. September 2018 die Auffassung, das PMEDA-Gutachten sei nachvollziehbar. Die vorgeschlagene Video-EEG-Aufzeichnung unter stationären Bedingungen sei geeignet, die Diagnose einer Epilepsie zu sichern oder auszuschliessen. Da auch aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestehe, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht eine weitere Abklärung der Verdachtsdiagnose einer Epilepsie jedoch nicht unbedingt notwendig. Auch unter der Annahme einer Epilepsie bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme der im PMEDA-Gutachten angegebenen Tätigkeiten. Sollte keine Epilepsie vorliegen, bestünde aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 270).

A.d. Mit Vorbescheid vom 25. September 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 273). Dagegen erhob der Versicherte am 31. Oktober 2018 Einwand und beantragte, es sei ihm nach gesetzmässiger Abklärung des Rentenanspruchs eine gesetzmässige IV-Rente ab gesetzlich vorgesehenem Zeitpunkt zu gewähren (IV-act. 278). Der RAD-Arzt med. pract. E. ___ hielt in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2018 fest, der Versicherte rüge im Einwand u.a., dass im PMEDA-Gutachten die Frage nach dem Vorliegen einer Epilepsie nicht geklärt worden sei, obwohl gerade diese Abklärung vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 30. Januar 2017, IV 2014/212, gefordert worden sei. Nach einer gemeinsamen Besprechung mit dem Rechtsdienst und dem Rechtsanwender sei beschlossen worden, eine neurologische stationäre Abklärung der Epilepsie zu veranlassen (IV-act. 280). Vom 4. bis 9. März 2019 befand sich der Versicherte zur stationären Abklärung in der Klinik F. ____. Die dortigen Abklärungspersonen erwähnten im Austrittsbericht vom 29. März 2019 als Hauptdiagnose: rezidivierende Episoden mit Kopfschmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl an verschiedenen Körperteilen sowie Stürzen; «a. e. psychogen, den V. a. eine Somatisierungsstörung nahe legend (ICD-10: F45.4)». Während des über insgesamt 116 Stunden durchgeführten Video-/EEG-Intensivmonitorings seien mehrere verschiedenartige patiententypische Symptome markiert worden, die jeweils ohne Veränderung der EEG-Grundaktivität einhergegangen seien. Im interiktalen EEG hätten sich keine epilepsietypischen Potenziale oder Anfallsmuster gezeigt. Die hausinterne Nachbefundung des cMRIs habe eine grosse Arachnoidalzyste temporal anterior rechts



St.Galler Gerichte

ergeben. Diese sei jedoch ohne erkennbare Affektion oder Signalstörung des benachbarten Hirnparenchyms. Somit ergebe sich daraus kein Anhalt für eine potentielle epileptogene Läsion. Auch die Arachnoidalzyste sei nicht epileptogen. Es sei kein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer Epilepsie gefunden worden (IV-act. 289).

A.e. In seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2019 beantragte der Versicherte, die potenziellen Auswirkungen der seit 2006 bekannten Arachnoidalzyste seien gutachterlich abzuklären. Es bedürfe zudem einer aktuellen neurochirurgischen Beurteilung bzw. einer betreffenden Ergänzungsbeurteilung. Der Versicherte sei am 28. Januar 2019 in der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wegen exazerbierten Lumboischialgien behandelt worden. Das dort veranlasste MRI zeige eine breitbasige Diskushernie auf der Höhe LWK4/5 mit Kompressionen der beiden Nervenwurzeln L5 rechts mehr als links. Die zusätzlich limitierende Einschränkung der Gesundheit aufgrund des Bandscheibenvorfalls wirke sich auch psychisch nachteilig aus. Diesbezüglich sei eine ergänzende psychiatrische Begutachtung erforderlich (IV-act. 292-1 f.; zum Austrittsbericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 8. Februar 2019 betreffend die Hospitalisation vom 28. Januar bis 7. Februar 2019 siehe IV-act. 292-3 ff.).

A.f. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 20. September 2019 mit, dass sie die PMEDA AG mit einer polydisziplinären (allgemein-/internistischen, neurochirurgischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Verlaufsbeurteilung beauftragen werde (IV-act. 300). In der Mitteilung vom 11. Oktober 2019 gab die IV-Stelle dem Versicherten die Gutachterpersonen bekannt (IV-act. 304). Dieser lehnte die PMEDA-Gutachter zufolge Vorbefassung und begründeter Befürchtung einer Voreingenommenheit ab. Das PMEDA-Erstgutachten sei mangelhaft und unvollständig (IV-act. 309). Mit Zwischenverfügung vom 15. November 2019 ordnete die IV-Stelle eine Verlaufsbeurteilung durch die PMEDA AG an (IV-act. 311).

B.

B.a. Gegen diese Zwischenverfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Dezember 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung. Die unbestritten erforderliche Begutachtung sei durch eine unabhängige, nicht vorbefasste Gutachterstelle und entsprechende unabhängige, nicht vorbefasste Gutachter, nicht



aber durch die PMEDA AG durchzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das PMEDA-Erstgutachten sei mangelhaft und könne nicht von den gleichen Gutachtern, die damit eigene Fehler einräumen müssten, «verbessert» werden (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen in der angefochtenen Zwischenverfügung (act. G 5).

B.c. Am 28. Januar 2020 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 6).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ausschliesslich die mit der angefochtenen Zwischenverfügung vom 15. November 2019 angeordnete Gutachterstelle. Unbestritten ist demgegenüber ein weiterer polydisziplinärer Abklärungsbedarf.

1.1. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutmachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Ein Zwischenentscheid über den Ausstand kann mit dem in der Hauptsache gegebenen Rechtsmittel angefochten werden (Art. 7^{bis} Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Für die Beurteilung des nicht wieder gutmachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten



Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweismwürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2). Ablehnungs- und Ausstandsgründe sind sofort nach deren Bekanntwerden geltend zu machen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 1.2 mit Hinweisen).

1.2. Es ist offensichtlich, dass dem Beschwerdeführer im Fall der Voreingenommenheit der PMEDA ein nicht wiedergutzumachender Nachteil droht, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist, zumal auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind.

2.

Zu prüfen ist nachfolgend, ob die PMEDA für die angeordnete Verlaufsbeurteilung befangen erscheint. Demgegenüber ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht zu beurteilen, ob das Erstgutachten der PMEDA AG vom 3. September 2018 beweiskräftig ist. Denn hierbei handelt es sich um eine Frage der Beweismwürdigung, die nicht im Rahmen der Befangenheitsprüfung, sondern (erst) im Hauptverfahren zu klären ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 4.3 am Schluss). Dies gilt zumindest für Fälle, in denen die von der versicherten Person gegen das Erstgutachten vorgebrachten Rügen nicht derart offensichtlich zutreffend und schwerwiegend sind, dass der Sozialversicherungsträger im Rahmen des ihm zustehenden weiten Ermessensspielraums (siehe hierzu nachstehende E. 2.1) schlechterdings nicht mehr von der Beweiskraft des Erstgutachtens und der Abklärungstauglichkeit einer Verlaufsbeurteilung ausgehen durfte bzw. dass der Entschluss des Sozialversicherungsträgers, anstelle einer umfassenden Neubegutachtung eine Verlaufsbeurteilung durch dieselbe Gutachterstelle einzuholen, jedenfalls noch vertretbar erscheint (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. April 2019, IV 2018/267, E. 3.3).

2.1. Der Beschwerdegegnerin kommt mit Blick auf die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1 mit Hinweis). Bei der angeordneten Abklärungsmassnahme handelt es sich um eine medizinische Verlaufsbeurteilung (IV-act. 311). Dies geht einerseits deutlich aus dem Fragekatalog der Beschwerdegegnerin hervor (siehe den einleitenden Hinweis



«Verlaufsgutachten 09/2018» in IV-act. 302-1 oben und die auf eine Verlaufsbeurteilung abzielenden fallspezifischen Fragen in IV-act. 302-4), andererseits ergibt sich der Verlaufscharakter deutlich aus den Ausführungen des RAD-Arztes med. pract. E. ___ in der Stellungnahme vom 2. September 2019 (IV-act. 301). Die Vorbefassung der PMEDA-Gutachter rührt einzig aus dem Umstand her, dass sie bereits das Erstgutachten vom 3. September 2018 erstatteten (IV-act. 263). Grundsätzlich ist eine Gutachtenstelle, die bereits das Erstgutachten erstattet hat, für die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und der Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Erstbegutachtung im Vergleich mit noch nicht mit dem Fall einer versicherten Person befassten Gutachtenstellen prädestiniert (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 4.3; vgl. auch BGE 132 V 110 E. 7.2.2).

2.2. Hinzu kommt, dass aus den Akten über die Vorbefassung im Rahmen der Erstbegutachtung hinaus keine Hinweise auf ein voreingenommenes oder sonstwie sachfremdes Verhalten der PMEDA-Gutachter hervorgehen. Die Kritik des Beschwerdeführers ist nicht geeignet, den Anschein der Befangenheit der PMEDA-Gutachter zu begründen, da sich diese nicht zur Beweiskraft des Erstgutachtens zu äussern, sondern die erst danach eingetretene Sachverhaltsentwicklung zu beurteilen haben werden. Der RAD-Arzt med. pract. E. ___ legte in der Stellungnahme vom 2. September 2019 plausibel anhand eines Befundvergleichs dar, dass sich das Wirbelsäulenleiden des Beschwerdeführers bzw. die Schmerzsituation seit der Begutachtung in der PMEDA AG in einer abklärungsbedürftigen Weise verändert hat (IV-act. 301-2). Der Beschwerdeführer wies in der Eingabe vom 15. Mai 2019 zutreffend darauf hin, dass die veränderte Schmerzsituation auch zusätzliche psychische Auswirkungen haben könnte. Vor diesem Hintergrund erscheint es unter Berücksichtigung des Ermessens der Beschwerdegegnerin zumindest noch vertretbar, dass sie eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung bei der PMEDA AG angeordnet und auf eine umfassende Neubegutachtung durch eine andere Gutachtenstelle verzichtet hat.



2.3. Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2), kann im vorliegenden Verfahren offenbleiben, ob das PMEDA-Erstgutachten bei tiefergehender Prüfung sämtliche Voraussetzungen einer beweiskräftigen Expertise erfüllt (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a). Denn wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt, sind keine offensichtlichen schwerwiegenden Mängel dargetan und ersichtlich, welche die Annahme, das PMEDA-Erstgutachten bilde eine taugliche (Vergleichs-)Grundlage für eine Verlaufsbegutachtung, als schlechterdings nicht mehr vertretbar erscheinen liessen.

2.3.1. Der Beschwerdeführer legt in seinen Ausführungen zur Epilepsie (act. G 1, S. 3 Mitte und S. 7) weder dar noch ist erkennbar, dass sich aus der Abklärung in der Klinik F.____ Mängel am PMEDA-Gutachten ergeben. Vielmehr bestätigten die Experten im Austrittsbericht vom 29. März 2019 die Zweifel des neurologischen PMEDA-Gutachters am Vorliegen eines invalidisierenden epileptischen Leidens (siehe etwa IV-act. 263-79 ff. und - 84 unten), indem sie ein solches ausschlossen und auf eine psychogene Ursache verwiesen (IV-act. 289-3 oben). Hinzu kommt, dass sie - wie bereits der neurologische PMEDA-Gutachter (IV-act. 263-79 und -83 oben) - nachvollziehbar ausführten, die Arachnoidalzyste sei ohne erkennbare Affektion oder Signalstörung des benachbarten Hirngewebes (Hirnparenchyms). Es bestehe «kein Anhalt für eine epileptogene Läsion oder anderweitige relevante cerebrale Pathologie, auch nicht im MRI-Postprocessing inkl. morphometrischer Analyse, quantitativer FLAIR-Auswertung und volumetrischer MRI-Analyse» (IV-act. 289-4). Aus den vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang angeführten Angaben des Inselspitals Bern (IV-act. 292-1 mit Hinweis auf <<http://www.neurochirurgie.insel.ch/spezialgebiete-erkrankungen/neurochirurgische-erkrankungen/spezielle-erkrankungen/arachnoidalzyste/>>, abgerufen am 14. April 2020) geht im Übrigen hervor, dass eine Arachnoidalzyste selten zu Symptomen führt. Beschwerden könnten dann auftreten, wenn die Arachnoidalzyste das umliegende Gewebe komprimiere, wofür sich aus den cerebralen Abklärungen in Klinik F.____ nach dem soeben Gesagten aber keine Hinweise ergeben.

2.3.2. Soweit der Beschwerdeführer auf den Bericht der Klinik für Neurochirurgie am KSSG vom 8. Februar 2019 (IV-act. 292-3 ff.) verweist (act. G 1, S. 5 ff.), so erscheint die Auffassung der Beschwerdegegnerin, dass es sich hierbei im Wesentlichen um neue Erkenntnisse infolge eines nach der PMEDA-Begutachtung veränderten Sachverhalts handelt, zumindest als noch vertretbar (siehe vorstehende E. 2.1 und die RAD-Stellungnahme vom 2. September 2019, IV-act. 301-2). Ausserdem verneinte der neurologische PMEDA-Gutachter im Zeitpunkt der Begutachtung plausibel relevante



klinische Anhaltspunkte für ein objektivierbares spinales Syndrom (IV-act. 263-79). Die Behandlung in der Klinik für Neurochirurgie am KSSG erfolgte denn auch aufgrund von erst im Januar 2019 exazerbierten Lumboischialgien bzw. der entsprechenden Klinik (IV-act. 292-4 und -6). Im Übrigen teilten die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurochirurgie am KSSG die vom Beschwerdeführer kritisierte (IV-act. 278-3, Rz 7) Skepsis der PMEDA-Gutachter bezüglich der Opiat-Medikation (siehe IV-act. 263-81 Mitte) zumindest insoweit, als sie ebenfalls eine Analgesiereduktion bzw. Reduktion von Opiaten empfahlen (IV-act. 292-4 Mitte und unten). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 5 unten, S. 6 Mitte und S. 7) führten die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurochirurgie am KSSG die Lumboischialgien nicht auf die postoperativen Verwachsungen zurück. Die postoperativen Verwachsungen wurden ausschliesslich als Grund aufgeführt, weshalb die veranlasste Nervenwurzelinfiltration L5 links nicht den erhofften Erfolg brachte. Der danach durchgeführte Sakralblock führte hingegen zu einer Verbesserung der Schmerzsituation (IV-act. 292-4 Mitte). In der Diagnoseliste (IV-act. 292-3) finden die Verwachsungen denn auch keine ausdrückliche Erwähnung.

2.4. Insgesamt erweist sich die Anordnung einer Verlaufsbeurteilung bei der PMEDA AG im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens als vertretbar.

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Beurteilung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) keine Anwendung.

3.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ihm wurde am 28. Januar 2020 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 6), womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit



erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den einfachen Schriftenwechsel mit nicht näher begründeter Beschwerdeantwort (act. G 5) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

3.4. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Entscheid

im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).