



Fall-Nr.: IV 2016/343
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 28.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 59 Abs. 2bis IVG. Art. 49 Abs. 1 IVV. Art. 72bis IVV. Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Ermessensspielraum des Versicherungsträgers. Die IV-Stelle hat ihr Ermessen nicht rechtsfehlerhaft ausgeübt, indem sie aufgrund der beklagten Nacken-, Kopf-, Wirbelsäulen- und Schulterschmerzen sowie der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigung eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hat. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2017, IV 2016/343).

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2017

Entscheid vom 28. Juli 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/343

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,



St.Galler Gerichte

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

medizinische Abklärung (Begutachtung; poly- oder bidisziplinär)

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich erstmals im März/April 2008 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 23. April 2008 wurde er im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (KV-act. 3). Dr. B.____ gab keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Die Klinik Valens berichtete der IV-Stelle am 7. Mai 2008, dass der Versicherte an einem chronischen zervikozephalen Syndrom und an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit/bei depressiver Symptomatik leide (IV-act. 24). Für die bisherige Tätigkeit wie auch für andere wechselbelastende mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dr. med. C.____, Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 1. August 2008 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Schwerer Autounfall mit Frontalkollision, Totalschaden am 27. Mai 2007
- anschliessend chronisches zervikozephaleres Schmerzsyndrom, therapieresistent
- MRI 3. September 2007: Diskrete Bandscheibenprotrusion C6/7, keine spinale oder radikuläre Kompression
- keine fokalneurologischen Defizite (Neurologe Dr. D.____ 4.12.2007)



St.Galler Gerichte

- depressive Entwicklung.

Dr. C.____ bescheinigte dem Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Metall-Lackierer ab dem 27. Mai 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Mit Verfügung vom 14. September 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem IV-Grad von 8 % mit der Begründung ab, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 59). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht am 31. Oktober 2011 ab (IV 2009/371, IV-act. 82). Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (vgl. IV-act. 88).

B.

B.a Im September/Okttober 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 97). Er gab an, an ständigen Schulter- und Nackenschmerzen, an Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule, an einer Depression und an Magen-Darm-Problemen zu leiden. Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, erklärte am 6. November 2013, dass eine neue IV-Beurteilung sinnvoll wäre (IV-act. 101). Er nannte die folgenden Diagnosen:

- Geringgradige Osteochondrose mit begleitender Spondylose C5/6 und C6/7
- Diskusprotrusion C6/7 mit mässiger Einengung des Neuroforamens links
- Foramestenose beidseits mit Linksbetonung C6/7
- chronische Cervicalgie
- Status nach HSW-Distorsionstrauma 2007
- diskrete Atheromatose im Carotisströmungsgebiet bds.
- mässige Akromioklavikulararthrose
- cvRF: Dyslipoproteinämie, Adipositas
- rezidivierende mittelgradige depressive Episoden.



St.Galler Gerichte

Laut einem Bericht des F.____ war der Versicherte am 28. Januar 2013 wegen Thoraxschmerzen kardial abgeklärt worden (IV-act. 101-2). Dr. med. med. G.____, Kardiologie, hatte sich die Schmerzen aus kardialer Sicht nicht erklären können. Er hatte keinen Hinweis für eine koronar-ischämische Herzkrankheit gefunden und das Herz als strukturell normal bezeichnet. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren hatte er eine gemischte Dyslipoproteinämie und eine Adipositas Klasse 1 genannt.

B.b Mit Vorbescheid vom 26. November 2013 (IV-act. 111) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass auf das Gesuch für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eingetreten werde, da er nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bat die IV-Stelle am 18. Dezember 2013, das Leistungsbegehren des Versicherten noch einmal zu überprüfen (IV-act. 112). Der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom. Momentan sei er in einem geschützten Rahmen maximal zu 50 % arbeitsfähig.

B.c Am 19. Mai 2014 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 7. April bis 4. Juli 2014 in I.____ übernehme und dass diese Mitteilung den Vorbescheid vom 26. November 2013 ersetze (IV-act. 127). Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 21. Juli 2014, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender Motivation und subjektiver Krankheitsüberzeugung abgeschlossen würden (IV-act. 138-3 f.).

B.d Mit Verfügung vom 17. März 2015 (IV-act. 155) eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass auf sein Leistungsbegehren nicht eingetreten werde, da er nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde (IV-act. 157). Das Beschwerdeverfahren wurde am 23. Juni 2015 abgeschlossen, da die IV-Stelle die angefochtene Verfügung am 17. Juni 2015 widerrufen hatte (IV-act. 168).

B.e Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem IV-Grad von 4.5 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht, da sich der Gesundheitszustand seit der letzten Rentenabweisung nicht geändert habe (IV-act.



St.Galler Gerichte

178). Am 8. März 2016 verfügte sie im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 182). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte Beschwerde erheben (IV-act. 202). Das Beschwerdeverfahren wurde am 24. August 2016 abgeschlossen, da die IV-Stelle die Verfügung vom 8. März 2016 am 1. Juli 2016 widerrufen hatte (IV-act. 215).

B.f Am 26. Juli 2016 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter des Versicherten mit (IV-act. 220), dass sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Kardiologie, Neurologie, Psychiatrie) als notwendig erachte. Der Rechtsvertreter des Versicherten wendete am 9. August 2016 dagegen ein (IV-act. 221), dass ein polydisziplinäres Gutachten nicht nötig sei. Zudem führe ein solches nicht zur Klärung der Situation, da der psychiatrische Gutachter im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens – wegen der schlechten Bezahlung – so wenig Zeit habe, dass es regelmässig lediglich Zufall sei, wenn dessen Diagnose und die festgestellten Einschränkungen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit zuträfen. Der Rechtsvertreter beantragte eine bidisziplinäre Begutachtung bei Dr. med. J.____, Facharzt Neurochirurgie, und Dr. med. K.____, Facharzt Psychiatrie. Für den Fall, dass die IV-Stelle an der polydisziplinären Begutachtung festhalten sollte, bat der Rechtsvertreter um den Erlass einer Zwischenverfügung.

B.g RAD-Psychiater Dr. med. L.____ notierte am 2. September 2016 (IV-act. 226), dass die Einwände des Rechtsvertreters nicht fachlicher, sondern taktischer Natur seien. Eine Reduktion der Fachdisziplinen würde das Risiko erhöhen, dem Vorwurf ausgesetzt zu sein, den medizinischen Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt zu haben. Nur eine polydisziplinäre Begutachtung könne Auskunft über den aktuellen Zustand aller beklagten Beschwerdebilder und deren gegenseitige Beeinflussung geben. An der polydisziplinären Begutachtung werde festgehalten.

B.h Mit Verfügung vom 2. September 2016 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass an der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung festgehalten werde (IV-act. 227). Zur Begründung führte sie aus, dass gemäss dem RAD nur eine polydisziplinäre Begutachtung Auskunft über den aktuellen Zustand aller beklagten Beschwerden geben könne.

C.



C.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 6. Oktober 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Durchführung eines bidisziplinären (neurochirurgischen/ psychiatrischen) anstelle eines polydisziplinären Gutachtens. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung der Beschwerde verwies er auf seine Stellungnahme vom 9. August 2016. Ergänzend machte er geltend, dass die hauptsächliche Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers in einem chronischen zerviko-zephalen Syndrom und in psychischen Beschwerden bestehe. Aus diesem Grund sei nur ein bidisziplinäres (neurochirurgisches und psychiatrisches) Gutachten erforderlich. Weitere "Spezialistengutachten" würden nur überflüssige Kosten verursachen und zu Lasten einer sorgfältigen Prüfung des eigentlichen Problems gehen. In einem multidisziplinären Gutachten habe der einzelne Gutachter ein Kostendach von Fr. 1'500.--. Ein Psychiater sollte also in dieser "Pauschale" das Aktenstudium, die Exploration, die Fremdanamnesen, die Diagnose und die Beantwortung der Fragen unterbringen, wobei lege artis zwei Gespräche notwendig wären. Für Fr. 1'500.-- könne das aber kein Psychiater auf der Welt, sofern eine Diagnose von Relevanz vorhanden sei. Das Bundesamt für Sozialversicherungen wisse das und kenne dieses Problem. Es halte die IV-Stellen aber dennoch an, diese Praxis aufrecht zu erhalten, weil dann erfahrungsgemäss keine Diagnosen von Relevanz gestellt werden könnten.

C.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 28. Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, rechtsprechungsgemäss bestünden zwar keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen, da die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen Flexibilität erfordere. Eine umfassende administrative Erstbegutachtung sei jedoch regelmässig polydisziplinär anzulegen. Eine polydisziplinäre Begutachtung sei auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheine, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert sei. In begründeten Fällen könne von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlage. Allerdings dürften in diesen Fällen weder weitere



St.Galler Gerichte

interdisziplinäre Bezüge notwendig sein noch dürfe ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen seien vor allem bei Verlaufsbeurteilungen erfüllt. Das Gericht habe sich im Entscheid vom 31. Oktober 2011 zwar auf mehrere fachärztliche Berichte, jedoch nicht auf ein umfassendes Gutachten gestützt. In dem aufgrund der Neuanschuldung vom Oktober 2013 eingeleiteten Abklärungsverfahren sei zusätzlich zum bekannten Zustandsbild eines chronischen Zervikalsyndroms nach HWS-Verletzung aus fachärztlich psychiatrischer Sicht das Vorliegen einer depressiven Erkrankung postuliert worden. In dieser Situation hätten die bisherigen medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung von Diagnosen und Arbeitsunfähigkeit im Lichte der geänderten Rechtsprechung zu den psychosomatischen Beschwerdebildern erlaubt. Allein deswegen sowie in Anbetracht der Umstände, dass die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik des Beschwerdeführers nicht vollends gesichert erscheine und dass bisher kein umfassendes polydisziplinäres Gutachten eingeholt worden sei, sei die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung zweifellos erforderlich und angezeigt.

C.c Am 15. November 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 11).

C.d In seiner Replik vom 7. Dezember 2016 machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend (act. G 12), eine interdisziplinäre Begutachtung biete eher Gewähr für einen wirklichen Austausch zwischen den Gutachtern. Es sei nicht einzusehen, wie mit dem Einbezug weiterer Disziplinen ein Erkenntnisgewinn zu verzeichnen wäre.

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand ist im vorliegenden Fall die Verfügung vom 2. September 2016, mit der die Beschwerdegegnerin an einer polydisziplinären Begutachtung des



Beschwerdeführers festgehalten hat. Bei der Anordnung, eine Expertise einzuholen, handelt es sich um eine Zwischenverfügung, welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden kann (Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1; Art. 46 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG, SR 172.021; vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung eine lege artis durchgeführte psychiatrische Begutachtung aufgrund des tiefen Kostendachs nicht möglich sei. Würde sich der Vorwurf des Rechtsvertreters bewahrheiten, wäre das (noch zu erstellende) psychiatrische Teilgutachten von vornherein nicht beweiskräftig. Die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen bedeuten einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität der begutachteten Person (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Der Beschwerdeführer hat somit ein schutzwürdiges Interesse daran, sich nicht zum Vornherein beweisuntauglichen medizinischen Begutachtungen unterziehen zu müssen. Da die Voraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils also erfüllt ist, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010 E. 5.1). Das Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen des Versicherungsträgers setzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen). Etwas anderes gilt, wenn der Versicherungsträger sein Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt, also überschritten, unterschritten oder missbraucht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2012, 8C_38/2012 E. 1.1).



2.2 Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis Sätze 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Hält der RAD nach Kenntnisnahme der ärztlichen Berichte eine medizinische Begutachtung für nötig, so führt er diese entweder nach Artikel 49 Absatz 2 IVV selbst durch oder er gibt der IV-Stelle eine entsprechende Empfehlung unter Nennung der erforderlichen Fachdisziplinen ab. Die IV-Stelle gibt entsprechend ein mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (Rz. 2074 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung, KSVI, gültig ab 1. Januar 2016).

2.3 Aus den Akten geht hervor, dass anlässlich einer interdisziplinären Besprechung vom 30. Juni 2016, an welcher RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, RAD-Psychiater Dr. L.____, ein Rechtsdienstmitarbeiter und die zuständige IV-Sachbearbeiterin teilgenommen haben, gemeinsam entschieden worden ist, dass im vorliegenden Fall eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig ist (IV-act. 211). Dieses Vorgehen steht in Einklang mit den zitierten Gesetzesbestimmungen und Weisungen und erscheint sachgerecht, da die Fachärzte des RAD über das für die Festsetzung der Disziplinen notwendige medizinische Fachwissen verfügen. Im Vordergrund stehen im vorliegenden Fall Nacken- und Kopfschmerzen; der Beschwerdeführer beklagt aber auch Schulterschmerzen und Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule (siehe z.B. IV-act. 97). Eine neurologische und eine rheumatologische Begutachtung erscheinen angesichts der beklagten Beschwerden am Bewegungsapparat sowie der Kopfschmerzen als sinnvoll. Aufgrund des geltend gemachten depressiven Leidens ist die Notwendigkeit einer psychiatrischen Exploration vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu Recht nicht bestritten worden. Eine Begutachtung in den Disziplinen Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie schliesst eine lediglich bidisziplinäre Begutachtung bereits aus (vgl. Art. 72bis IVV). Die Beschwerdegegnerin



hat somit zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet. Ist ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt, sind die Allgemeine/Innere Medizin immer vertreten (Rz. 2075 KSVI). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei der Wiederanmeldung Magen-Darm-Probleme angegeben hat. Vor diesem Hintergrund erscheint auch eine allgemein-internistische Begutachtung als angezeigt. Des Weiteren hat die Beschwerdegegnerin eine Untersuchung in der Fachdisziplin Kardiologie als notwendig erachtet. Soweit ersichtlich leidet der Beschwerdeführer nicht an kardiologischen, also das Herz oder den Kreislauf betreffenden Beschwerden. Bei einer kardialen Abklärung am 28. Januar 2013 sind die Thoraxschmerzen nämlich als nicht anginös, sondern als wahrscheinlich muskuloskelettal eingestuft worden. Hinweise für eine koronar-ischämische Herzkrankheit sind damals nicht gefunden worden. Der Kardiologe hat lediglich kardiovaskuläre Risikofaktoren im Sinne einer gemischten Dyslipoproteinämie und einer Adipositas Klasse I festgestellt. Aus den im Recht liegenden Akten lässt sich also nicht ohne weiteres entnehmen, dass ein Bedarf nach einer kardiologischen Abklärung bestünde. Angesichts der Tatsache, dass auch ohne kardiologische Untersuchung eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist, kann die Frage, ob eine kardiologische Untersuchung notwendig ist, jedoch offen gelassen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung als sachgerecht erscheint.

2.4 Der Rechtsvertreter hat gegen eine polydisziplinäre Begutachtung hauptsächlich eingewendet, dass eine lege artis durchgeführte psychiatrische Untersuchung im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung wegen der zu tiefen vertraglichen Vergütungsansätze nicht möglich sei; den psychiatrischen Fachpersonen stünde für die Begutachtung zu wenig Zeit zur Verfügung. Folgte man der Argumentation des Rechtsvertreters, würde dies bedeuten, dass alle psychiatrischen Teilgutachten, die je im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durchgeführt worden sind, nicht beweiskräftig wären. Zudem müsste die Vereinbarung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) mit den jeweiligen Gutachterstellen (MEDAS) als fehlerhaft beurteilt werden. Der Rechtsvertreter hat diese schwerwiegenden, nicht nur an die Beschwerdegegnerin, sondern auch an das BSV und das Kollektiv der psychiatrischen Gutachter gerichteten Vorwürfe in keiner Art und Weise belegt. Auch sonst sind keine Hinweise dafür ersichtlich, dass die im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung



erstellten psychiatrischen Teilgutachten systematisch mangelhaft wären. Die Vorwürfe des Rechtsvertreters erweisen sich daher als haltlos.

2.5 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

3.

3.1 Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung einer Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben, da es sich nicht um eine Streitigkeit betreffend "IV-Leistungen" handelt und daher die Kostenregelung nach Art. 69 Abs. 1bis IVG keine Anwendung findet (Art. 61 lit. a ATSG).

3.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Sein Aufwand ist im vorliegenden Verfahren massiv unterdurchschnittlich gewesen. Einerseits hat sich das Verfahren auf die Frage beschränkt, ob eine poly- oder eine bidisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist. Andererseits hat der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Verfahren IV 2016/99 betreffend Rentenleistungen vertreten und ist somit mit den Akten des Verwaltungsverfahrens umfassend vertraut gewesen. Im vorliegenden Fall rechtfertigt sich daher eine pauschale Entschädigung von Fr. 1'000.--. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

3.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteiständung gewährt wurde, ist zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).