



Fall-Nr.: IV 2016/80
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 28.09.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 28.09.2016

Art. 55 Abs. 1 ATSG. Zwischenverfügung betreffend disziplitärer Umfang eines Verlaufsgutachtens und Fragekatalog. Die Fragekataloge der IV-Stelle ignorieren vollständig den Abklärungszweck der angeordneten Abklärungsmassnahme und sind daher untauglich. Rückweisung zur Ausarbeitung einer auf die konkrete Abklärungsmassnahme abgestimmten Fragestellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2016, IV 2016/80).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam

Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2016/80

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Zwischenentscheid betreffend Gutachten (Auswahl Fachdisziplinen und Fragestellung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 26. November 1997 wegen einer abdominalen Schussverletzung und einer posttraumatischen Belastungsstörung zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 5). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische Abklärungen vor (siehe u.a. das interdisziplinäre [internistische, neurologische, rheumatologische, chirurgische und psychiatrische] Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung ZMB vom 19. August 1999, IV-act. 52). Im interdisziplinären (internistischen, chirurgischen, neurologischen und psychiatrischen) Verlaufsgutachten der ZMB vom 12. Juli 2001 erwähnten die Experten als Diagnosen: eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (narzisstischer Mechanismus); einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung; einen Status nach Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung 7/1999 (DD: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen); einen Status nach Schussverletzung am 4. Februar 1996 mit Perforation des Sigma und des rechten Ureters, Status nach mehreren operativen Eingriffen; einen Status nach Laparotomie am 17. Januar 2000 mit Adhäsiolyse und Narbenhernienplastik; eine residuelle Neuropathie mehrerer inguinaler Nerven und einen Status nach lumbaler Sympathikolyse LWK 1 und 2 rechts. Aus somatischer Sicht hätten keine funktionellen Störungen gefunden werden können. Die gesundheitliche Situation sei stabilisiert, der Allgemeinzustand gut, die Muskulatur sehr gut entwickelt und die Laborbefunde unauffällig. Aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbilds sei der Versicherte zum aktuellen Zeitpunkt in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt (IV-act. 89). Im Rahmen eines vom Versicherungsgericht am 4. Dezember 2001, UV 1999/29, genehmigten Vergleichs verpflichtete sich die für die



St.Galler Gerichte

Folgen der Schussverletzung leistungspflichtige Suva zur Zahlung einer 75%igen Invalidenrente (IV-act. 98). Mit Verfügung vom 20. August 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ebenfalls ausgehend von einem 75%igen Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. Februar 1997 eine ganze Rente samt Zusatzrenten zu (IV-act. 116).

A.b Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision stellte die IV-Stelle fest, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (Mitteilung vom 5. März 2007, IV-act. 124).

A.c Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte im Fragebogen vom 11. April 2011 an, sein Gesundheitszustand sei seither gleich geblieben (IV-act. 126). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, hielt den Versicherten nicht mehr für arbeitsfähig. Sein Gesundheitszustand sei stationär bis verschlechtert (Verlaufsbericht vom 20. Mai 2011, IV-act. 130). Die IV-Stelle erhielt am 16. Juni 2011 einen anonymen "internen" Hinweis, wonach sich der Versicherte "bester Gesundheit" erfreue (Meldeblatt - Hinweis BVM vom 16. Juni 2011, IV-act. 138). Im Nachgang zu einer Stellungnahme des Mitarbeiters der IV-Stelle Dr. med. C.____ vom 6. Juli 2011 (IV-act. 133) fand in deren Auftrag eine Observation des Versicherten statt (zu den Ergebnissen der im Zeitraum vom 13. September bis 19. November 2011 durchgeführten Überwachung siehe den Überwachungsbericht vom 10. Dezember 2011 samt separater DVD, IV-act. 140). Am 7. Februar 2012 fand in der IV-Stelle ein Standortgespräch statt, an dem der Versicherte mit den Observationsergebnissen konfrontiert wurde (IV-act. 146 ff.).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 21. und 22. August sowie am 20. September 2012 in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch, neurologisch und chirurgisch) begutachtet. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach Durchschussverletzung von lumbodorsal rechts nach inguinal links am 4. Februar 1996 mit Durchtrennung des rechten Ureters und Perforation des Sigmoids; einen Verdacht auf vorwiegend tendomyogene Schmerzen im Unterbauch und Inguinalbereich rechtsbetont sowie im Bereich des rechten Beckens knapp unter dem Beckenkamm (ICD-10: M77.9); eine Sensibilitätsstörung mit verminderter Berührungs- und Schmerzempfindung links inguinal partiell im sensiblem Versorgungsgebiet des N.



St.Galler Gerichte

ilioinguinalis links (ICD-10: G62.9). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 17. September 2012, IV-act. 162-2 ff.; zur Würdigung durch Dr. C.____, siehe dessen Stellungnahme vom 14. November 2012, IV-act. 162).

A.e Die IV-Stelle gelangte zur Auffassung, dass die Einstellung der Rente sowohl gestützt auf eine Revision im Sinn einer Anpassung als auch auf eine Wiedererwägung erfolgen könne (Stellungnahme des Juristen der IV-Stelle vom 24. Mai 2013, IV-act. 168). Mit Vorbescheid vom 6. August 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der Rentenleistung in Aussicht (IV-act. 170). Dagegen erhob der Versicherte am 16. September 2013 Einwand und reichte zwei Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 27. August und 9. September 2013 ein (IV-act. 181 f.). Die IV-Stelle leitete daraufhin Abklärungen hinsichtlich einer beruflicher Eingliederung ein (vgl. zum Ganzen Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 23. Juni 2015, IV-act. 227, und zur Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen die Mitteilung vom 25. Juni 2015, IV-act. 229).

A.f Dr. B.____ berichtete am 14. September 2015, der Versicherte sei seit Jahren und bis auf Weiteres 100% arbeitsunfähig (IV-act. 237). Der den Versicherten seit 5. September 2013 behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine anhaltende depressive Herabgestimmtheit im Rahmen einer misslungenen Traumaverarbeitung (ICD-10: F34.9). Dr. D.____ hielt den Versicherten für 100% arbeitsunfähig (Bericht vom 20. September 2015, IV-act. 238). Die Mitarbeiterin der IV-Stelle Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, hielt nach einer Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung für indiziert (Stellungnahme vom 1. Dezember 2015, IV-act. 239). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 10. Dezember 2015 mit, sie übernehme die Kosten für eine monodisziplinäre psychiatrische Untersuchung (IV-act. 240). Der Mitteilung legte sie zwei Beilagen bei (Beilage 1: "Themenbereiche eines medizinischen Gutachtens"; Beilage 2: "Gliederung und versicherungsmedizinische Fragestellung des monodisziplinären medizinischen Gutachtens"; IV-act. 242). Der Versicherte nahm am



St.Galler Gerichte

7. Januar 2016 Stellung zur in Aussicht gestellten psychiatrischen Begutachtung. Er hielt mehrere Fragen der IV-Stelle für unzulässig und ersuchte um deren Streichung. Des Weiteren stellte er zwei Zusatzfragen und kritisierte, dass das Verlaufsgutachten in Ausblendung der somatischen Leiden erfolge (IV-act. 245). In der Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen Begutachtung und den angezeigten Fragestellungen unverändert fest. Sie zeigte sich bereit, die Zusatzfragen des Versicherten dem Experten zu unterbreiten. Einen Bedarf, zusätzliche Fachdisziplinen heranzuziehen, verneinte sie (IV-act. 246).

B.

B.a Gegen die Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 3. März 2016. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Fragekatalog anzupassen und zusätzlich zur psychiatrischen Begutachtung auch eine somatische Begutachtung zu veranlassen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten ist einerseits der Umfang der in der angefochtenen Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 angeordneten medizinischen Abklärungen und die Rechtmässigkeit der Fragestellungen in Ziff. 9.3.2 - 9.3.11 der "Gliederung und versicherungsmedizinischen Fragestellung des monodisziplinären medizinischen Gutachtens".

1.1 Bei der Anordnung des 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 gutzumachender



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). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden 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 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 Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2).

1.2 Im Licht dieser Umstände ist hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin getroffenen Auswahl der Fachdisziplinen ein durch die angefochtene Zwischenverfügung drohender nicht wieder gutzumachender Nachteil zu bejahen, denn sowohl der Einbezug einer medizinischen Fachdisziplin bzw. der Verzicht darauf zeitigen präjudizierende Effekte. Betreffend die von der Verwaltung vorgesehenen Gutachterfragen gilt es zu beachten, dass die versicherte Person gemäss BGE 137 V 258 E. 3.4.2.9 und 141 V 336 E. 4.1 einen Anspruch hat auf eine vorgängige Unterbreitung und eine Stellungnahme. Die an den medizinischen Experten gerichteten Fragen beziehen sich regelmässig auf die klinischen Grundlagen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer angepassten Tätigkeit und zur Eingliederungsfähigkeit. Dazu kommen allenfalls Spezialfragen, die einen Bezug zur konkreten Situation der zu begutachtenden Person aufweisen, also auf den Einzelfall zugeschnitten sind (BGE 141 V 336 E. 4.1). Durch die Fragen wird das Beweisthema festgelegt (BGE 141 V 336 E. 4.2). Daraus kann indessen für sich allein nicht der Schluss gezogen werden, ein drohender nicht wieder gutzumachender Nachteil sei bei grundsätzlich jeder Fragestellung unabhängig des konkreten Inhalts zu bejahen. Eine Zurückhaltung bei dessen Bejahung rechtfertigt sich schon deshalb, weil der versicherten Person mit Blick auf eine fachgerechte Begutachtung die Beschwerdemöglichkeit gegen die Anordnung des Gutachtens an sich (bzw. der Disziplinen) und gegen die Person der Experten offen steht (vgl. BGE 141 V 341 E. 7.2.1). Ein nicht wieder gutzumachender Nachteil ist aber dann zu bejahen, wenn sich - wie vorliegend (vgl. nachfolgende E. 3.1) - Anhaltspunkte ergeben, wonach die



Fragestellung von vornherein untauglich angelegt ist oder sich der Versicherungsträger von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 17. Januar 2013 [725 12 109/6]). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind.

1.3 Bei der Beurteilung von Abklärungsvorkehren 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 ATSG 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 vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1). Bei der Beurteilung von Fragen, die in diesen Ermessensspielraum fallen, auf-erlegt sich das Gericht Zurückhaltung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2012, IV 2011/362, E. 2.1 mit Hinweisen; vgl. betreffend die Zulässigkeit von Zusatzfragen BGE 141 V 339 f. E. 6.1 ff.).

2.

Zunächst ist der disziplinäre Umfang der Begutachtung umstritten und zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin hält eine monodisziplinäre (psychiatrische) Begutachtung für ausreichend (IV-act. 246), während dem der Beschwerdeführer zusätzlich eine "somatische" Begutachtung für notwendig erachtet (act. G 1), ohne indessen eine konkrete Fachdisziplin zu benennen. Zwischen den Parteien unbestritten ist das Erfordernis einer psychiatrischen Begutachtung.

2.1 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen jedoch lassen sich die jeweiligen Einsatzbereiche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen,



wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbeurteilungen erfüllt sein (BGE 139 V 352 E. 3.2).

2.2 Die vorliegend angeordnete medizinische Abklärungsmassnahme erfolgte im Nachgang und gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 1. Dezember 2015 (siehe die Begründung in IV-act. 246-3 oben). Darin führte sie aus, den aktuellen ärztlichen Berichten könnten keine grundlegend neuen Aspekte entnommen werden. Alle wesentlichen Gesichtspunkte seien bereits in den Stellungnahmen von Dr. C.____ vom 6. Juli 2011 (IV-act. 133) und vom 13. Dezember 2011 (IV-act. 141) ausführlich diskutiert und in der Folge gutachterlich weiter gestützt worden. Trotzdem erscheine aufgrund des Berichts des behandelnden Psychiaters (vom 20. September 2015, IV-act. 238) gegenwärtig eine Verschlechterung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers möglich. Dieser habe im Gegensatz zum ABI-Gutachten vom 17. September 2012 (IV-act. 161) neu eine depressive Symptomatik beschrieben. Aus medizinischer Sicht sei eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung indiziert (IV-act. 239). Die angeordnete medizinische Abklärungsmassnahme hat daher allein den Zweck, den nach dem vom ABI-Gutachten erfassten Zeitraum eingetretenen psychischen Gesundheitsverlauf zu beurteilen (vgl. IV-act. 246-3 oben und act. G 7, Rz 5 der Begründung). Nicht Gegenstand der Zwischenverfügung bildet der von den ABI-Experten eingeschätzte Sachverhalt. Damit ist die Beweiskraft des ABI-Gutachtens nicht im vorliegenden Verfahren, sondern erst und nur im Rahmen einer allfälligen späteren Beschwerde gegen den Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

2.3 Wie Dr. E.____ zutreffend ausgeführt hat (IV-act. 239), ergibt sich aus der seit der ABI-Begutachtung ergangenen Aktenlage - insbesondere aus den Angaben von Dr. B.____ (IV-act. 182 und IV-act. 237) - kein Hinweis, der für die Möglichkeit einer



somatischen Gesundheitsverschlechterung sprechen würde. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkreten Anzeichen für eine somatische Verschlechterung (vgl. IV-act. 245-5, Rz 3, und act. G 1, Rz 11.4). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Verlaufsbeurteilung vorerst auf die Fachdisziplin Psychiatrie beschränkt hat. Eine spätere fachdisziplinäre Erweiterung kommt allenfalls dann in Frage, wenn sich etwa im Rahmen der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung neue Gesichtspunkte ergeben oder der zu beauftragende psychiatrische Experte den Bedarf eines Einbezugs weiterer Fachdisziplinen erkennen sollte. Der Antrag Ziff. 3 der Beschwerde, zusätzlich zur psychiatrischen Beurteilung sei auch eine somatische Beurteilung zu veranlassen, ist daher abzuweisen.

3.

Zu beurteilen bleibt damit noch der vom Beschwerdeführer gerügte Fragekatalog der Beschwerdegegnerin, mithin insbesondere die Frage, ob dieser von vornherein untauglich angelegt ist (vgl. vorne E. 1.2 a.E.).

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beilage 1 "Themenbereiche eines medizinischen Gutachtens" unter verschiedenen Gesichtspunkten insgesamt 30 Aspekte und Fragen genannt, die vom Experten zu beurteilen sind (IV-act. 242). Zusätzlich enthält Beilage 2 "Gliederung und versicherungsmedizinische Fragestellung des monodisziplinären medizinischen Gutachtens" nochmals weit über 50 Aspekte und Fragen, um deren Beurteilung sie den Experten ersucht. Der Inhalt von Beilage 1 bezieht sich ausschliesslich auf eine erstmalige Beurteilung. Gleiches gilt im Wesentlichen für Beilage 2 (bezeichnend etwa Ziff. 8.9 der Beilage 2: "Detaillierter Vergleich mit dem Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung" [IV-act. 242-5], sowie Ziff. 9.3.13 der Beilage 2: "Ab wann [...] gilt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% in der angestammten Tätigkeit als ausgewiesen?" [IV-act. 242-6]). Die wenigen in der Beilage 2 enthaltenen Fragen bezüglich des Verlaufs beziehen sich auf einen Referenzzeitpunkt vom 20. August 2002 (Ziff. 8.13 der Beilage 2, IV-act. 242-5; Datum der ursprünglichen Rentenverfügung, IV-act. 116). Die beiden Fragekataloge ignorieren damit vollständig den Abklärungszweck der angeordneten Abklärungsmassnahme. Dieser besteht ausschliesslich in einer auf die von Dr. D.____ beschriebenen depressiven Symptome bzw. der allenfalls damit einhergehenden



psychischen Verschlechterung des Gesundheitszustands fokussierten Beurteilung für den vom ABI-Gutachten nicht mehr erfassten späteren Zeitraum (vgl. vorstehende E. 2.2). Daran hat sich die Tauglichkeit und Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen zu messen. Fragen nach dem Verlauf im interessierenden Zeitraum fehlen indessen gänzlich. Die Fragekataloge der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als offensichtlich ungeeignet, das von der Beschwerdegegnerin wahrgenommene Abklärungsdefizit zu beseitigen. Daran ändern die von der Beschwerdegegnerin zugelassenen Fragen des Beschwerdeführers (IV-act. 246-2) nichts, beziehen sich doch auch diese nicht auf das vorliegend interessierende Beweisthema. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine konkret auf das von ihr erkannte Abklärungsdefizit ausgerichtete Fragestellung ausarbeite und hernach dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewähre.

4.

4.1 In teilweiser Guttheissung der Beschwerde ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 insoweit aufzuheben, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ausarbeitung der auf den Abklärungsgegenstand zugeschnittenen Fragestellung im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung 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.

4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den



einfachen Schriftenwechsel eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 1. Februar 2016 insoweit aufgehoben, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Ausarbeitung der Fragestellung im Sinn der Erwägungen zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.