



Fall-Nr.: IV 2020/162
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2021
Entscheiddatum: 16.09.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 16.09.2020

Art. 10 Abs. 2, Art. 29a und Art. 36 BV; Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG. Die Anordnung einer medizinischen Untersuchung stellt einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit dar und muss deshalb im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein. Die Frage, ob eine konkret angeordnete Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV und Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG erfüllt, ist eine Rechtsfrage, deren Beurteilung dem Rechtsanwender vorbehalten ist. Die vom Bundesamt für Sozialversicherung geforderte absolute Bindung der Versicherten und der Rechtsanwender an die Disziplinenwahl der Gutachtenstelle bzw. von deren medizinischer Leitung ist verfassungs- und gesetzwidrig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. September 2020, IV 2020/162).

Entscheid vom 16. September 2020

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2020/162

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Amanda Guyot, GN Rechtsanwälte,
St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Begutachtung (Abklärungsstelle, Disziplinen)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ erlitt am 17. Oktober 2000 einen Verkehrsunfall. Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte eine schmerzhaft eingeschränkte Funktion der HWS bei Status nach Distorsionstrauma durch Auffahrkollision und bescheinigte dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (fremd-act. 3). Am 28. August 2001 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 1). Diese sprach ihm mit Verfügungen vom 27. September 2005 und vom 15. November 2005 mit Wirkung ab 1. Oktober 2001 eine halbe Rente zu (IV-act. 38 und IV-act. 40). Mit Verfügungen vom 26. November 2009 und vom 14. Januar 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Mai 2009 eine Dreiviertelsrente zu (IV-act. 100 und IV-act. 103).

A.b. Am 30. Mai/4. Juni 2018 ersuchte der Versicherte um eine Rentenerhöhung. Zur Begründung führte er aus, seit Juli 2016 seien die Schmerzen fortgeschritten und es seien neue Krankheiten aufgetreten (IV-act. 140). Mit dem Gesuch reichte er u.a. einen Bericht des behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2018 ein. Dieser diagnostizierte darin: eine Zervikobrachialgie mit sensibler C6-Radikulopathie links bei rezessaler



neuroforaminaler Stenose auf Höhe HWK 5/6 linksbetont und relativer Spinalkanalstenose auf Höhe HWK 5-7; eine Hypakusis links und eine diffuse Parästhesie in der linken Gesichtshälfte; eine vaskuläre Enzephalopathie; eine Lumboischialgie linksbetont am ehesten vertebrogen; eine Migräne mit visueller Aura; eine bekannte Colitis ulcerosa; eine chronische Patella-Luxation rechts und einen Verdacht auf beginnende funikuläre Myelose ohne elektroneurographisches Korrelat bei Vitamin B12-Mangel. Dr. C.____ bescheinigte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 145). In der Stellungnahme vom 16. Oktober 2018 gelangte der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, zum Schluss, dass sich die chronisch entzündliche Darmerkrankung unter Therapie in Remission befinde und der Versicherte durch respiratorische Symptome nicht wesentlich beeinträchtigt sei. Es liege kein dauerhafter und erheblicher neuer Gesundheitsschaden vor, der eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% begründen könne (IV-act. 157). Daraufhin stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2018 die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 159).

A.c. Dagegen erhob der Versicherte am 20. Dezember 2018 Einwand und beantragte, es sei ihm ab 1. Juni 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten mit den Fachdisziplinen Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie, Pneumologie und Gastroenterologie einzuholen (IV-act. 166). Auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 27. November 2019 (IV-act. 217-2 f.) hielt die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Gastroenterologie, Neurologie, Pneumologie, Orthopädie, Psychiatrie und Otorhinolaryngologie für notwendig, was sie dem Versicherten am 11. Dezember 2019 mitteilte (IV-act. 214). Im Anschluss vergab das RAD-Sekretariat den Auftrag am 30. Dezember 2019 auf der SuisseMED@P-Plattform, ohne vom fristgerecht eingegangenen (jedoch wegen der Feiertage erst am 30. Dezember 2019 eingelesenen) Einwand des Versicherten vom 23. Dezember 2019 Kenntnis zu haben, worin er zusätzlich um eine neuropsychologische Begutachtung ersuchte (IV-act. 220). Am 31. Dezember 2019 erhielt die H.____ den Zuschlag zur Begutachtung (IV-act. 219). Das Versäumnis wurde am 6. Januar 2020 entdeckt, woraufhin die H.____ um Sistierung des Gutachtensauftrags aufgrund des eingegangenen Einwands gebeten wurde (IV-act. 221; siehe zum Ganzen auch die Ausführungen der IV-Stelle in act. G 3, III. Rz 2).



Am 9. Januar 2020 teilte die H.____ der IV-Stelle die Namen der Sachverständigen für die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie mit. Nach einer ersten Durchsicht des Auftrags sei festgestellt worden, dass eine aktive gastroenterologische Erkrankung nicht vorliege. Es werde eine Remission berichtet und die Restbeschwerden seien internistisch ausreichend bewertbar. Deshalb sei das Fachgebiet Gastroenterologie gestrichen worden, zumal auch eine internistische Untersuchung erfolgen werde (IV-act. 222). Der RAD-Arzt Dr. D.____ empfahl, dass die polydisziplinäre Begutachtung zusätzlich die Fachrichtungen Gastroenterologie und Neuropsychologie umfassen sollte (Stellungnahme vom 23. Januar 2020, IV-act. 223). Die Berücksichtigung dieser Disziplinen teilte die IV-Stelle am 23. Januar 2020 der H.____ mit (IV-act. 224). Deren Inhaber und medizinischer Leiter, Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, antwortete der IV-Stelle am 12. Februar 2020, dass sie weder eine neuropsychologische noch gastroenterologische Teilbegutachtung durchführen werde. Diese seien nicht notwendig, da u.a. bereits eine psychiatrische und internistische Teilbegutachtung vorgesehen sei. «Der Gutachtenauftrag sei rechtsgültig an H.____ vergeben worden. Sachfremde Manipulationen an der gesetzlich vorgegebenen Auftragserteilung sind somit rechtswidrig» (IV-act. 226). Der RAD-Arzt Dr. D.____ führte in der Stellungnahme vom 3. März 2020 aus, es handle sich um einen mittlerweile jahrzehntelangen, anfangs scheinbar schubweisen Verlauf einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung mit klinischer Besserung unter ausgedehnter anti-entzündlicher Behandlung, wobei Nebenwirkungen diesbezüglich möglich seien. Angesichts der Komplexität des Falls und der möglichen Interferenzen von Gesundheitsschäden sei eine fachärztlich-gastroenterologische Begutachtung erforderlich. Des Weiteren bestehe eine Indikation für eine eigenständige neuropsychologische Abklärung (IV-act. 230). Die IV-Stelle teilte Prof. E.____ mit Schreiben vom 4. März 2020 mit, dass sie am Auftrag mit den zusätzlichen Fachdisziplinen Neuropsychologie und Gastroenterologie festhalte (IV-act. 229). Dieser hielt einen Einbezug der beiden zusätzlichen Fachrichtungen nicht für «ausreichend medizinisch-sachlich begründet». Die H.____ halte «an dem rechtmässig vergebenen Auftrag und der von H.____ medizinisch sachlich korrekt begründeten Fächerauswahl fest und wird den Auftrag ohne gegenteilige Weisung seitens des BSV entsprechend



durchführen» (IV-act. 231). Nach der Gewährung des rechtlichen Gehörs (siehe zur Stellungnahme des Versicherten vom 25. Juni 2020 IV-act. 242) ordnete die IV-Stelle - nachdem das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eine Neuvergabe des Gutachtens über die SuisseMED@P-Plattform abgelehnt hatte (IV-act. 240-3) - in der Zwischenverfügung vom 3. Juli 2020 an, sie halte an der Abklärung durch die H.____ fest (IV-act. 243).

B.

B.a. Gegen die Zwischenverfügung vom 3. Juli 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. Juli 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Auftrag für die polydisziplinäre Begutachtung nicht an die H.____ zu vergeben und über den Zufallsgenerator SuisseMED@P unter Einschluss der Fachrichtungen Neuropsychologie und Gastroenterologie eine andere Gutachtenstelle zu ermitteln. Zur Begründung brachte er vor, es sei offensichtlich, dass sich die H.____ bei der Auswahl der Disziplinen nicht von sachlichen Gründen leiten lasse. Vielmehr werde ersichtlich, dass nur so agiert werde, weil eben die neuropsychologische Disziplin nicht angeboten werde bzw. nicht angeboten werden dürfe. Auffallend und befremdend sei dabei das aggressive Vorgehen der H.____, die trotz aller sachlichen Ausführungen des RAD nicht habe darauf eingehen wollen und den Sachverhalt absichtlich nur verkürzt wiedergegeben habe. Im Weiteren würden die Ausführungen der H.____ zeigen, dass sie beabsichtige, die fachlichen Anforderungen für Neuropsychologie bewusst zu umgehen, indem auf eine kognitive Testung als Hilfsuntersuchung der vorgesehenen psychiatrischen Begutachtung verwiesen werde. Wäre das fristgerecht versandte Schreiben vom 23. Dezember 2019 zudem bereits am 24. Dezember 2019 eingelesen worden und somit vor einer Eingabe in der SuisseMED@P zum RAD gelangt - welcher eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung befürworte - so wäre bei einer späteren Auftragseingabe unter Einschluss der Neuropsychologie gar keine Zuteilung an die H.____ mehr möglich gewesen. Die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs reiche zur Behebung dieses Mangels nicht aus. Auch hinsichtlich einer gastroenterologischen Begutachtung sei nicht ersichtlich, warum eine solche nicht erfolgen solle (act. G 1).



B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 20. August 2020 die Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtene Zwischenverfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung einer umfassenden Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Medizin, Neurologie, Pneumologie, Orthopädie, Psychiatrie, HNO, Neuropsychologie und Gastroenterologie an sie (die Beschwerdegegnerin) zur Neuausschreibung auf der SuisseMED@P-Plattform zurückzuweisen. Durch die ablehnende Haltung der H.____ werde eine vollständige Abklärung verhindert und eine allfällige Rückweisung in einem späteren Gerichtsprozess provoziert. Durch die Regelung im einschlägigen Kreisschreiben, die dem Gutachter eine abschliessende Fachdisziplinenauswahl zuerkennt (und die notabene auf einer Bundesgerichtsentscheidung beruhe, bei der eine Disziplinenerweiterung und nicht Disziplineneinschränkung Gegenstand bildet), werde sie (die Beschwerdegegnerin) in eine unmögliche Position gezwungen. Es sei stossend, dass ein Gutachter aus medizinischer Sicht abschliessend entscheiden können soll, welche Fachdisziplinen zum Zug kommen, da so juristische Überlegungen nicht beachtet würden. Alles in allem sei das vorliegende Beschwerdeverfahren ein Ärgernis, da das uneinsichtige Verhalten von Prof. E.____ einen Zeitverlust für den Beschwerdeführer und einen unnötigen finanziellen Schaden für sie nach sich ziehen werde. Sollte das Gericht es als notwendig erachten, zusätzlich zu den Akten eine Stellungnahme von der betroffenen Gutachterstelle einzuholen, so sei Prof. E.____ zum Prozess beizuladen unter entsprechender Berücksichtigung bei der Prozesskostenauflegung (act. G 3).

Erwägungen

1.

Vorliegend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des in der angefochtenen Zwischenverfügung angeordneten polydisziplinären Gutachtensauftrags an die H.____. Dabei ist vorweg zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin an den von der H.____ geforderten reduzierten Disziplinenumfang gebunden ist.

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; SR 830.1] 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). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person «zweifellos» einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) darstellt (BGE 136 V 126 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die angeordnete Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss (Art. 29a der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Mai 2020, IV 2019/309, E. 1.1).

1.2. 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 ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Sozialversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.1 mit



Hinweisen). Diese Grundsätze ergeben sich auch aus der im Rahmen der Beurteilung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitsprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV). Zu ergänzen bleibt, dass die konkret angeordnete Abklärungsmassnahme demnach auch geeignet bzw. tauglich sein muss, ein aussagekräftiges Beweisergebnis zu liefern.

1.3. Die Frage, ob eine konkrete Abklärungsmassnahme die Voraussetzungen von Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG erfüllt, ist ebenso eine Rechtsfrage wie die Frage nach der Zulässigkeit einer mit einem Grundrechtseingriff verbundenen Beweismassnahme. Als solche ist deren Beantwortung letztlich dem Rechtsanwender vorbehalten und kann nicht einer verwaltungsexternen medizinischen Fachperson übertragen werden. Art. 43 Abs. 1 ATSG räumt sodann ausschliesslich dem «Versicherungsträger» die Kompetenz, aber auch die Pflicht (zur Untersuchungspflicht siehe Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Rz 13 ff. zu Art. 43) ein, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Es gilt der «Grundsatz des Amtsbetriebes»; danach hat der Versicherungsträger «einen Sozialversicherungsfall hoheitlich zu bearbeiten» (Kieser, a.a.O., Rz 2 zu Art. 43). Die Auffassung, dass eine medizinische Fachperson abschliessend und ohne eine wirksame gerichtliche Überprüfungsmöglichkeit über die Zulässigkeit eines Grundrechtseingriffs bzw. dessen Umfang befinden kann, ist offenkundig nicht mit diesen gesetzlichen Vorgaben vereinbar. Des Weiteren verletzt sie die von Verfassungs wegen zu beachtende Rechtsweggarantie (Art. 29a BV). Diese beinhaltet auch bei Zwischenverfügungen das Recht, die mit der Streitigkeit verbundenen Rechtsfragen und den zugrunde liegenden Sachverhalt vollumfänglich von einem unabhängigen Gericht prüfen zu lassen, wenn sie - wie vorliegend (siehe vorstehende E. 1.1) - zu einem nicht wiedergutzumachenden Nachteil führt. Im öffentlichen Recht hat die Rechtsweggarantie eine besondere Bedeutung. Sie unterstellt Akte der öffentlichen Verwaltung einer richterlichen Kontrolle (Andreas Kley, St. Galler Kommentar zu Art. 29a BV, Rz 4 und Rz 9 am Schluss). Soweit das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; Stand: 1. Januar 2018) vorsieht, «weder die IV-Stelle noch die vP können die von der Gutachterstelle vorgesehenen Fachdisziplinen anfechten (BGE 139 V 349 Erw. 3.3) und haben den nach pflichtgemässer Würdigung gefällten Entscheid der Gutachterstelle zu akzeptieren» (Rz 2077.7), erweist es sich nach dem Gesagten als gesetzes- und verfassungswidrig.

1.4. Ausserdem ist zu beachten, dass sich aus dem im Kreisschreiben genannten BGE 139 V 349 keine absolute Bindung des Sozialversicherungsträgers an Standpunkte versicherungsexterner medizinischer Fachpersonen ergibt. Vielmehr wird darin



ausgeführt: «Jedoch sollen die von der IV-Stelle gewählten Fachdisziplinen für die Gutachterstelle bindend sein». «Eine derartige Bindung kann angezeigt sein, wenn die Auswahl spezifisch versicherungsrechtlich oder -medizinisch begründet wird», wobei diese Bindung nicht «absolut» sei (BGE 139 V 352 E. 3.3). Den Gutachtern soll «freistehen», die von der IV-Stelle bzw. dem RAD bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin «zur Diskussion zu stellen» (BGE 139 V 353 E. 3.3.). Im Übrigen schliesst das Bundesgericht eine «erneute Mitwirkung» einzig bezüglich der versicherten Person aus (BGE 139 V 353 E. 3.3), ohne allerdings zu begründen, weshalb dieser die Anfechtung versagt werden soll.

1.5. Des Weiteren ist das Kreisschreiben in sich widersprüchlich, wenn an einer Stelle eine absolute Bindung an die Einschätzung der Disziplinenwahl durch versicherungs-externe Gutachter (Rz 2077.7 KSVI) gefordert wird, andererseits aber der nachträgliche Einwand der Versicherten, ein Gutachten aus einer anderen medizinischen Fachrichtung sei notwendig, als zulässig erachtet wird (Rz 2077.10 KSVI). Sowohl die Prüfung dieser Einwände als auch den Entscheid darüber behält das Kreisschreiben sodann ausdrücklich der IV-Stelle und nicht einer versicherungsexternen medizinischen Fachperson vor (Rz 2077.10 am Schluss und Rz 2077.13 KSVI). Eine eigenmächtige Reduktion der eingegebenen Fachrichtungen durch die Gutachterstelle ist mit den Befugnissen der IV-Stelle als Auftraggeberin nicht zu vereinbaren. Schliesslich beruht die Einschätzung von Prof. E.____ nicht auf einer pflichtgemässen Würdigung im Sinn von Rz 2077.7 KSVI (siehe hierzu nachstehende E. 2.1.2), womit selbst nach dem Kreisschreiben eine angebliche Bindungswirkung ausser Betracht fällt.

2.

Zu prüfen ist nachfolgend der Umfang der erforderlichen Fachdisziplinen und namentlich die Frage, ob die von der H.____ geltend gemachte Reduktion des Auftrags gerechtfertigt ist. Die Parteien sind sich darin einig, dass die von der H.____ geforderte Begutachtung nicht umfassend und damit nicht zur Herstellung der Spruchreife geeignet ist, sondern zu einer nicht zu rechtfertigenden Verzögerung führen würde (siehe etwa act. G 1, Rz 30, und act. G 3, III. Rz 4 f.).

2.1. Zunächst ist der Bedarf an einer gastroenterologischen Begutachtung zu beurteilen.

2.1.1. Hinsichtlich eines gastroenterologischen Abklärungsbedarfs ist entscheidend, dass die Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente ab 1. September 2009 (Verfügung vom 14. Januar 2010, IV-act. 103) auf einer Verschlechterung des Gesundheitszustands



wegen Darm-, Rektal- und Bauchbeschwerden bzw. einer Colitis beruhte (siehe Revisionsgesuch vom 11. Juni 2009, IV-act. 66; Berichte von Dr. med. F.____, Facharzt u.a. für Gastroenterologie [siehe hierzu den entsprechenden Eintrag im Medizinalberuferegister], vom 19. Juni 2009, IV-act. 75, und vom 10. August 2009, IV-act. 79-2 f.; RAD-Stellungnahme vom 17. August 2009, IV-act. 80). Auch in der Folge stand der Beschwerdeführer regelmässig in Behandlung von Dr. F.____ (siehe etwa dessen Berichte vom 16. und 29. November 2012, IV-act. 116) bzw. in derjenigen von Dr. med. G.____, Facharzt u.a. für Gastroenterologie (Bericht vom 16. November 2015, IV-act. 154-3 ff.). Letzterer diagnostizierte eine Colitis ulcerosa und bescheinigte dem Beschwerdeführer wegen rezidivierender Diarrhoe eine reduzierte Leistungsfähigkeit. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zwischen 6 bis 8 Stunden zumutbar (Bericht vom 23. Oktober 2018, IV-act. 160). Allein schon vor diesem Hintergrund bejahte der RAD-Arzt Dr. D.____ zu Recht den Bedarf an einer gastroenterologischen Begutachtung, worauf verwiesen wird (Stellungnahme vom 3. März 2020, IV-act. 230). Dies gilt vorliegend umso mehr, als im Rahmen des Revisionsverfahrens eine retrospektive mehrjährige Verlaufsbeurteilung gerade auch hinsichtlich des in das Fachgebiet der Gastroenterologie fallenden Leidens stattzufinden hat.

2.1.2. Ergänzend ist zu beachten, dass Prof. E.____ weder über eine allgemeininternistische, internistische noch gastroenterologische Fachausbildung verfügt. Für die Fragen nach einem gastroenterologischen Abklärungsbedarf sowie nach den Kompetenzen internistischer Fachpersonen und deren Verhältnis zur Fachdisziplin der Gastroenterologie fehlt ihm folglich das erforderliche Expertenwissen. Hingegen verfügt der RAD-Arzt Dr. D.____ u.a. über eine (allgemein-)internistische Fachausbildung und gilt deshalb - im Gegensatz zu Prof. E.____ - als Experte für die Beurteilung der Grenzen des (allgemein-)internistischen Fachgebiets, insbesondere im Verhältnis zur Gastroenterologie. Zudem erweist sich die Behauptung von Prof. E.____, es fehle «an einer inhaltlichen Begründung für eine zusätzliche gastroenterologische Beurteilung» (IV-act. 226-2; siehe auch IV-act. 231) als aktenwidrig, zumal die frühere Rentenerhöhung auf einer gastroenterologischen Beurteilung beruhte (siehe vorstehende E. 2.1.1) und vom behandelnden gastroenterologischen Experten weiterhin eine Leistungseinschränkung bescheinigt wird (IV-act. 160). Zusätzlich zur fehlenden Fachkompetenz von Prof. E.____ und seiner fehlenden konkreten Auseinandersetzung mit dem Leidensbild des Beschwerdeführers weckt auch die Absolutheit und Eindeutigkeit seiner Aussagen erhebliche Zweifel an der Überzeugungskraft seines Standpunkts, die sich schlecht mit der vorzunehmenden



Einordnung des komplexen Leidensbildes des Beschwerdeführers, den möglichen Interferenzen (IV-act. 230-2) und den aktenkundigen Beurteilungen der behandelnden Gastroenterologen verträgt. Seine Einschätzung ist damit unter mehreren Gesichtspunkten mangelhaft und nicht beweiskräftig. Da sich die H.____ bzw. deren Inhaber und medizinischer Leiter bereits mehrmals zu seinem Standpunkt äusserte (IV-act. 222, IV-act. 226 und IV-act. 231), besteht im Rahmen des Beschwerdeverfahrens kein Bedarf an einer weiteren Stellungnahme (vgl. zur von der Beschwerdegegnerin angesprochenen Möglichkeit einer Beiladung von Prof. E.____ in das Beschwerdeverfahren act. G 3, III. Rz 6).

2.2. Hinsichtlich des von beiden Parteien bejahten neuropsychologischen Abklärungsbedarfs gilt es zu beachten, dass sich ihre nachvollziehbare Sichtweise auf aktenkundige kognitive Defizite («Aufmerksamkeits-, Konz.- und Gedächtnisstörungen», IV-act. 223-1) und den Bedarf an beschwerdevalidierenden Abklärungen stützt (Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 23. Dezember 2019, IV-act. 220; RAD-Stellungnahme vom 23. Januar 2020, IV-act. 223; Bericht von Dr. C.____ vom 25. März 2019, IV-act. 202-2). Prof. E.____ verneint jeglichen Bedarf an einer neuropsychologischen Abklärung mit der Begründung, dass eine «kognitive Testung als Hilfsuntersuchung der Psychiatrie» einzuordnen sei und die psychiatrische Begutachtung für eine umfassende Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit genüge (IV-act. 231-3 Mitte; siehe auch IV-act. 226). Unter Hinweis auf die einschlägige Fachliteratur äusserte sich das Versicherungsgericht bereits wiederholt zum eigenständigen Stellenwert der Neuropsychologie bei medizinischen Begutachtungen und der davon abweichenden Einschätzung von Prof. E.____, wonach sowohl neurologische als auch psychiatrische Fachpersonen je aufgrund ihrer Fachausbildung über ausreichende neuropsychologische Expertise verfügen würden. Gemäss der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts sind Ausweise über eine fachspezifische Aus- oder Weiterbildung notwendige Voraussetzung, um den hohen fachlichen Anforderungen an neuropsychologische Sachverständige zu genügen. Weder die neurologische noch psychiatrische Ausbildung genügt hierfür. Darauf ist zu verweisen (siehe die Entscheide vom 5. September 2019, IV 2018/351, und vom 2. Dezember 2019, IV 2019/195; vgl. auch IV-act. 223-1, worin der RAD-Arzt, wohl in Nachachtung des entsprechenden Schreibens des BSV vom 3. Oktober 2019 an die IV-Stellen, festhielt, dass Prof. E.____ seit Oktober 2019 keine Zulassung mehr für neuropsychologische Begutachtungen besitze; siehe zum Ganzen auch Andrea M. Plohmann, Zur Stellung der Neuropsychologie in der polydisziplinären Begutachtung, in: Jusletter vom 31. August 2020).



2.3. Nach dem Gesagten ist mit den Parteien - insbesondere hinsichtlich der für ein Rentenrevisionsverfahren spezifischen retrospektiven Aspekte samt Vergleichsbeurteilung - davon auszugehen, dass die angeordnete Begutachtung durch die H.____ mangels Einbezugs der gastroenterologischen sowie der neuropsychologischen Fachrichtung nicht geeignet wäre den Sachverhalt umfassend spruchreif abzuklären. Vielmehr würde - wie die Parteien überzeugend darlegen (act. G 1, Rz 30, und act. G 3, III. Rz 5) - die unvollständige Begutachtung durch die H.____ zu einer absehbaren weiteren Begutachtung mit entsprechender Verfahrensverzögerung und (vermeidbaren) Zusatzkosten führen. Mangels Tauglichkeit ist die angeordnete Begutachtung dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (siehe hierzu Art. 43 Abs. 2 ATSG) und vermag den mit der Begutachtung verbundenen Grundrechtseingriff nicht zu rechtfertigen. Folglich ist die angefochtene Zwischenverfügung aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Vergabe des Auftrags für die polydisziplinäre (allgemein-/internistische, gastroenterologische, neurologische, pneumologische, orthopädische, psychiatrische, otorhinolaryngologische und neuropsychologische) (Verlaufs-)Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es erscheint eine Neuvergabe der an sich unbestrittenen polydisziplinären Begutachtung im Rahmen des Zufallsprinzips - unter Ausschluss der H.____ - angezeigt. Nachdem der Inhaber und medizinische Leiter der H.____ sich zu Unrecht dezidiert gegen die Bedeutung der aktenkundigen gastroenterologischen Befunde (siehe etwa IV-act. 231-1) und die Aussagekraft von gastroenterologischen sowie neuropsychologischen Untersuchungen aussprach, bietet eine Begutachtung bei der H.____ keine ausreichende Gewähr für eine unvoreingenommene medizinische Beurteilung, weswegen auch aus diesem Grund die Neuvergabe unter Ausschluss der H.____ zu erfolgen hat.

2.4. Bei diesem Ausgang kann offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin bei der Auftragsvergabe den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör bzw. dessen Mitwirkungsrechte bei der Auftragseingabe in die SuisseMED@P-Plattform verletzte, indem sie seine Eingabe vom 23. Dezember 2019 (IV-act. 220) versehentlich unberücksichtigt liess.

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 3. Juli 2020 - wie von beiden Parteien beantragt - aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



3.2. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung einer 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.

3.3. Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Unter Berücksichtigung der eingeschränkten Streitfrage sowie des einfachen Schriftenwechsels erscheint eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 3. Juli 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.