



Fall-Nr.: IV 2021/96
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2022
Entscheiddatum: 10.11.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2021

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Anordnung einer Verlaufsbeurteilung bei der Gutachtenstelle, die das Erstgutachten erstattet hatte. Rechtmässigkeit der Gutachtensanordnung bejaht, da die Gutachtenstelle nicht ihre eigene frühere Einschätzung, sondern erst den danach eingetretenen Verlauf zu beurteilen hatte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2021, IV 2021/96).

Entscheid vom 10. November 2021

Besetzung

Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2021/96

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Michael E. Meier, RENKER, BÜNZLI & PARTNER,
Bahnhofstrasse 15, Postfach 171, 5600 Lenzburg,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Begutachtung (Abklärungsstelle)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 31. Juli 2017 zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 5; zur vorausgegangenen, vom Krankentaggeldversicherer vorgenommenen Meldung zur Früherfassung vom 21. Juli 2017 siehe IV-act. 1). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 19. August 2017, der Versicherte leide an thorakalen Schmerzen intraskapulär im Bereich der mittleren BWS rechts ausstrahlend bei Diskopathie BWK 6/7, BWK 7/8 und BWK 8/9 sowie an einem cervicobrachialen Schmerzsyndrom rechts bei Instabilität C 4/5 und C 5/6 mit begleitender Diskopathie. Der Versicherte sei bei jeder aufrechten Haltung (sitzen, gehen, stehen), vor allem bei Reklination, durch massive invalidisierende Schmerzen eingeschränkt. Dr. B.____ bescheinigte dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Lackierer (IV-act. 18-2 oben) ab 23. Mai 2017 eine 50%ige und ab 15. Juli 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 17-1 f. und IV-act. 17-12; zum Schreibfehler im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung siehe IV-act. 20).

A.b. Am 29. September 2017 bescheinigten die in den Kliniken Valens vom 5. bis 30. September 2017 behandelnden medizinischen Fachpersonen dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Ab dem 2. Oktober 2017 sei er für eine mittelschwere Tätigkeit ohne repetitiven Charakter und ohne statische Zwangshaltungen ganztags arbeitsfähig. Ein Wiedereinstieg in eine leidensangepasste Tätigkeit sollte initial während 4 Wochen mit einem reduzierten Pensum von 50 % erfolgen. Anschliessend sollte eine Steigerung auf 75 % machbar sein. Die weitere Steigerung erfolge nach Rücksprache mit dem weiterbehandelnden Arzt (IV-act. 23). Eine am 27. April 2018 in der Abteilung Radiologie an der



St.Galler Gerichte

Universitätsklinik Balgrist speziell zur Diagnostik von entzündlichen Skelettläsionen durchgeführte MRI Ganzkörperuntersuchung ergab degenerative LWS-Veränderungen und eine Degeneration im Hüftgelenk beidseits mit Reizzustand links. Es wurden keine Hinweise auf eine Spondylarthropathie gefunden (IV-act. 40).

A.c. Der Versicherte erlitt am 2. Juni 2018 eine wenig dislozierte extraartikuläre Fraktur proximale Phalanx Dig. V am rechten Fuss. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) erwarteten eine Rekonvaleszenz nach 6 Wochen (IV-act. 52-10 f.).

A.d. Der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, vertrat in der Stellungnahme vom 13. September 2018 die Auffassung, dass der Versicherte für sämtliche Tätigkeiten über keine Arbeitsfähigkeit verfüge und dass eine Veränderung dieser Einschätzung nicht abzusehen sei (IV-act. 53). Mit der Begründung, dass aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien, wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Mitteilung vom 14. September 2018, IV-act. 56). Dr. B.____ berichtete am 3. Dezember 2018, der Versicherte leide nach wie vor an chronischen Schmerzen im mittleren Wirbelsäulenbereich. Sämtliche Behandlungsmassnahmen, auch die letzten Infiltrationen und physikalischen Therapien, hätten keine Besserung gebracht (IV-act. 57-5). Am 15. März 2019 berichtete der an der Schmerzlinik D.____ behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Anästhesiologie, dass die ambulante Therapie vom 8. November 2018 bis 6. Februar 2019 keine Wirkung entfaltet hätte (IV-act. 76).

A.e. In der Stellungnahme vom 25. Mai 2019 empfahl der RAD-Arzt Dr. C.____ eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, pneumologische und psychiatrische) Begutachtung des Versicherten (IV-act. 91). Diese erfolgte am 26. August und 17. September 2019 in der SMAB AG Bern. Die SMAB-Sachverständigen stellten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schmerzen der Brustwirbelsäule bei mässigen degenerativen Veränderungen und multiplen Diskusprotrusionen sowie kleiner Diskushernie Th 7/8 ohne Beeinträchtigung des Brustmarks, ohne zu verifizierende und zu reproduzierende Bewegungseinschränkungen der Brustwirbelsäule und ohne neurologische



Auffälligkeiten. Des Weiteren diagnostizierten sie u.a. folgende Leiden, denen sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: mässige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule ohne zu objektivierende Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule und ohne zu objektivierende neurologische Symptomatik sowie eine Schlafapnoe mässigen Grades mit leichter Symptomatik. Der orthopädische Gutachter führte aus, die geklagten Schmerzen hätten nicht durch Funktionseinbussen objektiviert werden können. Diese seien nicht konsistent und plausibel. Es hätten keine signifikanten Einschränkungen der Wirbelsäule objektiviert werden können. Für die angestammte Tätigkeit bescheinigten die SMAB-Sachverständigen eine 50%ige und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 28. Oktober 2019, IV-act. 109, insbesondere IV-act. 109-7 und IV-act. 109-9 f.). Der RAD-Arzt Dr. C.____ hielt das Gutachten für plausibel nachvollziehbar (Stellungnahme vom 18. November 2019, IV-act. 111).

A.f. Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. November 2019 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 115). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Januar 2020 Einwand und reichte die Ergebnisse einer am 6. Dezember 2019 durchgeführten dynamischen MRT-Untersuchung ein. Daraus gehe hervor, dass im Schmerzgeschehen eine Beteiligung der Nerven und des Rückenmarks stattfinde (IV-act. 118). Mit der ergänzenden Eingabe vom 28. Februar 2020 reichte der Versicherte weitere medizinische Unterlagen ein, u.a. einen Bericht der Klinik für Neurologie am KSSG vom 18. Februar 2020, worin ein chronifiziertes thorakales am ehesten neuropathisches Schmerzsyndrom Th 9/10 diagnostiziert wurde (IV-act. 120). Der RAD-Arzt Dr. C.____ hielt die Kritik des Versicherten am SMAB-Gutachten für unzutreffend und hiess «die Ergebnisse des Gutachtens weiterhin mit voller Überzeugung» gut (Stellungnahme vom 2. April 2020, IV-act. 121), woraufhin die IV-Stelle gleichentags die Abweisung des Rentengesuchs verfügte (IV-act. 122). Gegen die Verfügung vom 2. April 2020 erhob der Versicherte am 14. Mai 2020 Beschwerde (IV-act. 124-2 ff.), mit der er weitere medizinische Berichte einreichte (u.a. Berichte des Zentrums für Integrative Medizin am KSSG vom 5. Mai 2020, IV-act. 126-4 ff., und des Schmerzzentrums am KSSG vom 8. Mai 2020, IV-act. 126-7 ff.). Die RAD-Ärzte Dres.



C.____ und F.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vertraten in der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 den Standpunkt, dass keine versicherungsmedizinischen Mängel am SMAB-Gutachten erkennbar seien. «Zur Wahrung der gutachterlichen Neutralität und aus pragmatischen Gesichtspunkten wäre aber **prospektiv** zu erwägen, die neu eingegangenen, zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht erstellten Berichte [...] mit folgenden Fragen dem orthopädischen Gutachter und der psychiatrischen Gutachterin vorzulegen: [...] Ändern die neu vorgelegten Berichte zu den zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht bekannten Konsultationen [...] Ihre gutachterliche Gesamtbewertung, insbesondere hinsichtlich der Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit? Bitte begründen und wir bitten Sie zudem bei der Begründung die Ausführungen des RAD in der Stellungnahme vom 29. Juli 2020 einzubeziehen. Wäre allenfalls zur Beantwortung dieser Frage eine Verlaufsbeurteilung erforderlich (mit welchen Disziplinen)?» (IV-act. 129; Hervorhebung gemäss Original). Daraufhin widerrief die IV-Stelle am 12. August 2020 die Verfügung vom 2. April 2020 und stellte die Durchführung weiterer Abklärungen in Aussicht (IV-act. 131; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 20. August 2020 im Verfahren IV 2020/92 siehe IV-act. 138).

A.g. Am 14. August 2020 orientierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie die vom RAD vorgeschlagenen Fragen den SMAB-Sachverständigen zur Beantwortung unterbreiten werde. Sie räumte ihm vorgängig die Gelegenheit ein, Erläuterungs- oder Zusatzfragen zu stellen (IV-act. 135). Der Versicherte brachte in der Stellungnahme vom 26. August 2020 im Wesentlichen vor, von den SMAB-Sachverständigen seien keine ergebnisoffenen Antworten mehr zu erwarten. Er bezweifelte auch die Unparteilichkeit des RAD. Anstelle der Fragestellung an die SMAB-Sachverständigen sei eine umfassende Neubegutachtung durch ein anderes Gutachtensinstitut mit den bisherigen Disziplinen sowie zusätzlich der neurologischen und dermatologischen Fachdisziplin erforderlich. Zudem würden neben neurologischen Aspekten Hinweise auf eine psychiatrische Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit sowie auf ein entzündliches Geschehen mit Abklärungsbedarf bestehen (IV-act. 137).

A.h. Der Fall des Versicherten wurde im Rahmen eines interdisziplinären «Schmerzboardes» im Schmerzzentrum am KSSG besprochen. In der Bildgebung habe



St.Galler Gerichte

sich eine leichte dorsale Verdickung des Ligamentum flavum auf der Höhe BWK 9/10 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel Th10 gezeigt. Im Übrigen sei der Spinalkanal weit. Falls die Beschwerden durch diese Vorwölbung verursacht wären, wäre ein positives Ansprechen auf eine Infiltration zu erwarten, welche jedoch nicht erfolgt sei. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe keine Indikation zur Operation, da keine klare Korrelation zwischen Bildbefund und Klinik bestehe (Konsilium vom 17. August 2020, IV-act. 152). Im Bericht vom 9. Oktober 2020 gaben die in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am KSSG behandelnden medizinischen Fachpersonen an, der Versicherte leide u.a. an hyperkeratotischen Plaques am Ellenbogen rechts, DD: Minusform Plaque-Psoriasis, DD: chronisches Ekzem i.S. Lichen simplex chronicus (ICD-10: L41.8); an einem Erythrasma (ICD-10: L40.8) und an einer Zehennagelmykose (ICD-10: B35.1; IV-act. 147-1 ff.). Die im Zentrum für Integrative Medizin am KSSG mit Akupunktur- und Osteopathiemassnahmen behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 4. November 2020, eine Veränderung der Beschwerden habe nicht erreicht werden können. Derzeit bestehe kein Hinweis auf eine rheumatisch-entzündliche Systemerkrankung (IV-act. 144; zur Verneinung einer entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankung siehe den provisorischen Bericht der Klinik für Rheumatologie am KSSG vom 15. Oktober 2020, IV-act. 147-8 ff.). Der RAD-Arzt Dr. F. ___ gelangte nach einer Durchsicht der ergänzten medizinischen Aktenlage am 6. Januar 2021 zur Einschätzung, dass sich daraus insgesamt keine neuen Aspekte ergeben würden. Versicherungsmedizinisch stehe der Aussagewert des SMAB-Gutachtens weiterhin nicht infrage. Allenfalls wäre aus formalen Gründen eine Rückfrage an die SMAB-Sachverständigen zweckmässig (IV-act. 163). Der RAD-Arzt Dr. C. ___ hielt in der Stellungnahme vom 7. Januar 2021 fest, die neu diagnostizierten hyperkeratotischen Plaques am rechten Ellbogen seien differenzialdiagnostisch noch nicht geklärt. Sie dürften sich auf die Arbeitsfähigkeit kaum wesentlich auswirken. Angesichts der Sachlage, «in der wir uns aufgrund der rechtsanwältlichen Forderungen befinden», empfehle es sich aber, weitere Abklärungen bei den Dermatologen des KSSG vorzunehmen (IV-act. 164). Der dort behandelnde Oberarzt berichtete am 14. Januar 2021, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus dermatologischer Sicht nicht eingeschränkt sei (IV-act. 166).



A.i. Der Rechtsdienst der IV-Stelle befürwortete eine Verlaufsbeurteilung durch die SMAB-Sachverständigen unter Einbezug weiterer Disziplinen (Neurologie und Dermatologie; Besprechungsprotokoll vom 8. Februar 2021; IV-act. 167). Am 12. Februar 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie halte eine umfassende polydisziplinäre (allgemeininternistische, dermatologische, neurologische, orthopädische, pneumologische und psychiatrische) Verlaufsuntersuchung für notwendig. Sie werde die SMAB AG mit dieser Abklärung beauftragen (IV-act. 169). Der Versicherte erwiderte am 26. Februar 2021, er habe grundsätzlich nichts gegen eine erneute Beurteilung einzuwenden. Er beantragte jedoch, die Fachdisziplin Orthopädie durch diejenige der Rheumatologie zu ersetzen bzw. die Beurteilung damit zu ergänzen, da das Vorliegen entzündlicher Erkrankungen abzuklären sei. Des Weiteren sprach er sich gegen die Vergabe des Auftrags an die SMAB AG aus, da deren Sachverständige befangen erscheinen würden (IV-act. 170). Der RAD-Arzt Dr. C.____ vertrat am 30. März 2021 den Standpunkt, dass am vorgesehenen Auftrag für eine Verlaufsbeurteilung durch die Sachverständigen der SMAB AG unverändert festzuhalten sei (IV-act. 173). Dieser Ansicht schloss sich der Rechtsdienst der IV-Stelle an (Stellungnahme vom 7. April 2021, IV-act. 175). Nachdem sich der Versicherte am 20. April 2021 nochmals ablehnend zur Beauftragung der SMAB AG geäußert hatte (IV-act. 177), ordnete die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 26. April 2021 die polydisziplinäre Abklärung bei der SMAB AG entsprechend ihrer Mitteilung vom 12. Februar 2021 an (IV-act. 178).

B.

B.a. Gegen die Zwischenverfügung vom 26. April 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Mai 2021. Darin beantragt der Beschwerdeführer, die Zwischenverfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine neue polydisziplinäre Beurteilung mit den Disziplinen Allgemeine Medizin, Rheumatologie/Orthopädie, Dermatologie, Pneumologie, Neurologie und Psychiatrie durchzuführen. Die Gutachtensvergabe habe nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen. Eventualiter sei die SMAB AG anzuweisen, für die Verlaufsbeurteilung in den Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie neue Personen einzusetzen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, dass das Gutachten der SMAB AG vom 28. Oktober 2019 mangelhaft sei. Die von der



Beschwerdegegnerin angeordnete Abklärungsmassnahme ziele nicht bloss auf eine Verlaufsbeurteilung ab, sondern sie beziehe sich auch auf den von den SMAB-Sachverständigen bereits beurteilten Zeitraum. Diese hätten sich unweigerlich mit ihren eigenen Ausführungen auseinanderzusetzen. Damit könne einerseits nicht mehr von einer Verlaufsbeurteilung gesprochen werden und andererseits bestehe damit der Anschein der Befangenheit, weil die SMAB-Sachverständigen ihre eigenen ursprünglichen Einschätzungen zu hinterfragen und eine neue Einschätzung abzugeben hätten (act. G 1).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt im Wesentlichen vor, es seien keine Gründe erkennbar, die für eine Befangenheit der SMAB-Sachverständigen sprechen würden. Eine abschliessende Beweiswürdigung des Erstgutachtens bleibe dem Verfahren in der Hauptsache vorbehalten. Im laufenden Zwischenverfahren könnte das SMAB-Gutachten einzig dann unberücksichtigt bleiben, wenn es offensichtliche und relevante Fehler enthielte. Solche seien nicht erkennbar (act. G 3).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der von der Beschwerdegegnerin angeordneten polydisziplinären (Verlaufs)Begutachtung bei der SMAB AG.

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 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 Beweismwürdigung 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 Anordnung einer Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird.

1.2. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 zwingend aus der im Rahmen der Prüfung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitprüfung (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.

2.

Der Beschwerdeführer wendet gegen die neuerliche Beauftragung der Sachverständigen der SMAB AG ein, dass sie befangen erscheinen würden, weil sie



ihre eigene, im Erstgutachten vom 28. Oktober 2019 vorgenommene Beurteilung nochmals zu überprüfen hätten.

2.1. Zwar betrachtete die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 2. April 2020 selbst noch nicht als spruchreif erstellt, weshalb sie diese am 12. August 2020 widerrief und weitere Abklärungen für notwendig hielt (IV-act. 131). Diesbezüglich geht aus der RAD-Stellungnahme vom 29. Juli 2020 hervor, dass der weitere Abklärungsbedarf einzig auf mehrere Wochen bzw. Monate später erstellten medizinischen Berichten gründete und «prospektiv» den Zeitraum nach den gutachterlichen Untersuchungen vom 26. August und 17. September 2019 betraf (IV-act. 129). Diese Betrachtungsweise ist mit dem Schreiben vom 14. August 2020 vereinbar, worin die Beschwerdegegnerin Rückfragen formulierte, welche die Einschätzung der «aktuellen Arbeitsfähigkeit» und von deren Verlauf sowie die allfällige Notwendigkeit einer Verlaufsbegutachtung für die Beantwortung der Rückfragen betraf («Ändern die neu vorgelegten Berichte zu den zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht bekannten Konsultationen [...] Ihre gutachterliche Gesamtbewertung, insbesondere hinsichtlich der Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit?»; «Wäre allenfalls zur Beantwortung dieser Frage eine Verlaufsbegutachtung erforderlich [mit welchen Disziplinen]?»; IV-act. 135). Somit ist davon auszugehen, dass der Abklärungsbedarf, welcher der Widerrufsverfügung zugrunde lag, den nach der Erstbegutachtung eingetretenen Sachverhalt beschlug und nicht auf eine Neuwürdigung des bereits gutachterlich beurteilten Sachverhalts abzielte. Dieser Schluss wird durch die verschiedenen Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. C.____ und F.____ bestätigt, welche durchgehend den Standpunkt vertraten, dass das SMAB-Gutachten bezüglich des darin beurteilten Sachverhalts mängelfrei sei (siehe etwa die Stellungnahmen vom 6. Januar 2021, IV-act. 163, vom 20. und 29. Juli 2020, IV-act. 129, sowie vom 2. April 2020, IV-act. 121). An dieser Würdigung vermag der Umstand nichts zu ändern, dass der RAD-Arzt Dr. C.____ am 29. Juli 2020 empfahl, den SMAB-Sachverständigen nochmals das komplette IV-Dossier einschliesslich sämtlicher RAD-Stellungnahmen auszuhändigen. Denn diese Empfehlung erfolgte ausschliesslich zum besseren Verständnis des Gesamtzusammenhangs (IV-act. 129-4), wie es nicht bloss für eine Erst-, sondern auch für eine Verlaufsbegutachtung erforderlich ist. Im Übrigen ist es aufgrund des Einbezugs zusätzlicher Fachdisziplinen (Dermatologie und Neurologie), bezüglich derer noch keine fachkundigen Expertisen bestehen, nicht zu beanstanden, dass der Frage- bzw. Gliederungskatalog umfassend ist (eingehend hierzu siehe nachstehende E. 2.2).



2.2. Dass es schliesslich nicht bei der zunächst vorgesehenen blossen Rückfrage an die SMAB-Sachverständigen bzw. einer blossen entsprechenden Aktenbeurteilung blieb, hängt damit zusammen, dass bei der Beschwerdegegnerin nach weiteren Abklärungen bei den verschiedenen behandelnden medizinischen Fachpersonen letztlich die Erkenntnis gereift war, für die Beantwortung der Frage nach dem Verlauf seit der Erstbegutachtung erscheine eine mit persönlichen Untersuchungen verbundene Verlaufsbeurteilung und zudem eine Beurteilung durch weitere Fachdisziplinen (Neurologie und Dermatologie) erforderlich (Besprechungsprotokoll vom 8. Februar 2021, IV-act. 167). Dieses Vorgehen leuchtet insbesondere auch mit Blick auf die offenbar erst nach der Beurteilung aufgetretene bzw. exazerbierte dermatologische Erkrankung ein und wirft entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers keine Fragen am Vorgehen der Beschwerdegegnerin auf (act. G 1, Rz 14). Während sich bei der Erstbeurteilung ein unauffälliges Hautbild gezeigt hatte (IV-act. 109-26 Mitte und IV-act. 109-43 Mitte), erfolgten eine ärztliche Behandlung sowie Diagnostik bezüglich eines Hautleidens erst im August 2020 (siehe den Bericht der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am KSSG vom 9. Oktober 2020, IV-act. 147). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie am KSSG vom 14. Januar 2021 «von dermatologischer Seite her keine relevante Diagnose» mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint wurde (IV-act. 166). Dass die Beschwerdegegnerin trotzdem eine dermatologische Teilbeurteilung anordnete, spricht für ihr Bestreben nach einer möglichst umfassenden ergebnisoffenen Abklärung des Sachverhalts. Jedenfalls kann daraus nichts zu Ungunsten der aus anderen Fachgebieten stammenden gutachterlichen Beurteilungen der SMAB-Sachverständigen abgeleitet werden. Nichts Anderes gilt bezüglich des neuen Einbezugs der neurologischen Disziplin. In der RAD-Stellungnahme vom 6. Januar 2021 wurde ein neurologischer Abklärungsbedarf aufgrund der neuen fachneurologischen Berichte bzw. der darin erwähnten nicht klaren Korrelation zwischen Bildbefund und Klinik verneint (IV-act. 163; zu den Ausführungen der neurologischen Ärztin des KSSG im Bericht vom 17. August 2020 siehe IV-act. 152). Hinzu kommt, dass bei der Erstbeurteilung keine fachneurologische Expertise abgegeben wurde und somit weder erkennbar noch vom Beschwerdeführer dargelegt wurde, dass die mit der neurologischen Teilbeurteilung zu beauftragende Person bei ihrer umfassenden fachneurologischen Erstbeurteilung voreingenommen sein könnte. Es ist weder ersichtlich noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht worden, dass diese neurologische Fachperson durch die bisherigen, nicht ihr Fachgebiet betreffenden gutachterlichen Einschätzungen gebunden bzw. beeinflusst wäre, selbst wenn sie einen bereits im Zeitpunkt der Erstbeurteilung bestehenden,



die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden neurologischen Gesundheitsschaden feststellen würde. Eine solche Erkenntnis würde im Übrigen die Beweiskraft der bisherigen, andere Fachdisziplinen beschlagenden Beurteilungen der SMAB-Sachverständigen nicht schmälern.

2.3. Sowohl aus der Mitteilung vom 12. Februar 2021 als auch aus der Zwischenverfügung vom 26. April 2021 geht ausdrücklich aus dem jeweiligen Inhalt hervor («Polydisziplinäre medizinische Verlaufsuntersuchung»; «umfassende medizinische Verlaufsuntersuchung», IV-act. 169-1; «[...] halten wir an der Verlaufsbeurteilung [...] fest», IV-act. 178-2), dass zumindest bezüglich der bereits bei der Erstbeurteilung berücksichtigten Disziplinen eine Verlaufsbeurteilung angestrebt wird. Auch die fallspezifischen Fragen im Fragekatalog weisen auf den Verlaufscharakter hin (IV-act. 168-4: «Hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich mit Ihrer Erstbeurteilung signifikant verändert? Wenn ja, aufgrund welcher neuen Befunde/Diagnose?»). An diesem Charakter vermögen die von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Fragen-/Gliederungskataloge (IV-act. 168) für sich allein nichts zu ändern, betreffen sie doch den auch im Rahmen einer Verlaufsbeurteilung zu erhebenden «aktuellen» Gesundheitszustand, welcher einem Vergleich mit einem früheren Zeitpunkt unterzogen werden muss. Im Übrigen erfolgt bezüglich der neu angeordneten Fachdisziplinen (Neurologie und Dermatologie) eine Erstbeurteilung, weshalb auch in diesem Zusammenhang ein umfassender Frage-/Gliederungskatalog Sinn macht.

2.4. Im Licht der vorstehend dargestellten Verhältnisse beinhaltet die mit der angefochtenen Zwischenverfügung angeordnete Abklärungsmassnahme eine (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologische) Verlaufsbeurteilung bzw. eine erstmalige dermatologische sowie neurologische Beurteilung und dient folglich nicht einer nochmaligen Überprüfung der erstgutachterlichen (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologischen) Beurteilungen. Die Vorbefassung der (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologischen) SMAB-Sachverständigen erschöpft sich daher im Umstand, dass sie bereits das Erstgutachten erstatteten. Es sind jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, die sie bezüglich der Beurteilung des danach eingetretenen Verlaufs als voreingenommen erscheinen lassen. Da eine Gutachtenstelle, die bereits das Erstgutachten erstattet hat, für die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und der Entwicklung des Gesundheitszustands seit der Erstbeurteilung im Vergleich mit noch nicht mit dem Fall einer versicherten Person befassten Gutachtenstellen prädestiniert ist (Urteil des Bundesgerichts vom 14.



September 2009, 9C_273/2009, E. 4.3; vgl. auch BGE 132 V 110 E. 7.2.2), ist die Beauftragung der SMAB AG unter dem Gesichtspunkt der Vorbefassung nicht zu beanstanden. Daran ändert nichts, dass diese Verlaufsbeurteilung mit einer ergebnisoffenen Erstbeurteilung aus anderen Fachdisziplinen verbunden wird.

3.

Zwischen den Parteien umstritten ist ausserdem, ob das Erstgutachten der (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologischen) SMAB-Sachverständigen vom 28. Oktober 2019 eine taugliche Grundlage für eine Vergleichsbeurteilung darstellt. Die Verneinung dieser Frage hätte zwangsläufig zur Folge, dass von den (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologischen) SMAB-Sachverständigen zwangsläufig auch keine taugliche Verlaufsbeurteilung zu erwarten wäre.

3.1. Dabei gilt es zu beachten, dass im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen ist, ob das SMAB-Erstgutachten bei tiefergehender Prüfung sämtliche Voraussetzungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt (siehe hierzu BGE 125 V 352 E. 3a), worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinweist (act. G 3, III. Rz 2 am Schluss). Denn hierbei handelt es sich um eine Frage der Beweiswürdigung, die (erst) im Hauptverfahren erschöpfend zu klären sein wird (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 vorstehende E. 1.2) schlechterdings nicht mehr von der Beweiskraft des Erstgutachtens und der Abklärungstauglichkeit einer Verlaufsbeurteilung ausgehen darf bzw. dass der Entschluss des Sozialversicherungsträgers, anstelle einer umfassenden Neubeurteilung eine Verlaufsbeurteilung durch dieselbe Gutachterstelle einzuholen, nicht mehr vertretbar erscheint (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 9. April 2019, IV 2018/267, E. 3.3).

3.2. Die RAD-Ärzte Dres. C.____ und F.____ haben im Rahmen des ihnen zustehenden weiten Ermessens nachvollziehbar und ausführlich begründet, weshalb sie bezüglich des (orthopädisch-allgemeininternistisch-psychiatrisch-pneumologischen) SMAB Erstgutachtens trotz der Einwände des Beschwerdeführers von einer für eine Verlaufsbeurteilung tauglichen Ausgangslage ausgehen (siehe die RAD-Stellungnahmen vom 2. April 2020, IV-act. 121; vom 20. und 29. Juli 2020, IV-act. 129). Diese Würdigung erscheint vertretbar, weshalb darauf verwiesen werden kann, zumal



St.Galler Gerichte

sich der Beschwerdeführer weder in den später ergangenen Stellungnahmen vom 26. Februar 2021 (IV-act. 170), vom 1. April 2021 (IV-act. 174) und vom 20. April 2021 (IV-act. 177) noch in der Beschwerde vom 6. Mai 2021 (act. G 1, insbesondere Rz 11 ff.) vertieft mit den Ausführungen des RAD auseinandersetzt und auch keine schwerwiegenden Mängel vorbringt. Ob das Erstgutachten im Hauptverfahren als beweiskräftig beurteilt werden kann, wird – wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 3.1) – erst dort abschliessend zu klären sein.

4.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die polydisziplinäre Begutachtung um die Disziplin der Rheumatologie zu ergänzen ist.

4.1. Die Beschwerdegegnerin verfügt auch bezüglich der Bestimmung des Umfangs der Begutachtung bzw. der Festlegung der medizinischen Fachdisziplinen über einen grossen Ermessensspielraum (siehe hierzu vorstehende E. 1.2).

4.2. Aus dem Bericht des Zentrums für Integrative Medizin am KSSG vom 4. November 2020 ergibt sich, dass eine rheumatologische Krankheit durch ein rheumatologisches Konsilium ausgeschlossen wurde (IV-act. 144-2 Mitte; zum Bericht der Klinik für Rheumatologie am KSSG vom 15. Oktober 2020, worin kein Hinweis auf das Vorliegen einer entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankung gefunden worden war, siehe IV-act. 147-8 ff.). Folglich erscheint vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin keine zusätzliche rheumatologische Begutachtung anordnete. Der Beschwerdeführer legt in der Beschwerde (act. G 1) nicht dar, weshalb trotz dieser Umstände die von ihm beantragte rheumatologische Teilbegutachtung erforderlich wäre. Sollte sich im Rahmen der weiteren Abklärungen ein Bedarf an einer rheumatologischen Begutachtung ergeben, kann eine solche nachgeholt werden.

5.

5.1. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG keine Anwendung.

5.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



St.Galler Gerichte

im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.