

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.499 vom 26. April 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2021.499](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.499)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.499 du 26 avril 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.499 del 26 aprile 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Kammer VBE.2021.499 / nba / fi Art. 37 Urteil vom 26. April 2022 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Battaglia Beschwerde- A. \_\_\_\_\_ führerin unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Markus Wick, Rechtsanwalt, Bachmattweg 1, Postfach, 5070 Frick Beschwerde-SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten; medizinische Abklärung (Verfügung vom 8. Oktober 2021)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

#### **E. 1.1**

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 22. März 2012 bei der IV-Stelle des Kantons Q. zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese liess die Beschwerdeführerin im Rahmen der darauffolgenden Abklärungen in der MEDAS Ostschweiz polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 12. März 2014). Mit Verfügung vom 10. August 2015 sprach sie der Beschwerdeführerin daraufhin eine halbe Rente ab dem 1. Mai 2014 zu. Auf das am 6. Mai 2016 gestellte Wiedererwägungsgesuch der Beschwerdeführerin trat die IV-Stelle am 1. Juli 2016 nicht ein.

#### **E. 1.2**

Im Januar 2018 leitete die zwischenzeitlich zuständig gewordene Beschwerdegegnerin ein Revisionsverfahren ein (VB 84), in dessen Verlauf sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten liess (Gutachten der MEDAS Interlaken Unterseen GmbH, Unterseen [MEDAS], vom 9. April 2019). Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) unterbreitete sie den Gutachtern Ergänzungsfragen, wozu diese am 29. August 2019 Stellung nahmen. Nach erneuter mehrmaliger Rücksprache mit dem RAD teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. April 2021 mit, es sei eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Begutachtung erforderlich; als Gutachterstelle sei die Swiss Medical Assessment- and Business Center AG, Bern (SMAB), vorgesehen. Auf entsprechende Einwände der Beschwerdeführerin hin verfügte die Beschwerdegegnerin am 8. Oktober 2021 die Anordnung der Begutachtung wie mit Schreiben vom 6. April 2021 angekündigt.

#### **E. 2.1**

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger

und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

## **E. 2.2**

Der Versicherer nimmt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (vgl. Art. 7 Abs. 2, 16 und 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Dabei kommt den Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

## **E. 2.3**

Wird eine Begutachtung verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige "second opinion"), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 274 f. mit Hinweis; BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510).

## **E. 2.4**

Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die vom Versicherer angeordneten Untersuchungen notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im

- 5 - uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit gehört (Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 und BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, jeweils mit Hinweisen). Die IV-Stelle hat daher nicht das Recht, weitere Erhebungen vorzunehmen, wenn ihr das Ergebnis des an sich genügend abgeklärten Sachverhalts nicht gefällt (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

## **E. 3**

Akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren, negativistischen, aggressionsgehemmten und zwanghaften Anteilen, Z73.1

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführerin sei umfassend die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und der unterzeichnende Anwalt zu ihrem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen.

### **E. 3.2**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdege-nerin resp. des Staates."

#### **E. 4**

Chronifiziertes panvertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Ky-phoskoliose, Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5, muskulärer Haltungsinsuffizienz

##### **E. 4.1.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medi- zinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

- 6 -

##### **E. 4.1.2**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten externer Spezialärzte ist Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den All- gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

##### **E. 4.1.3**

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – er- hebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein be- trachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenbe- rechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hin- reichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Ge- sundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sach- lagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C\_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

##### **E. 4.2.1**

RAD-Arzt med. pract. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, befand in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 28. Januar 2021 den psy- chiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens für nicht beweistauglich. So seien die gesamte Diagnostik und die Befunde mit der attestierten Arbeits- fähigkeit nicht in Einklang zu bringen. Grundsätzlich sei keine der gestellten Diagnosen geeignet, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu begrün- den. Die gestellten Rückfragen seien insuffizient beantwortet worden und zeugten von mangelndem versicherungsmedizinischem Verständnis des Gutachters (VB 126/3).

##### **E. 4.2.2**

Rechtsprechungsgemäss kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden

- 7 - kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55 mit Hinweisen). Bei einer Dysthymie handelt es sich definitionsgemäss um eine bloss leichtgradige Beeinträchtigung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung nicht erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2015 vom 30. September 2015 E. 3.3.3). Weshalb der (in affektiver Hinsicht) lediglich vorliegenden Dysthymie im Falle der Beschwerdeführerin, die sich gemäss MEDAS-Gutachten noch nie einer "wirkliche[n] psychiatrische[n] Behandlung" unterzogen hat (vgl. VB 104.3/20), invalidisierende Auswirkungen zukommen sollte, legte der psychiatrische Gutachter nicht dar. Was sodann die akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), denen der Gutachter ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass, anbelangt, handelt es sich bei Z-Diagnosen nicht um Erkrankungen im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme, sondern um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Z-Diagnosen stellen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteile des Bundesgerichts 9C\_279/2020 vom 15. Juli 2020 E. 5.3; 9C\_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass die Abgrenzung zwischen medizinisch objektivierbarem Leiden und invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevanten subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen in einem Gutachten umso sorgfältiger begründet werden muss, je schwieriger die Objektivierung von Befunden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_421/2013 vom 12. Juli 2013 E. 4.2 mit Hinweis). In Anbetracht der vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierten Somatisierungsstörung wäre somit eine vertiefte Auseinandersetzung mit den objektivierbaren somatischen Befunden und den geklagten körperlichen Beschwerden erforderlich gewesen. Eine solche fand indes – auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung – nicht statt. Nachdem der psychiatrische Gutachter es von den Ergebnissen der Konsensbesprechung abhängig gemacht hatte, ob die entsprechende Diagnose überhaupt gestellt werden könne (VB 104.3/20), wurde in der Konsensbeurteilung dann diesbezüglich lediglich festgehalten, die Häufigkeit verschiedener körperlicher Beschwerden "[ie]ssen an eine nicht unbedeutende Somatisierungsstörung denken" (VB 104.1/6). Sodann erscheint es – worauf die RAD-Ärzte Dr. med. C. und med. pract. B. zutreffend hinwiesen (VB 107/4; 114/3;126/3) – nicht nachvollziehbar, weshalb einerseits lediglich noch eine Dysthymie anstatt der von den Vorgutachtern festgestellten mittelgradigen depressiven Störung diagnostiziert wurde

- 8 - (VB 104.3/19; vgl. VB 41.1/30), andererseits (mit der Begründung, unterschiedliche Schwankungs- und Ausprägungsgrade einer depressiven Störung würden "keinen Widerspruch per se" darstellenden [VB 104.1/8]), von einem seit 2012 unveränderten

psychischen Gesundheitszustand ausgegangen wurde (VB 104.3/24).

#### **E. 4.3.1**

Betreffend das rheumatologische Teilgutachten hielt RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2019 fest, die "durchwegs korrekt formulierten" Diagnosen seien (wahrscheinlich fälschlicherweise) als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt worden. Insbesondere fehlten bei der Begründung der attestierten reduzierten Arbeitsfähigkeit Vergleiche mit den orthopädischen Gutachten aus den Jahren 2012 und 2014, in welchen von einer kurzfristig erreichbaren vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden war (VB 107/3). Der rheumatologische Gutachter gab in der Folge auf entsprechende Rückfrage (VB 109) keine Stellungnahme ab, sondern reichte sein mit verschiedenen Ergänzungen bzw. Änderungen versehenes ursprüngliches Teilgutachten ein (VB 112/5 ff.). Im ergänzten bzw. abgeänderten Teilgutachten führte er nun die fraglichen Gesundheitsstörungen unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" auf (VB 112/13; vgl. VB 106/10) und ergänzte zusätzlich, dass gegenüber den vorherigen Begutachtungen sich "mit hoher Wahrscheinlichkeit die klinische Aktivität der wahrscheinlich vorliegenden anti-CCP-Antikörper positiven und ANF-positiven Rheumatoiden Arthritis verstärkt" habe (VB 112/16; vgl. VB 106/12). Ferner führte er ergänzend aus, die maximale Präsenz der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit betrage fünf Stunden pro Tag, wobei sich die Einschränkung der "zumutbaren Arbeitsfähigkeit" einerseits durch eine deutliche Haltungsinsuffizienz, andererseits durch eine mittelgradige Leistungsintoleranz begründe, möglicherweise im Rahmen der systemischen inflammatorischen Grunderkrankung, welche zu einer erheblichen Schädigung des PIP III der rechten Hand geführt habe (VB 112/17). Dazu nahm Dr. med. C. am 3. Oktober 2019 erneut Stellung und äusserte sich dahingehend, dass die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit "seit Berentung" nicht nachvollziehbar beantwortet werde. Der klinische Befund bestätige die Residuen einer "evtl. entzündlichen Schädigung von PIP 3 der rechten Hand", jedoch mit Extensionsdefizit und intaktem Faustschluss, als Resultat einer Entzündung 2008. Postuliert werde ausserdem eine "AZ-Belastung durch eine mögliche Entzündung". Es fehlten aber Morgensteifigkeit und klinische Entzündungszeichen an Händen und Füßen, und in der Laboruntersuchung sei keine humorale Entzündung festgestellt

- 9 - worden. "Die überraschend erhöhten Anti CCP AK" seien kontrollbedürftig und könnten ein erhöhtes Risiko einer Gelenkentzündung bedeuten; der Laborwert habe aber mit den genannten anamnestischen und klinischen Angaben vorderhand keinen nachvollziehbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Haltungsinsuffizienz wäre behandelbar, die Spondylolisthesis sei "makrostabil", und beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer angepassten Tätigkeit nicht, wie dies auch in den früheren Gutachten festgehalten worden sei. Nach Rückfrage beim rheumatologischen Gutachter liege zusammenfassend eine nachvollziehbare, detaillierte klinische Beurteilung vor. Die postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit sei aber "weder nachvollziehbar begründet, noch im Verlauf erklärt". Ein Laborwert könne für die Prognose relevant sein, ohne weitere klinische Manifestation ("Entzündung im Labor, Gelenkschwellungen sowie wichtige anamnestische Parameter wie Morgensteifigkeit"), jedoch nicht für ein allgemeines Krankheitsgefühl. Aus rheumatologischer RAD-Sicht bestehe damit – unverändert zur Beurteilung im Jahr 2014 – eine volle Arbeitsfähigkeit

"angestammt und angepasst" (VB 114/3).

#### **E. 4.3.2**

Die regionalen ärztlichen Dienste beurteilen die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs (Art. 49 Abs. 1 IVV). Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermaßen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153, 8C\_756/2008 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_262/2013 vom 5. Juli 2013 E. 4).

#### **E. 4.3.3**

Dass Dr. med. C. die rheumatologische Beurteilung im MEDAS-Gutachten nicht für beweistauglich befand, leuchtet durchaus ein. So vermag namentlich die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus rheumatologischer Sicht nicht zu überzeugen. Der rheumatologische Gutachter führte diesbezüglich aus, es ergebe sich eine deutliche Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit des Achsen skelettes, "dies für sämtliche rückenbelastende Tätigkeiten, dynamisch und auch statisch" sowie eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Belastbarkeit der peripheren Gelenke, "insbesondere während einer akuten Schmerz/Entzündungsphase" (VB 106/10). Die attestierte 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründete er dabei unter anderem mit einer mittelgradigen Leistungsintoleranz, "möglicherweise im Rahmen der systemischen inflammatorischen Grunderkrankung"

- 10 - (VB 112/17). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße Möglichkeit eines Sachverhalts genügt nicht (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429). Andere Ursachen für die "mittelgradige Leistungsintoleranz" wurden nicht genannt, sodass unklar bleibt, aufgrund welcher organisch objektivierbaren Befunde eine solche bestehen sollte. Das bloße Abstellen auf subjektive Angaben genügt jedenfalls nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Der psychiatrische Gutachter gab zudem an, eine Neigung der Beschwerdeführerin zum Überzeichnen ihrer körperlichen Beschwerden sei augenscheinlich (VB 104.3/16), während der rheumatologische Gutachter ausführte, "die Plausibilität der Beschwerden" sei nachvollziehbar (VB 106/11). In der Konsensbeurteilung wurde demgegenüber festgehalten, der subjektive Leidensdruck erscheine "sehr hoch, im Gegensatz zu eher spärlichen objektiven Befunden" (VB 104.1/8). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Kritik von RAD-Arzt Dr. med. C. hinsichtlich mit den erhobenen Befunden nicht begründbarer attestierter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar. Als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation erweist sich Dr. med. C. – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7, 9) – sodann als fachkompetent zur Beurteilung der Qualität des rheumatologischen Gutachtens. So sind Fachärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation befähigt, Abklärung und Behandlung des gesamten Spektrums der konservativen muskuloskelettalen Medizin durchzuführen (vgl. dazu sowie allgemein zum fraglichen Fachbereich: Schweizerisches Institut für ärztliche

Weiter- und Fortbildung [SiWF], Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Allgemeines, Ziff. 1.1; abrufbar unter: [https://www.siwf.ch/files/pdf16/physikalische\\_medizin\\_version\\_internet\\_d.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf16/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf); zuletzt besucht am 26. April 2022).

#### **E. 4.4**

Zusammengefasst gelangte die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss, dass – auch unter Berücksichtigung der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 17. Juli 2019 bzw. dem ergänzten rheumatologischen Teilgutachten vom 14. Juli 2019 (VB 112) – auf die psychiatrische und die rheumatologische Beurteilung der MEDAS-Gutachter nicht abgestellt werden könne. Eine erneute Rückfrage bei den beteiligten Gutachtern erscheint auch vor dem Hintergrund der diesbezüglichen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3) als nicht zweckdienlich. Bei der von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung durch Ärzte der SMAB handelt es sich somit um keine unzulässige "second opinion". Weitere Gründe, die gegen die mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Begutachtung sprächen (Wahl der Fachdisziplinen, persönliche Ausstandsgründe gegen die vorgesehenen Gutachter), bringt die Beschwerdeführerin nicht vor und sind auch nicht ersichtlich.

- 11 -

#### **E. 5**

Episodisch auftretende Oligoarthralgien ungeklärter Aetiologie, aktuell zum Teil auffällige rheumatologische Laborparameter" In erwerblicher Hinsicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als Bankkauffrau als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkungen bestünden dabei aufgrund der psychiatrischen und rheumatologischen Befunde. Seit dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom März 2014 hätten sich keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes ergeben (VB 104.1/8 f.). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 29. August 2019 bestätigten die Gutachter ihre Einschätzung im Wesentlichen und machten noch verschiedene ergänzende Angaben (VB 112). 4.

##### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, eine weitere Begutachtung sei ihr angesichts der Tatsache, dass sie in einem kurzen Zeitraum schon "gegenüber sehr vielen Fachärzten ihre Beschwerden geschildert und belegt" habe nicht zumutbar. Überdies sei nicht absehbar, ob sie am entsprechenden Tag fähig wäre, einen PW zu führen; auch kenne sie niemanden, der sie fahren könnte, und sei sie aufgrund diverser Ängste ausserstande, öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen (Beschwerde S. 10).

##### **E. 5.2**

Die Mitwirkung an medizinischen Abklärungen ist zumutbar, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige

Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Urteile des Bundesgerichts 8C\_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1 und 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4 [nicht publiziert in BGE 139 V 585]).

### **E. 5.3**

Die Beschwerdegegnerin bot der Beschwerdeführerin bezüglich der "Schwierigkeiten in Verbindung mit der Anreise" in der angefochtenen Verfügung sinngemäss an, auf deren Wunsch hin einen Fahrer des Fahrdienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes aufzubieten (VB 142/1). Inwiefern diese Möglichkeit "zumindest zweifelhaft" sein sollte (Beschwerde S. 10), wird weder dargetan, noch ist dies ersichtlich. Dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden schon diversen Ärzten "geschildert und belegt" hat (Beschwerde S. 10), führt nicht dazu, dass ihr eine erneute Begutachtung ausnahmsweise (vgl. E. 5.2.) unzumutbar wäre. Der Beschwerdeführerin ist eine weitere Begutachtung demnach ohne Weiteres zumutbar.

### **E. 6**

Zusammenfassend erweist sich die mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 getroffene Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung durch Ärzte der SMAB als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit auf diese einzutreten ist.

- 12 -

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt werden. Die angefochtene Zwischenverfügung hat zwar nicht direkt eine IV-Leistung zum Gegenstand. Der Anfechtungsgegenstand betrifft jedoch die Abklärung des Leistungsanspruchs (Beweisverfügung) und hängt daher mit der Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen eng zusammen. Dies führt zur Kostenpflicht des Verfahrens, wenn Fragen im Zusammenhang mit einer Gutachtenanordnung strittig sind (vgl. BGE 121 V 178 E. 4a S. 180; SVR 2013 IV Nr. 2, 9C\_639/2011 E. 3.4 mit Hinweisen). Für das vorliegende Verfahren betragen die Verfahrenskosten Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

### **E. 7.2**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

### **E. 7.3**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.