

GR_GERICHTE S 2017 119 vom 31. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_119

FR: GR_GERICHTE S 2017 119 du 31 octobre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 119 del 31 ottobre 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Anordnung medizinisches Gutachten) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 23. März 2016/17. August 2016 erstatteten Dr. med. F._____ (Rheumatologe) und Dr. med. G._____ (Psychiater) im Auftrag der IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten. Sie hielten zusammenfassend fest, dass aktuell aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht keine IV-relevanten psychischen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr bestehen würden und dass zeitnah ein schrittweiser beruflicher Wiedereinstieg möglich sein sollte, wenn es gelinge, die Explorandin zu einer adäquaten Mitarbeit

- 3 - zu bewegen. Aus rheumatologischer Sicht sei in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % bei vollschichtigem Arbeitspensum nachvollziehbar, bedingt durch gehäufte, über das betriebsübliche Mass hinausgehende Pausen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin und Reinigungskraft eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Gutachter attestierten A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Anfang 2015 bis ungefähr Mitte 2015, seit Herbst 2015 eine solche von höchstens 50 % sowie spätestens seit Juni 2016 bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits seit Ende 2015 aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % und seither, aus bidisziplinärer Sicht, sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

E. 4

Vom 27. September 2016 bis zum 19. Oktober 2016 hielt sich A._____ in stationärer Behandlung in der Klinik I._____, Psychiatrische Dienste Graubünden, auf. Für diese Zeitspanne wurde ihr seitens der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Dr. med. H._____, mit Bericht vom 11. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 5

Mit Vorbescheid vom 8. März 2017 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie habe vom 1. Januar 2016 bis zum 30. September 2016 Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Für die Zeit ab dem 13. Juni 2016 bzw. 1. Oktober 2016 betrage der IV-Grad nur noch 20 %, weshalb der Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung verneint werde.

E. 6

Mit Einwand vom 4. April 2017 bzw. mit Ergänzung vom 19. Mai 2017 beantragte A._____ die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung von mindestens einer halben

IV-Rente auch ab dem 1. Oktober 2016. Sie reichte einen Bericht von Dr. med. D. _____ vom 19. Mai 2017 ein und machte geltend, dass seit März 2017 eine Zustandsverschlechterung mit

- 4 - mittelgradig, teilweise schwergradig depressiver Symptomatik eingetreten sei. Die im Sommer 2016 vom Psychiater, Dr. med. G. _____, im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung abgegebene psychiatrische Beurteilung sei daher überholt. A. _____ sei zurzeit nicht arbeitsfähig.

E. 7

Mit Schreiben vom 28. Juni 2017 ordnete die IV-Stelle die Einholung eines monodisziplinären medizinischen Gutachtens (Verlaufsgutachtens) bei Dr. med. G. _____ an. Mit Schreiben vom 4. Juli 2017 ersuchte A. _____ die IV-Stelle, die Begutachtung bei einem anderen Psychiater durchführen zu lassen. Sie habe Dr. med. G. _____ anlässlich der letzten Begutachtung als sehr aggressiven, rüden Gutachter erlebt, für sie sei er daher mit Vorurteilen behaftet und offensichtlich nicht mehr unabhängig und eine erneute Begutachtung durch ihn würde ihre Gesundheit ernsthaft gefährden. Die IV-Stelle hielt, nach Rücksprache mit dem RAD, mit Schreiben vom 6. Juli 2017 an der Begutachtung durch denselben Psychiater wie ursprünglich fest. Dies sei sinnvoll, weil es um die Prüfung gehe, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung deutlich verschlechtert habe.

E. 8

Am 27. Juli 2017 erliess die IV-Stelle auf Antrag von A. _____ vom 11. Juli 2017 eine verfahrensleitende Verfügung und wies deren Antrag auf Begutachtung durch einen anderen psychiatrischen Gutachter ab.

E. 9

Gegen diese Verfügung erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 28. August 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die entschädigungsfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Anweisung an die IV-Stelle, den Gutachtensauftrag an Dr. med. G. _____ zu widerrufen und die Beschwerdeführerin von einer anderen psychiatrischen Fachperson begutachten zu lassen.

- 5 -

E. 10

Mit Vernehmlassung vom 14. September 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

E. 11

Mit Replik vom 2. Oktober 2017 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest.

E. 12

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik.

E. 13

Mit Schreiben vom 12. Oktober 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote mitsamt Honorarvereinbarung ins Recht. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird, soweit entscheidungrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist die verfahrensleitende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2017, mit welcher der Antrag der Beschwerdeführerin, die Begutachtung durch eine andere psychiatrische Fachperson durchführen zu lassen, abgewiesen wurde. Gegen solche Zwischenverfügungen kann keine Einsprache, sondern es muss direkt Beschwerde erhoben werden (vgl. Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 52 Rz. 44-49, Art. 56 Rz. 14 ff.; BGE 138 V 271 E.1.2.1; BGE 137 V 210 E.3.4.2.7). Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ist gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über

- 6 - die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) i.V.m. Art. 58 Abs. 1 ATSG und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig. b) Gemäss Art. 61 erster Satz ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 4 VRG sind verfahrensleitende Anordnungen und vorsorgliche Massnahmen sowie andere Zwischenentscheide nur anfechtbar, wenn sie für die betroffene Partei einen Nachteil zur Folge haben, der sich später voraussichtlich nicht mehr beheben lässt (lit. a), oder ausdrücklich als selbstständig anfechtbar erlassen werden, wenn sich das Verfahren dadurch möglicherweise vereinfachen lässt (lit. b). Für die Prüfung, ob ein nichtwiedergutzumachender Nachteil vorliegt, kann - zwar nicht direkt - aber doch ergänzend auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (bzw. des Bundesgerichts) bezüglich der Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen gemäss Art. 45 f. des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG; SR 172.021) abgestellt werden (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 56 Rz. 20 mit Hinweisen; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 8 vom 5. November 2013 E.1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts H 111/06 vom 22. November 2006 E.3.4). Für die Annahme eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG genügt ein tatsächliches, insbesondere auch ein wirtschaftliches Interesse (Urteil des Bundesgerichts 2C_86/2008 vom 23. April 2008 E.3.2; BGE 130 II 149 E.1.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4163/2013 vom 2. Juni 2014 E.2.1.1). In BGE 138 V 271 E.1.2 und BGE 137 V 210 E.3.4.2.7 hat das Bundesgericht in Bezug auf die Anordnung von Gutachten die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht-wiedergutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten mit eingehender Begründung bejaht und festgehalten, dass die nicht sachgerechte Begutachtung i.d.R. einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirke. Nach dem Gesagten stellt die von der Beschwer-

- 7 - degegnerin erlassene verfahrensleitende Verfügung vom 27. Juli 2017 ein taugliches Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 61 erster Satz ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 4 VRG dar, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde einzutreten ist. 2. a) Gemäss Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein; mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Abs. 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu

unterziehen (Abs. 2). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt (Art. 44 Satz 1 ATSG). Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 Satz 2 ATSG). b) Seit dem 1. März 2012 gilt für die Einholung von medizinischen Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, Art. 72bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Demnach müssen derartige Gutachten bei einer Gutachterstelle erfolgen, mit der das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1), und die Vergabe der Aufträge hat nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (Abs. 2) (vgl. auch Zuweisungssystem "SuisseMED@P" des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand 1. Januar 2018). Nicht nach dem Zufallsprinzip werden mono- und bidisziplinäre Gutachten vergeben (vgl. dazu BGE 139 V 349 E.2.2, E.5.2. und E.5.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014 E.3.4 und 3.5).

- 8 - c) Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 28. August 2017 und in der Replik vom 2. Oktober 2017 vor, grundsätzlich sei es durchaus sinnvoll, gut zwei Jahre (recte: ein Jahr) nach Erstattung eines ersten Gutachtens denselben Gutachter mit einem Verlaufsgutachten zu beauftragen. Im konkreten Fall gefährde dies jedoch ihre Gesundheit. Sie habe sich bei der ersten Begutachtung durch Dr. med. G._____ nicht gut behandelt gefühlt, habe von seiner Seite Vorurteile verspürt und ihn als aggressiv wahrgenommen. Das für eine psychiatrische Begutachtung notwendige Vertrauensverhältnis sei zerstört. Den zeitlichen Konnex zwischen erster Begutachtung und psychischer Dekompensation habe die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D._____, bestätigt, weshalb auch sie die erneute Begutachtung durch Dr. med. G._____ als gesundheitsgefährdend erachte. Zum entsprechenden Beweis reichte die Beschwerdeführerin eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 25. August 2013 ins Recht (Akten Beschwerdeführerin [Bf-act.] 13). Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, die durch die Begutachtung zu befürchtende Gesundheitsverschlechterung wiege schwerer als das Interesse der IV-Stelle, den Gutachter frei bestimmen zu können bzw. der nur unwesentliche Vorteil, die Verlaufsbegutachtung bei demselben Psychiater vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin beantragt diesbezüglich die gerichtliche Einforderung eines Berichts bei Dr. med. D._____ bzw. deren Befragung als sachverständige Zeugin. Die Beschwerdegegnerin hält dem in ihrer Vernehmlassung vom 14. September 2017 entgegen, bei der Vergabe eines Verlaufsgutachtens stelle sich die Frage der Vorbefastheit des Gutachters nicht, da er nicht seine eigenen Erhebungen und Folgerungen neu beurteilen müsse. Vielmehr müsse er prüfen, ob seit der ersten Begutachtung eine (erhebliche) Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Das Vorgehen der IV-Stelle sei zulässig, zumal diese beim Gutachter auch ohne Weiteres eine vervollständigende oder vertiefende Ergänzung einfordern kön-

- 9 - ne. In beiden Fällen müssten für die Annahme einer Befangenheit weitere Umstände hinzukommen. Dem Argument, die erneute Begutachtung durch Dr. med. G._____ sei gesundheitsschädigend, könne nicht gefolgt werden. Objektiv betrachtet sei eine fachgerecht durchgeführte Begutachtung nicht geeignet, zu einer dauerhaften Schädigung zu führen. Der Gutachter werde die Exploration fachgerecht und sorgsam durchführen. Diagnostische Massnahmen stellten grundsätzlich keine Gefahr für Leben und Gesundheit der zu begutachtenden Person dar. Die gegenteilige Behauptung der Beschwerdeführerin

stelle eine Schutzbehauptung dar. Sie sei weder näher begründet noch ausreichend substantiiert. Zudem habe die Beschwerdeführerin im Spätsommer/Herbst 2016 nicht wegen der Begutachtung durch Dr. med. G._____, sondern aufgrund familiärer Probleme psychisch dekompenziert. d) Im Jahr 2016 war die Beschwerdeführerin bidisziplinär (Rheumatologie und Psychiatrie) begutachtet worden. Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ hatten am 23. März 2016/17. August 2016 das rheumatologisch/psychiatrische Gutachten mit bidisziplinärer Zusammenfassung erstattet (Bf-act. 2 und 3, Akten Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 52 und 58), in dem sie zum Schluss gekommen waren, dass aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht aktuell keine relevanten psychischen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewiesen seien (Bf-act. 3, Bg-act. 58/29). Sowohl aus dem rheumatologischen Teilgutachten vom 23. März 2016 von Dr. med. F._____ (Untersuchung durchgeführt am 9. März 2016) (Bf-act. 2, Bg-act. 52/1) wie auch aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____ vom 17. August 2016 (Untersuchung durchgeführt am 13. Juni 2016) (Bf-act. 3, Bg-act. 58/7) geht hervor, dass die jeweiligen Untersuchungen mit Unterstützung einer Dolmetscherin durchgeführt worden waren.

- 10 - In ihrem ärztlichen Bericht vom 19. Mai 2017 (Bf-act. 6, Bg-act. 81) beschrieb die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D._____, den Verlauf der psychiatrischen Erkrankung der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung, nämlich seit September 2016. Sie führte aus, im September 2016 sei es zu einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität und stationärer Behandlung in der Klinik I._____ vom 27. September 2016 bis zum 19. Oktober 2016 gekommen, und Ende März 2017 sei erneut eine deutliche Zustandsverschlechterung mit mittelgradig depressiver Symptomatik, an gewissen Tagen schwergradig ausgeprägt mit Suizidgedanken, aufgetreten; letztere setze sich aktuell fort. Um die beschriebene Zustandsverschlechterung der Beschwerdeführerin und damit deren fortdauernden Leistungsanspruch zu prüfen, ordnete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. Juni 2017 die Einholung eines monodisziplinären medizinischen Verlaufsgutachtens bei Dr. med. G._____ an (Bf-act. 7, Bg-act. 86), dem gleichen Gutachter, der seinerzeit das psychiatrische (Teil-)Gutachten vom 17. August 2016 erstattet hatte. Grundsätzlich bestreitet auch die Beschwerdeführerin nicht, dass es Sinn macht, die Frage einer allfälligen Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustands durch denselben Gutachter beurteilen zu lassen. Ursprünglich, so führte die Beschwerdeführerin aus, sei wohl der Gutachter auch unbefangen gewesen. Jetzt aber, nachdem ihr Rechtsvertreter ihn auch direkt mit Schreiben vom 28. Juli 2017 (Bf-act. 12) auf ihr Misstrauen angesprochen und ihn ersucht habe, auf die Begutachtung zu verzichten, er darauf aber nicht geantwortet habe, sei er es offensichtlich nicht mehr, weil das Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin zerstört und so eine unbefangene Begutachtung nicht mehr möglich sei. e) Triftige Gründe für die Ablehnung einer begutachtenden Fachperson im Sinne von Art. 44 ATSG liegen vor, wenn Ausschluss- und Ablehnungsgründe vorliegen (KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz.39). Ein solcher kann u.a. dann gegeben sein, wenn es dem Gutachter/der Gutachterin an der

- 11 - im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er/sie aus persönlichen Gründen nicht als geeignet erscheint (KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 39). Das Bundesgericht hielt in dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 fest, dass sich die Frage unzulässiger Vorbefassung nicht stelle, wenn von dem bereits mit der Sache befassten Gutachter die Stellungnahme über die weitere Entwicklung

des Gesundheitszustands gefordert werde, weil die Verwaltung bei diesem Gutachter ohne Weiteres auch eine vervollständigende und vertiefende Ergänzung einfordern könne; hier wie dort müssten zur Annahme von Befangenheit weitere Umstände (beispielsweise ein in unsachlichem Duktus verfasster Bericht) hinzukommen, die bei objektiver Betrachtung den Schluss auf Befangenheit zuliessen (E.2.2.2 und E.2.2.3 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 7.2). Im Urteil 9C_1032/2010 vom 1. September 2011 (E.4.1 mit Hinweis auf das Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 29/04 vom 17. August 2004) hielt das Bundesgericht fest, der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst habe, schliesse dessen späteren Beizug als Gutachter nicht zum vornherein aus. Vielmehr sei es sachgerecht und könne den Aufschlusswert einer Verlaufsbeurteilung erhöhen, wenn die seitherige gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt werde (zum Ganzen: Urteil 9C_1032/2010 vom 1. September 2011 E.4.1). Vorliegend ist die Konstellation mit derjenigen in den zitierten Urteilen des Bundesgerichts vergleichbar. Da es um die Einholung eines Verlaufsgutachtens geht, mithin um die Abklärung, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich, wie von der behandelnden Psychiaterin angegeben, seit der Begutachtung im Frühjahr/Sommer 2016 verschlechtert hat, stellt sich die Frage der Vorbefasstheit, wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, nicht. Es sind keine Umstände er-

- 12 - sichtlich, die bei objektiver Betrachtung den Schluss auf Befangenheit des für die Verlaufsbeurteilung bezeichneten Psychiaters zuliessen. Wie auch die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung anführte, ist das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 17. August 2016 sachlich abgefasst und es sind keine objektiven Hinweise ersichtlich, wonach das Verhältnis zwischen dem Begutachter und der Beschwerdeführerin und damit auch die Untersuchung mit besonderen persönlichen Schwierigkeiten behaftet und der Gutachter deswegen oder aus weiteren Gründen befangen gewesen wäre. Im Nachfolgenden ist allerdings zu prüfen, ob, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, eine durch den vorgesehenen psychiatrischen Gutachter Dr. med. G. _____ fachgerecht durchgeführte Begutachtung geeignet ist, zu einer dauerhaften gesundheitlichen Schädigung der Beschwerdeführerin zu führen und aus diesem Grund unzumutbar wäre oder nicht. f) Eine Begutachtung ist dann nicht zumutbar, wenn sie eine Gefahr für Leben und Gesundheit der zu begutachtenden Person darstellt (vgl. Art. 21 Abs. 4 Satz 3 ATSG). Grundsätzlich stellen diagnostische Massnahmen keine Gefahr für Leben und Gesundheit dar (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 82 und Art. 21 Rz. 115), sind aber dennoch nicht durchwegs zumutbar; falls sie nämlich mit einem besonderen Risiko verbunden sind, fällt eine Durchführung ausser Betracht (KIESER, a.a.O., Art. 21 Rz. 122 mit Hinweis auf MAURER, Unfallversicherungsrecht, 302). Die Voraussetzung der Zumutbarkeit ist objektiv und subjektiv zu verstehen, wobei die zu Art. 21 Abs. 4 ATSG entwickelten Grundsätze analog gelten (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 82). Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit objektiv zu klären; es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen) in einer objektiven Betrachtungsweise dahinge-

- 13 - hend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 82 mit Hinweis auf BGE 134 V 71). Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 82 mit Hinweisen). Als zumutbar betrachtet es die Rechtsprechung sodann, bei einer medizinischen Begutachtung ohne Drittperson, d.h. nicht verbeiständet, zu erscheinen (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 82 mit Hinweisen). g) Vorliegend verweist die Beschwerdeführerin zur Begründung der Unzumutbarkeit auf den ärztlichen Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D._____, vom 25. August 2017 (Bf-act. 13). Diese führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich kurze Zeit nach der Begutachtung durch Dr. med. G._____ in einem völlig dekompensierten Zustand in ihrer Sprechstunde präsentiert, mit verstärkter instabiler Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit und Suizidideen. Sie erachte es deshalb als gesundheits-schädigend, wenn die Beschwerdeführerin einer erneuten Traumatisierung ausgesetzt würde. Die Patientin leide unter einer mittel- bis phasenweise schwergradigen depressiven Symptomatik und es sei anzunehmen, dass eine erneute Begutachtung durch Dr. med. G._____ höchstwahrscheinlich zu einer weiteren gesundheitlichen Zustandsverschlechterung führen könne, welche, bei intermittierenden Suizidideen, schwerwiegende Folgen haben könnte. Deshalb sei aus ärztlicher Sicht die Begutachtung durch einen anderen, unabhängigen und neutralen Gutachter zu bevorzugen. Grundsätzlich handelt es sich bei der angeordneten Verlaufsbeurteilung um eine diagnostische Massnahme, der Gutachter wird also die üblichen Untersuchungen durchführen, was für sich allein betrachtet keine Gefahr für Leben und Gesundheit bedeutet. Damit übereinstimmend und entgegen den Ausführungen von Dr. med. D._____ beschrieb Dr. med.

- 14 - G._____ im psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 17. August 2016 (Bf-act. 3, Bg-act. 58/12) denn auch, dass die Beschwerdeführerin im Explorationsgespräch, das am 13. Juni 2016 stattfand, zunächst leicht unsicher gewirkt, im Verlauf der Exploration aber schrittweise mehr Vertrauen habe aufbauen können und sich im Gesprächsverlauf freundlich und einermassen kooperativ gezeigt habe. Offenbar konnte die psychiatrische Untersuchung damals ohne besondere Vorkommnisse durchgeführt werden. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D._____, erst im Schreiben vom 25. August 2017 und damit erst nach Anordnung der erneuten (Verlaufs-)Begutachtung durch Dr. med. G._____ seitens der Beschwerdegegnerin einen Zusammenhang zwischen der Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Sommer/Herbst 2016 und der durch Dr. med. G._____ im Juni 2016 durchgeführten Untersuchung herstellt, während in ihrem Bericht vom 19. Mai 2017 (Bg-act. 81) nichts darüber steht, dass sich die Begutachtung für die Beschwerdeführerin schwierig, problematisch oder gar traumatisch ausgewirkt hätte. Der von Dr. med. D._____ im Bericht vom 25. August 2017 im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Verschlechterung der Beschwerdeführerin gemachte Rückschluss auf die psychiatrische Begutachtung im Juni 2016 ist also schon deshalb wenig glaubhaft, weil davor nie davon die Rede war, weil zudem die entsprechende Behauptung mehr als ein Jahr nach dem fraglichen Zeitpunkt erfolgte und weil schliesslich ein solcher Zusammenhang in den übrigen medizinischen Akten keine Bestätigung findet. Vielmehr wird im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik I._____, vom 11. November 2016 (Bg-act. 60) angegeben, dass familiäre Probleme der Beschwerdeführerin, besonders der schwierige gesundheitliche Zustand ihres Sohnes, Auslöser für die verstärkt aufgetretenen depressiven

Symptome gewesen seien, die Ende September 2016 zum Eintritt in die Klinik geführt hätten. Wäre die psychiatrische Begutachtung im Juni 2016 für die Beschwerdeführerin tatsächlich derart traumatisierend gewesen, wie Dr.

- 15 - med. D. _____ im Bericht vom 25. August 2017 glauben machen will, ist nicht erklärbar, dass dies nicht bereits aus ihrem Bericht vom 19. Mai 2017 (Bg-act. 81) oder aus dem Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden, Klinik I. _____, vom 11. November 2016 (Bg-act. 60) hervorgeht. Hinzu kommt, dass die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. G. _____ am 13. Juni 2016 stattfand, während der Eintritt in die Klinik am 27. September 2016, mithin mehr als drei Monate später erfolgte, womit die Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Klinikeintritt kaum (allein) auf die von der Beschwerdeführerin behauptete Traumatisierung bzw. Schlechtbehandlung durch Dr. med. G. _____ zurückgeführt werden kann. Dies dürfte auch erklären, weshalb Dr. med. D. _____ den genauen Zeitpunkt, wann sich die Beschwerdeführerin in einem völlig dekompensierten Zustand, mit verstärkter instabiler Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit und Suizidideen in ihrer Sprechstunde präsentierte, im Bericht vom 25. August 2017 nicht erwähnt, sondern lediglich von "kurze Zeit nach der Begutachtung" schreibt. Damit ist nicht ausreichend begründet, weshalb der Beschwerdeführerin eine weitere Begutachtung durch Dr. med. G. _____ nicht zugemutet werden könnte. Dass aus der gerichtlichen Einholung eines weiteren Berichts von Dr. med. D. _____ bzw. deren Befragung als sachverständige Zeugin etwas Neues bzw. etwas anderes hervorgehen wird, ist angesichts der diesbezüglich klaren (medizinischen) Sachlage nicht zu erwarten, weshalb dem entsprechenden Beweisantrag der Beschwerdeführerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu BGE 134 I 140 E.5.3, BGE 131 I 153 E.3) nicht stattgegeben wird. Aus all diesen Hinweisen kann geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin die angeordnete Untersuchung bei Dr. med. G. _____ lediglich aus ihrer eigenen subjektiven Wahrnehmung heraus als unzumutbar erachtet, was aber für eine Aufhebung der entsprechenden Anordnung der Beschwerdegegnerin nicht ausreicht. Anzuführen bleibt hier, dass die Ko-

- 16 - operation durch die Beschwerdeführerin auch in der Vergangenheit schon zu Bemerkungen Anlass gegeben hatte. So beschrieb der Rheumatologe, Dr. med. F. _____, der die Beschwerdeführerin am 9. März 2016 (Bg-act. 52/17) untersuchte, ein auffälliges ostentatives Schmerzverhalten und groteske Verrenkungen beim Aufstehen. Zudem hielt er auf entsprechende Frage hin fest, dass die Kooperation seitens der Versicherten bei allen Behandlungen, die aktive Mitarbeit erforderten, in Frage gestellt sei (Bg-act. 52/21), und auch Dr. med. G. _____ führte aus, ein schrittweiser beruflicher Wiedereinstieg sei möglich, dies setze jedoch voraus, dass die Beschwerdeführerin zu einer adäquaten Mitarbeit bewegt werden könne (Bg-act. 58/19). Aus all diesen Gründen erweist es sich als objektiv nicht erhärtet, dass die Beschwerdeführerin gerade und nur wegen der Person des Gutachters, der die Verlaufsbeurteilung durchführen soll, gesundheitlich gefährdet sein sollte. Dass sie sich bei ihm nicht wohl fühlte bzw. fühlt, vermag eine Unzumutbarkeit der weiteren (Verlaufs-)Beurteilung nicht zu begründen. Vielmehr wird es Aufgabe des Gutachters sein und in dessen Verantwortung liegen, die (Verlaufs-)Beurteilung angesichts der psychiatrischen Erkrankung der Beschwerdeführerin, deren instabilen Zustandes und deren Vorbehalte ihm gegenüber neutral, sorgsam und fachgerecht durchzuführen und, falls notwendig, für allfällige Begleitmassnahmen, insbesondere auch für eine gelingende, nötigenfalls durch den Beizug eines/einer geeigneten Dolmetschers/in sicherzustellende Kommunikation mit ihr, zu sorgen. Zusammenfassend kann somit

festgehalten werden, dass die Betrauung von Dr. med. G._____ mit der (Verlaufs-)Begutachtung nicht zu beanstanden und die Beschwerde daher abzuweisen ist.

- 17 - 3. a) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Kosten von Fr. 700.-- zu übernehmen. b) Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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