

GR_GERICHTE S 2023 26 vom 13. April 2023

GR Gerichte, 2023-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_26

FR: GR_GERICHTE S 2023 26 du 13 avril 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 26 del 13 aprile 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1978, ist gelernte Malerin und war sodann als Polizistin bei der Kantonspolizei Luzern tätig. Im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zog sie sich am 6. März 2006 bei einer Festnahme eine Schulterverletzung zu, welche operativ versorgt werden musste. Daraufhin arbeitete sie im Innendienst. Im Juli 2007 meldete sie sich bei der IV-Stelle des Kantons Luzern zum Leistungsbezug an. Diese unterstützte A._____ im Sinne einer Umschulung zur eidgenössisch diplomierten Fahrlehrerin und in der Ausbildung zur Führerprüfung der Kategorie D während sie als Linienbusfahrerin tätig war. Daraufhin arbeitete sie als Fahrlehrerin. Aufgrund diverser Rücken- und Gelenksbeschwerden sowie Nacken-, Kopf- und Rippen-schmerzen nach mehreren Unfallereignissen im Strassenverkehr entschied sie sich, die Erwachsenenmaturität mit dem Ziel der Aufnahme eines Biologiestudiums nachzuholen. Die am 11. Dezember 2013 verfügte Leistungsabweisung wurde mit Urteil des Kantonsgerichts Luzern 5V 14 54 vom 17. Februar 2015 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen. Daraufhin erstattete die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) das bei ihr in Auftrag gegebene Gutachten am 14. Dezember 2015. Die Experten wiesen als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterbeschwerden links aus. Als ohne Einfluss darauf nannten sie namentlich eine spezifische (isolierte) Phobie mit Angst vor dem Autofahren, welche behandelbar sei. Sie attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. A._____ nahm sodann an einer BEFAS-Abklärung teil. Gemäss deren Abschlussbericht vom 3. August 2017 seien leichte und mittelschwere Tätigkeiten bei Vermeidung regelmässiger Überkopfarbeiten und stereotyper Körperhaltungen vollschichtig zumutbar. Mit Verfügung vom 5. März 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

- 3 -

E. 1.1

Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist die Zwischenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2023, mit welcher der Antrag der Beschwerdeführerin, die monodisziplinäre Begutachtung durch eine andere Begutachtungsstelle als die ABI durchführen zu lassen, abgewiesen wurde. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der

verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechts- pflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

E. 1.2

Massgebend für die Zulässigkeit der Beschwerde gegen eine Zwischen- verfügung ist – kraft Verweises auf das kantonale Recht in Art. 61 Ingress ATSG – in erster Linie Art. 49 Abs. 4 VRG. Danach sind verfahrensleitende Anordnungen und vorsorgliche Massnahmen sowie andere Zwischenent- scheidungen 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 hier ein nicht wieder gutzumachender Nachteil vorliegt, ist zwar nicht direkt, aber doch ergänzend auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (bzw. des Bundesgerichts) bezüglich der Anfechtbarkeit von Zwischenverfügungen nach Art. 45 f. des Verwaltungsverfahrens- gesetzes [VwVG; SR 172.021]) abzustellen (vgl. BGE 139 V 492 E.4.1, 138 V 271 E.1.2.1 ff. und 3.2, 137 V 210 E.3.4.2.7; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 111/06 vom 22. November

- 10 - 2006 E.3.4 ff.; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 22 11 vom 5. April 2022 E.1.2, S 20 121 vom 22. Dezember 2020 E.2, U 20 71 vom 21. September 2020 E.1, S 17 106 vom 31. Oktober 2017 E.1b, S 17 119 vom 31. Oktober 2017 E.1b, S 17 66 vom 13. Sep- tember 2017 E.1c und S 13 8 vom 5. November 2013 E.1a; KIESER, ATSG- Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 56 Rz. 26). Für die An- nahme eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG genügt ein tatsächliches, insbesondere auch ein wirt- schaftliches Interesse (vgl. BGE 130 II 149 E.1.1, 127 II 132 E.2a; Urteil des Bundesgerichts 2C_86/2008 vom 23. April 2008 E.3.2; Urteil des Eid- genössischen Versicherungsgerichts H 111/06 vom 22. November 2006 E.4.1; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-6595/2017 vom 24. Mai 2018 E.1.2.1, E-3276/2014 vom 13. Februar 2015 E.4.1, C-4224/2014 vom 12. Februar 2015 E.3.2 und C-4163/2013 vom 2. Juni 2014 E.2.1.1; KIESER, a.a.O., Art. 56 Rz. 23). Das Bundesgericht hat im Kontext von Gut- achtensanordnungen die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil bewirkt. Damit trug es namentlich dem Umstand Rechnung, dass das Sachver- ständigengutachten im Rechtsmittelverfahren mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar ist: Der Rechtsanwender sieht sich mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektivfachliche Mängel zu erkennen. Zu- gleich steht die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurtei- len, und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse. Hinzu kommt, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehen- den Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder

- 11 - psychische Integrität bedeuten (vgl. BGE 138 V 271 E.1.2 und 137 V 210 E.3.4.2.7 und E.2.5). Nach dem Gesagten stellt die von der Beschwerdegegnerin erlassene Zwischenverfügung vom 9. Februar 2023 ein taugliches Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 4 VRG dar.

E. 1.3

Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Zwischenverfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist folglich zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Vorliegend ist unbestritten, dass aufgrund der seit dem ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021 eingereichten Arztberichte eine monodisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist, wobei die Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie nicht in Abrede gestellt wird. Uneinig sind sich die Verfahrensbeteiligten indes hinsichtlich der Begutachtungsstelle. Streitgegenstand bildet demnach die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht an der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die ABI in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie festgehalten hat. 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Angesichts der Anmeldung im September 2020 entstände ein allfälliger Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. März 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Zwar fände ein etwaiger Rentenanspruch

- 12 - demnach seine Begründung noch vor dem 1. Januar 2022. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – allerdings Verfahrensvorschriften nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen prinzipiell sofort auf hängige Verfahren anzuwenden sind (vgl. BGE 115 II 97 E.2c; Urteil des Bundesgerichts 8C_194/2022 vom 5. Dezember 2022 E.3.4 m.w.H.), sind vorliegend die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021).

E. 2

Ab August 2019 war A._____ als administrative Mitarbeiterin beim Institut für Schnee- und Lawinenforschung in Davos in einem befristeten Anstellungsverhältnis erwerbstätig.

E. 3

Nach weiteren Stürzen und Unfällen meldete sich A._____ Ende September 2020 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem diese darauf eingetreten war, tätigte sie erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 30. Dezember 2020 führte die Hausärztin Dr. med. B._____ aus, die Hauptproblematiken seien die Handgelenksschmerzen mit Handwurzelinstabilität (nach Sturz auf schneebedeckter Eisfläche am 10. Dezember 2018 mit anschliessender Operation im Juni 2019), das posttraumatische Wirbelsäulenschmerzsyndrom, rezidivierende Kopfschmerzen, Angstzustände im Zusammenhang mit dem Strassenverkehr sowie eine allgemeine Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Neu

hinzugekommen sei ein therapieresistentes thorakovertebrales Schmerzsyndrom rechts sowie nach zwei weiteren Unfällen ein femoropatelläres Schmerzsyndrom am rechten Knie. Auch sei eine Labrumläsion der rechten Schulter operativ saniert worden. Ferner diagnostizierte Dr. med. B. _____ mit Bericht vom 2. Juli 2021 neu eine undislozierte, querverlaufende Sakrumfraktur auf Höhe S3/4 am 2. März 2021 sowie ein grosses laterales Meniskusganglion am rechten Knie, das am 29. Juni 2021 operativ saniert worden sei. Sie befand, dass ein Teilpensum von etwa 50 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit möglich scheine.

E. 4

In der Folge liess die IV-Stelle A. _____ polydisziplinär in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie bzw. orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei der Auftrag nach dem Zufallsprinzip der ABI zugeteilt wurde. In dem am 9. Dezember 2021 erstatteten Gutachten (nachfolgend: ABI-Gutachten) wiesen die Experten fol-

- 4 - gende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Persistierende sakrale und coccygeale Schmerzen bei Status nach Sturz und möglicher Sakrumfraktur 03/2021, chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom zuletzt mit thorakaler Betonung, femoroacetabuläres Impingement der Hüfte links, persistierende Knieschmerzen rechts bei Status nach arthroskopischer partieller lateraler Meniskektomie und offener Meniskusganglion-Resektion am 29. Juni 2021, chronische Schulterbeschwerden beidseits sowie chronische scapholunäre Bandruptur am rechten Handgelenk mit degenerativer TFCC-Ruptur bei leichter Ulnaüberlänge. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stuften die Experten namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ein. Während sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Malerin, Polizistin und Fahrlehrerin für aufgehoben erachteten, attestierten sie in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

E. 4.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG; vgl. auch Art. 57 Abs. 3 IVG). Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er nach Art. 44 Abs. 1 ATSG je nach Erfordernis die Art (monodisziplinäres, bidisziplinäres oder polydisziplinäres Gutachten) fest. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung eines Sachverhalts ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Art. 36 Abs. 1 ATSG Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 36 Abs. 1 ATSG treten Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten (vgl. auch Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]; siehe ferner Art. 10 Abs. 1 VwVG und Art. 34 des Bundesgerichtsgesetzes [BGG; SR 173.110] i.V.m. Art. 19 VwVG und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den

- 13 - Bundeszivilprozess [SR 273]; BGE 137 V 210 E.2.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E.5.1). Für Sachverständige gelten rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Da es bei der Befangenheit um einen nur schwer beweisbaren inneren Zustand geht, erfordert die Ablehnung keinen Nachweis tatsächlicher Befangenheit. Vielmehr genügt es, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Befangenheitsanscheins und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden, sondern das Misstrauen muss in objektiver Weise als begründet erscheinen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_296/2021 vom 22. Juni 2021 E.3, 9C_226/2020 vom 13. August 2020 E.4.1.1, 9C_718/2019 vom 13. August 2020 E.2.3 und 9C_775/2019 vom 26. Mai 2020 E.3.2). Daneben können materielle Einwände gegen die als Sachverständige vorgeschlagene Person erhoben werden. Letztere beziehen sich zwar ebenfalls auf die Person des Gutachters. Sie beschlagen jedoch nicht dessen Unparteilichkeit. Oft sind sie von der Sorge getragen, das Gutachten könne mangelhaft ausfallen, wobei dabei namentlich die fehlende fachliche Kompetenz geltend gemacht wird (vgl. BGE 132 V 93 E.6.4 f.).

E. 4.2

Die Art der Vergabe eines Gutachtensauftrags wird in der IVV und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) näher konkretisiert (vgl. Art. 44 Abs. 7 lit. a ATSG). Dabei erfolgt gemäss Art. 72bis IVV die Vergabe der Aufträge für bi- und polydiszi-

- 14 - plinäre medizinische Gutachten nach dem Zufallsprinzip (Abs. 3); diesfalls ist kein Einigungsversuch durchzuführen (Art. 7j Abs. 3 ATSV). Daneben sieht Art. 7j Abs. 1 ATSV zu dem im IV-Abklärungsverfahren für monodisziplinäre Gutachten geltenden Einigungsverfahren vor, dass der Versicherungsträger die Ausstandsgründe zu prüfen hat, wenn eine Partei eine Sachverständige oder einen Sachverständigen nach Art. 44 Abs. 2 ATSG ablehnt; liegt kein Ausstandsgrund vor, so ist ein Einigungsversuch durchzuführen. Dieser kann gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung mündlich oder schriftlich erfolgen und ist in den Akten zu dokumentieren. Gilt das Zufallsprinzip demnach nicht, müssen die Versicherungsträger eine Einigung mit der versicherten Person anstreben (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 15. Februar 2017, BBl 2017 2535, S. 2683). Mithin ist bei monodisziplinären Begutachtungsaufträgen im IV-Abklärungsverfahren bzw. der freihändigen Vergabe eines Begutachtungsauftrags ein mehrstufiges Verfahren vorgesehen: Gegen die vom Versicherungsträger bestimmte sachverständige Person kann die versicherte Person Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend machen, welche vom Versicherungsträger zu prüfen sind. Zudem hat die versicherte Person das Recht, ihrerseits Gegenvorschläge zu unterbreiten (vgl. Art. 44 Abs. 2 ATSG). Liegt ein Ausstandsgrund vor, hat der Versicherungsträger unter Berücksichtigung der Gegenvorschläge der Versicherten eine neue sachverständige Person festzulegen. Liegt kein Ausstandsgrund vor, ist wenn immer möglich eine Einigung zwischen dem Versicherungsträger und der versicherten Person zu

erreichen, damit eine einvernehmliche Wahl der sachverständigen Person erfolgen kann. Kommt eine Einigung zustande, hat es dabei sein Bewenden. Hält der Versicherungsträger indes an der vorgesehenen sachverständigen Person fest, so hat er gemäss Art. 44 Abs. 4 ATSG eine Zwischenverfügung zu erlassen (vgl. Erläuternder Bericht des BSV zu den Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die

- 15 - Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], S. 74 f., abrufbar unter: <https://www.bsv.admin.ch/> > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Reformen & Revisionen > Weiterentwicklung der IV, zuletzt besucht am 13. April 2023).

E. 5

Auf Nachfrage der IV-Stelle präzisierte die ABI mit Stellungnahme vom 18. Januar 2022, dass die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als administrative Mitarbeiterin als adaptierte Tätigkeit einzustufen sei.

E. 5.1

Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Akten, dass im laufenden Abklärungsverfahren bei der ABI nach dem Zufallsprinzip (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 432) ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt worden ist, das am 9. Dezember 2021 erstattet wurde (vgl. Bg-act. 446). Die ABI-Experten stellten verschiedene somatische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. hierfür Sachverhalt Ziff. 4 hier vor). Letztere befanden sie in der angestammten Tätigkeit als Malerin, Polizistin und Fahrlehrerin für aufgehoben, während sie eine adaptierte Tätigkeit für vollständig zumutbar erachteten (vgl. Bg-act. 446 S. 10 ff.). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin präzisierte die ABI mit Stellungnahme vom 18. Januar 2022, dass die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als administrative Mitarbeiterin als adaptierte Tätigkeit einzustufen sei (vgl. Bg-act. 454). Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stuften die Experten im ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021 namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ein (vgl. Bg-act. 446 S. 11). Dazu führten die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht aus, hinsichtlich des Bewegungsapparats könnten die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden weder durch die klinischen noch radiomorphologischen Befunde ausreichend begründet werden. Vorgängige radiologische Abklärungen hätten keine relevante Pathologie ergeben. Am linken Hüftgelenk fänden sich Veränderungen im Sinne einer beginnenden Coxarthrose und im Röntgenbild der BWS zeigten sich leichte bis höchstens mässige Degenerationen im mittleren und unteren Achsenskelett. Es bestehe eine langjährige Vorschichte, welche multiplen regionalen Schmerzsyndromen entspreche, wobei eine erhebliche funktionelle Komponente angenommen werden

- 16 - müsse. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden zeichne sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verantwortlich, welche sich aber gemäss aktuellem psychiatrischem Gutachten nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. Bg-act. 446 S. 11). Als psychiatrischer Experte wirkte dabei Dr. med. D. _____ am ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021 mit. Im entsprechenden Teilgutachten führte er zur Diagnoseherleitung namentlich aus, bezüglich der von der Beschwerdeführerin geschilderten zahlreichen körperlichen Beschwerden hätten in den fachärztlichen Untersuchungen im Rahmen dieses Gutachten keine die Ausprägung und Lokalisation hinreichend erklärbare pathoanatomische Befunde erhoben werden können, so dass

diesbezüglich von einem Störungsbild aus dem Spektrum der Traumafolgestörungen resp. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen sei (vgl. Bg-act. 446 S. 45). Zur psychiatrischen Gesamtbeurteilung hielt Dr. med. D._____ fest, in der Untersuchung habe sich das Störungsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergeben. Diese sei jedoch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, wobei diesbezüglich auf den Umstand verwiesen werde, dass sich in der aktiven Alltagsgestaltung keine Einschränkungen zeigten (vgl. Bg-act. 446 S. 46).

E. 5.2

Gegen die gestützt auf das ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021 erlassenen negativen Vorbescheide vom 5. April 2022 (vgl. Bg-act. 465 f.) erhob die Beschwerdeführerin am 3. Mai 2022 vorsorglich Einwand und teilte darin mit, dass sie sich zur Zeit in stationärer Behandlung in der Klinik Beverin der PDGR befinde (vgl. Bg-act. 472). Daraufhin wurde ein Schreiben vom 30. Mai 2022 nachgereicht, worin Oberärztin C._____ ausführte, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 29. März 2022 zur komplexen psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik befinde. Dabei sei sie bei bekannter anhaltender Schmerzstörung in das

- 17 - multimodale Therapieprogramm integriert worden. Im Verlauf sei eine zunehmende Beeinträchtigung der Persönlichkeitsstruktur deutlich geworden, so dass sie heute davon ausgehe, dass die diagnostizierte anhaltende Schmerzstörung die Spitze des Eisbergs sei und darunter eine komplexe Persönlichkeitspathologie vorliege. Die Beschwerdeführerin werde als eigensinnig, kaum krankheitseinsichtig, zurückgezogen und ablehnend wahrgenommen. Daneben bestünden erhebliche Einschränkungen der Wahrnehmung (Alexithymie) von Gefühlen und deren Regulation. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie die Unterscheidung der eigenen Gedanken und Bedürfnisse von jenen anderer Personen seien beeinträchtigt. Sie zeige ein hoher Grad an Selbstbezogenheit, Kränkbarkeit und eine erhebliche Einschränkung der Empathiegefühle. Diese Einschränkungen machten sie in den zwischenmenschlichen Beziehungen unflexibel und seien Quelle von andauernden Konflikten bzw. Missverständnissen. Gemäss klinischer Beobachtung werde von einer bereits chronifizierten schizoiden und narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen, bei sehr eingeschränkter Reflexionsfähigkeit und Krankheitseinsicht. Teilweise habe bei der Beschwerdeführerin eine psychotische Entgleisung mit Wahneinfällen und Wahnideen beobachtet werden können. Es werde darum gebeten, unter Berücksichtigung dieser neuen Erkenntnisse den Fall erneut zu beurteilen (vgl. Bg-act. 477). Auch im Austrittsbericht vom 10. Juli 2022 zur stationären Behandlung in der Klinik Beverin vom 29. März 2022 bis zum 9. Juni 2022 wurde neben der Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung namentlich eine mittelgradige depressive Episode sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (narzisstisch und schizoid) ausgewiesen. Dazu führten Oberärztin C._____ und Assistenzarzt G._____ namentlich aus, die Beschwerdeführerin drücke ein starkes Gefühl der Überlegenheit aus, indem sie behaupte, dass andere nicht so klug seien wie sie. Sie sei oft durch starkes Gedankenkreisen gequält gewesen und habe stets sehr selbstbe-

- 18 - zogen imponiert. Daneben bestehe ein starkes Verlangen nach Bewunderung. Diese Einstellung scheine die Lebensentscheidungen der Beschwerdeführerin stark beeinflusst zu haben. Sie habe eine Ausbildung und mehrere Jobs gerade wegen des Gefühls der Langeweile und Überlegenheit abgebrochen. Die früheren seltenen Liebesbeziehungen hätten denselben Verlauf genommen. Die Fähigkeit zur Zusammenarbeit sei stark beein-

trächtig. Aus der Anamnese gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, am selben Arbeitsplatz zu bleiben, und daher ständig auf der Suche nach neuen Reizen sei, die sie befriedigen könnten. Die Beschwerdeführerin verbringe einen grossen Teil ihrer Freizeit auf der Suche nach Stimulation und treibe exzessiv und manchmal sogar gefährlich Sport, z.B. Radfahren mit hoher Geschwindigkeit, was oft zu Überlastungsschäden geführt habe. Ein solches Verhalten sei auch in der Vergangenheit beim Autofahren aufgetreten. Nach zahlreichen Unfällen, die angeblich unverschuldet gewesen seien, habe die Beschwerdeführerin beschlossen, nicht mehr in ein Auto zu steigen. Dieses Vermeidungsverhalten halte bis heute an, nicht nur in Bezug auf Autos, sondern generell hinsichtlich allem, was sie nicht für nützlich und für sich selbst schädlich halte. Etwa einen Monat nach Eintritt in die Klinik habe die Beschwerdeführerin begonnen, psychotische Symptome zu zeigen. Formalgedanklich habe sie sich stark umständlich präsentiert, leicht ideenflüchtig. Ein Wahneinfall im Sinne eines Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahns sei aufgetreten, wobei die Beschwerdeführerin gedacht habe, ständig auf eine Belastungsprobe gestellt und von anderen Mitmenschen manipuliert zu werden. Diese Symptome hätten unter medikamentöser Behandlung rasch nachgelassen. Während des Aufenthalts habe sich jedoch eine fortschreitende Überempfindlichkeit gegen äussere Reize gezeigt, insbesondere Licht, Schall und Vibration. Es bestehe keine Krankheitseinsicht und die Gründe ihres Leidens würden im Sinne einer projektiven Abwehr in der Aussenwelt gesucht. Nach dem Auftreten psychotischer Symptome sei eine Therapie

- 19 - mit Quetiapin XR 50 mg begonnen worden, die schrittweise auf 150 mg erhöht worden sei. Diese habe zur Remission der Symptome geführt. Leider habe die Beschwerdeführerin bei Austritt kein Rezept akzeptiert, weshalb davon ausgegangen werde, dass die Medikamente nicht eingenommen würden. Aus psychiatrischer Sicht wäre dies aber notwendig. Die Beschwerdeführerin sei in ihren Fähigkeiten, sich an äussere Gegebenheiten anzupassen, so eingeschränkt, dass von einer dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Es werde aufgrund des Vermeidungsverhaltens und der Konzentration auf die somatischen Beschwerden angenommen, dass die Beeinträchtigungen bereits seit der Jugend bestünden, jedoch nicht genügend diagnostiziert worden seien (vgl. Bg-act. 482).

E. 5.3

Daraufhin bat die Beschwerdegegnerin die ABI insbesondere um die Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Nachgang zum polydisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2021 wesentlich und dauerhaft verschlechtert habe bzw. ob sich nun eine neue erhebliche Pathologie zeige, die zum Zeitpunkt des polydisziplinären Gutachtens nicht vorgelegen habe (vgl. Bg-act. 483). Mit Stellungnahme vom 6. September 2022 führte der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. D._____ aus, im polydisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2021 habe sich in der psychiatrischen Untersuchung ein völlig unauffälliger psychopathologischer Befund gezeigt; es habe kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen gestellt werden können. Es hätten sich keine Hinweise für ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen bzw. eine Schmerzstörung ergeben. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen körperlichen Beschwerden hätten vollumfänglich durch die in den entsprechenden somatischen Teilgutachten erhobenen Befunde erklärt werden können. Auch hätten sich in der Untersuchung keine Hinweise auf eine

pathologische Persönlichkeitsstruktur er-

- 20 - geben, insbesondere nicht für schizoide oder narzisstische Persönlichkeitsanteile bzw. eine Ausprägung derselben, dass eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren wäre. Im Untersuchungszeitpunkt hätten sich weder Hinweise auf psychotische Entgleisungen mit Wahnfällen und -ideen gezeigt noch seien solche in der Vergangenheit beschrieben worden. Ebenso wenig sei eine depressive Symptomatik feststellbar gewesen. Auch hätten sich keine Hinweise auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung ergeben. Es erschliesse sich nicht eine derartige Divergenz zwischen den in der Untersuchung zum Gutachten erhobenen Befunden und den vorliegenden Arztberichten. Gesamthaft hätten sich in der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung gezeigt, womit an der Einschätzung gemäss Gutachten festgehalten werde (vgl. Bg-act. 491).

E. 5.4

Von der ihr eingeräumten Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen, machte die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2022 Gebrauch und liess beantragen, dass ihr nach Ablauf des Wartjahres eine noch zu bestimmende Invalidenrente zuzusprechen sei; eventualiter sei ein externes psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. In ihrer Einwandbegründung übte sie ausführliche Kritik am psychiatrischen ABI-Teilgutachten. So führte sie namentlich aus, dem psychiatrischen Teilgutachten fehle es an einer ausführlichen psychiatrischen Krankheitsanamnese genauso wie an einer Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Berichten. Bereits im psychiatrischen BEFAS-Bericht sei der Verdacht auf eine ängstlich-vermeidende und teilweise narzisstische Akzentuierung der Persönlichkeit erkannt worden. Der psychiatrische Gutachter habe sich nun aber mit der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung begnügt, ohne eine allfällige Persönlichkeitsstörung zu prüfen. Der Durchbruch sei erst anlässlich des stationären Aufenthalts erfolgt, wo neben der bereits bekannten somatoformen Schmerzstörung eine mittelgradige depressive Episode und

- 21 - eine narzisstische und schizoide Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Auch sei die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 6. September 2022 hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung fehlerhaft. Aus diesen Gründen könne am ABI-Gutachten nicht festgehalten werden. Wenn die Beschwerdegegnerin nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen wolle, so habe sie in Rücksprache mit dem unterzeichnenden Rechtsvertreter ein unabhängiges psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. Das Verhalten der ABI zeige, dass sie nicht gewillt sei, eine ungenügende Abklärung zu wiederholen (vgl. Bg-act. 509). Zudem reichte die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2023 einen Bericht der PDGR vom 28. Dezember 2022 zur durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung nach. Darin wiesen Chefarzt E._____ und Psychologin F._____ eine einfache Aktivitäts- bzw. Aufmerksamkeitsstörung sowie eine Asperger-Autismusstörung aus. Dazu führten sie aus, dass nach der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung von einem kognitiven Normalbefund auszugehen sei. Dieser komme durch Leistungszustände, welche die Beschwerdeführerin unter optimalen Bedingungen erbringe (ablenkungsarme Untersuchungssituation, sehr strukturierteres Setting, kein Lärm, flexibel anpassbare Lichtverhältnisse, nur eine konstant anwesende andere Person im Untersuchungssetting). In der Realität seien die Voraussetzungen für die kognitive Leistung indes weniger optimal, weshalb die aktuell objektivierten Ergebnisse merklich abweichen könnten. Aufgrund der aktuellen

Untersuchungsergebnisse und den anamnesehaften Angaben seien die Diagnosekriterien für ein seit der Kindheit bestehendes und bis ins Erwachsenenalter persistierendes Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsdefizit erfüllt. Des Weiteren seien auch die Diagnosekriterien für das Vorliegen eines Asperger-Autismus gegeben (Unvermögen, Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln, die das Teilen von Interessen, Aktivitäten und Emotionen betreffen; Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit; Mangel an Verhaltensmodulation gemäss dem sozialen

- 22 - Kontext; fehlender spontaner Wunsch, mit anderen Menschen Vergnügen, Interessen oder Errungenschaften zu teilen; ungewöhnlich starkes, sehr spezielles Interesse für Sport und Naturwissenschaften; begrenzte und repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten; sensorische Überempfindlichkeit; hohes Stresserleben bei vielen oder intensiven Reizen; erschwerte Stressbewältigung; beeinträchtigte Impulskontrolle). Die in den vorangehenden Berichten erwähnte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aufgrund der als narzisstisch und schizoid beschriebenen Verhaltensweisen sei aus neuropsychologischer Sicht besser im Rahmen des Asperger-Autismus erklärbar. Auf Basis der Anamnese (sprunghaft, impulsiv, weitschweifig, logorrhöisch) sei von einem mittelgradig ausgeprägten ADHS auszugehen. In Kombination mit dem Asperger-Autismus sei eine Wiederintegration in den ersten Arbeitsmarkt aus neuropsychologischer Sicht unrealistisch. Dies umso mehr vor dem Hintergrund der durch die diversen somatischen Beschwerden nicht mehr vorhandenen Ressourcen (vgl. Bg-act. 510 S. 2 ff.).

E. 5.5

Nach Besprechung mit dem Rechtsdienst empfahl der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. H._____ eine Verlaufsbeurteilung bei der ABI unter besonderer Berücksichtigung der Einwandbegründung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2022 (vgl. RAD-Beurteilungen vom 11. und 23. Januar 2023 [separate Bg-Beilage S. 26 ff.]). Am 25. Januar 2023 orientierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber, dass zur Klärung ihrer Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Begutachtung in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie notwendig sei, wobei die monodisziplinäre Begutachtung bei der ABI erfolge (vgl. Bg-act. 511). Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch mit verfahrensleitender Verfügung vom 9. Februar 2023 fest (vgl. Bg-act. 513), nachdem die Beschwerdeführerin über ihren Rechtsvertreter mit Schreiben vom 26. Januar 2023 hatte vorbringen

- 23 - lassen, dass bei monodisziplinären Gutachten der Sachverständige einvernehmlich zu bestimmen sei und die ABI keine Diagnosen erkannt habe bzw. mit Schreiben vom 6. September 2022 daran festgehalten habe, dass ein völlig unauffälliger psychopathologischer Befund bestanden habe. Darin schlug der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zudem eine andere Begutachtungsstelle vor (vgl. Bg-act. 512).

E. 6

Mit zwei Vorbescheiden vom 5. April 2022 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. In jenem betreffend Invalidenrente führte die IV-Stelle aus, während der perioperativen Phasen (Schulter rechts 11/2019 bzw. Knie rechts 06/2021) sowie sicher auch nach dem Sturz im März 2021 habe während einiger Wochen auch für geeignete Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Allerdings sei der

postoperative Verlauf jeweils günstig gewesen und die aktuelle klinische Untersuchung zeige keine hochgradig pathologischen Befunde am Bewegungsapparat, so dass nicht von einer langdauernden bzw. anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für geeignete Tätigkeiten in der Vergangenheit ausgegangen werden könne. Die Arbeitsfähigkeit in leidens- angepassten Tätigkeiten liege weiterhin bei 100 %. Die angestammte

- 5 - Tätigkeit als Polizistin (Verkehrsspezialistin Typ Unfall) könne sie weiterhin nicht ausüben.

E. 6.1

Im vorliegenden Fall ist vorab auffällig, dass weder in der Mitteilung vom 25. Januar 2023 noch in der verfahrensleitenden Verfügung vom 9. Februar 2023 der Name der vorgesehenen sachverständigen Person für die monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung bekannt gegeben worden ist (vgl. Bg-act. 511 und 513). Wie bereits dargelegt, hat der Versicherungsträger der Partei den Namen bekannt zu geben, wenn zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten bei einem unabhängigen Sachverständigen eingeholt werden muss (vgl. Art. 44 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Als Experte im Sinne von Art. 44 ATSG ist derjenige zu verstehen, der (als beauftragtes Subjekt) ein Gutachten erstellt und dafür verantwortlich zeichnet. Es handelt sich zum einen um das mit der Begutachtung beauftragte Subjekt und zum andern die natürliche Person, die das Gutachten erarbeitet. Die Bekanntgabe des Namens des Gutachters soll es dem Versicherten ermöglichen, zu erkennen, ob es sich um eine Person handelt, gegen die ein Ausstandsgrund vorliegt. Die Mitteilung muss zudem frühzeitig erfolgen, so dass der Versicherte in der Lage ist, seine Mitwirkungsrechte vor Beginn der eigentlichen Begutachtung geltend zu machen. Insbesondere wenn die betroffene Person Einwände gegen die Person des Gutachters erhebt, muss sich die IV-Stelle vor Beginn der Begutachtung dazu äussern (vgl. BGE 146 V 9 E.4.2.1 m.H.a. BGE 132 V 376 E.8.4, der sich insbesondere auf die Bekanntgabe der Namen der ärztlichen Fachpersonen im Falle einer Begutachtung durch eine medizinische Abklärungsstelle [MEDAS] bezieht; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 9C_525/2020 vom

- 24 - 29. April 2021 E.4.1.2 und 9C_228/2011 vom 10. August 2011 E.3.1). Mithin betrifft die Verpflichtung, den Namen der mit der Begutachtung beauftragten Mediziner im Voraus zu kommunizieren, resp. das Recht der Versicherten, diesen Namen zu kennen, diejenige Person, die durch die Invalidenversicherung mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt wurde. Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin mit der ABI zwar die Begutachtungsstelle für das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten und damit das beauftragte Subjekt eröffnet. Allerdings scheint die Bekanntgabe des Namens der effektiv begutachtenden ärztlichen Fachperson auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden zu sein (vgl. Mitteilung vom 25. Januar 2023 [Bg-act. 511]). Ob diese Vorgehensweise auch bei monodisziplinären Begutachtungsaufträgen mit – definitionsgemäss – nur einer involvierten Fachdisziplin bzw. einer sachverständigen Person angesichts der Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin, frühzeitig über den Namen der mit der Begutachtung betrauten sachverständigen Person informiert zu werden, und der Schwierigkeit, Ablehnungsgründe gegen eine Begutachtungsstelle geltend zu machen, sich als ordnungsgemäss erweist, bzw. die Nichtbeachtung dieses Erfordernisses eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen könnte (vgl. BGE 146 V 9 E.4.3.2), kann hier – angesichts der nachstehenden Erwägungen – dahingestellt bleiben.

E. 6.2

Die Verfahrensparteien scheinen nicht auszuschliessen, dass die neuerliche Begutachtung durch den psychiatrischen ABI-Experten Dr. med. D. _____ durchgeführt wird (vgl. verfahrensleitende Verfügung vom 9. Februar 2023 [Bg-act. 513 S. 2], Beschwerde vom 2. März 2023 S. 5; Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2023 S. 2 f.), welcher bereits an dem im laufenden Abklärungsverfahren nach dem Zufallsprinzip vergebenen Gutachten vom 9. Dezember 2021 mitgewirkt hat. Für ein solches, in der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2023 als sachlich einzig sinnvoll bezeichnetes Vorgehen spräche, dass Dr. med.

- 25 - D. _____ die Krankheits- und Leidensgeschichte der Beschwerdeführerin sowie die vorbefundlichen Abklärungen bereits bekannt sind, gestützt auf welche er zu beurteilen hätte, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verschlechtert hat (vgl. BGE 147 V 79 E.7.4.4; siehe ferner das von der Beschwerdegegnerin angeführte Urteil des Bundesgerichts 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E.2.2.3). Der Umstand alleine, dass ein Sachverständiger sich schon einmal mit einer versicherten Person befasst hat, schliesst dessen späteren Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Anderes gilt nur, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit objektiv zu begründen vermögen (vgl. BGE 147 V 79 E.7.4.4 und 132 V 93 E.7.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E.5.2, 8C_212/2015 vom 10. Juli 2015 E.3.3.2). Vorliegend bestehen zwar keine Anhaltspunkte dafür, dass der psychiatrische ABI-Experte Dr. med. D. _____ sein Teilgutachten im Rahmen des ABI-Gutachtens vom 9. Dezember 2021 unsachlich abfasst oder – wie die Beschwerdegegnerin anführte – einen unsachlichen Duktus verwendet hätte (vgl. Bg-act. 446 S. 41 ff.). Allerdings erhellt aus dem hiervor Ausgeführten (vgl. E.5.3 hiervor), dass er sich zumindest hinsichtlich der mit den (Austritts-)Berichten der PDGR vom 30. Mai 2022 und vom 10. Juli 2022 ausgewiesenen chronifizierten schizoiden und narzisstischen Persönlichkeitsstörung bereits festgelegt hat. Denn so ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. Juli 2022 bereits um eine Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen ersucht hat, indem sie die ABI aufgrund dieser neuen Diagnose bat, zur Frage Stellung zu nehmen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Nachgang zum polydisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2021 wesentlich und dauerhaft verschlechtert habe bzw. ob sich nun eine neue erhebliche Pathologie zeige, die zum Zeitpunkt des polydisziplinären Gutachtens nicht vorgelegen habe (vgl. Bg-act. 483; siehe auch RAD-Beurteilung vom 2. Juni 2022 [separate Bg-

- 26 - Beilage S. 25 f.]). Am 6. September 2022 nahm der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. D. _____ dazu Stellung, wobei dieses Schreiben auch von Dr. med. I. _____ als ärztlicher Leiter der ABI mitunterzeichnet wurde (vgl. Bg-act. 491). Die darin gemachten Ausführungen von Dr. med. D. _____ vermögen indes nicht zu überzeugen. So hielt er an verschiedener Stelle fest, dass sich im ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021 keine Hinweise für ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen bzw. eine Schmerzstörung ergeben hätten. Vielmehr hätten die von der Beschwerdeführerin beschriebenen körperlichen Beschwerden vollumfänglich durch die in den entsprechenden somatischen Teilgutachten erhobenen Befunde erklärt werden können (vgl. Bg-act. 491). Dies steht in offensichtlichem Widerspruch zur interdisziplinären und fachpsychiatrischen Beurteilung im ABI-Gutachten vom 9. Dezember 2021. Denn darin wurde gerade eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, mithin ein Störungsbild aus dem Spektrum der somatoformen Störungen bejaht (vgl. Bg-act. 446 S. 11 und S. 45). In der Konsensbeurteilung führten die ABI-Experten entgegen der Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 6. September 2022 aus, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden weder klinisch noch radiomorphologisch ausreichend begründet werden könnten, womit just ein organisches Korrelat verneint und von einer erheblichen funktionellen Komponente ausgegangen wurde (vgl. Bg-act. 446 S. 11). Die ABI-Experten hielt dazu fest, dass sich für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verantwortlich zeichne (vgl. ebenda). Desgleichen bestätigte auch Dr. med. D._____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten, dass sich in der Untersuchung das Störungsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ergeben habe (vgl. Bg-act. 446 S. 46). Die von Dr. med. D._____ nun in seiner Stellungnahme vom 6. September 2022 vertretene gegenteilige Auffassung erweist sich damit

- 27 - klar als aktenwidrig und lässt zusammen mit der darin ausdrücklich vertretenen Ansicht, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychische Erkrankung vorliege, und den nachfolgenden Ausführungen Zweifel an einer unvoreingenommenen und sachlichen Beurteilung im Rahmen einer neuerlichen Begutachtung aufkommen. So war Dr. med. D._____ die in den (Austritts-)Berichten der PDGR zum mehrwöchigen stationären Aufenthalt neben einer mittelgradigen depressiven Episode ausgewiesene chronische schizoide und narzisstische Persönlichkeitsstörung, einschliesslich deren Diagnoseherleitung, bekannt. Ohne sich jedoch eingehend damit zu befassen, schloss er in der Stellungnahme vom 6. September 2022 gestützt auf den von ihm anlässlich seiner Untersuchung erhobenen blanden Psychostatus eine depressive Symptomatik aus und führte ferner aus, es hätten sich keine Hinweise auf eine pathologische Persönlichkeitsstruktur, insbesondere nicht für schizoide oder narzisstische Persönlichkeitsanteile bzw. eine Ausprägung derselben gefunden, so dass eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren gewesen wäre. Ebenso wenig habe er eine psychotische Entgleisung mit Wahnanfällen und -ideen feststellen können (vgl. Bg-act. 491 S. 1 f.). Damit hat sich Dr. med. D._____ im Sinne eines Nichtvorliegens einer Persönlichkeitsstörung indes bereits festgelegt, was aufgrund der Mitunterzeichnung durch den ärztlichen Leiter Dr. med. I._____ auch für die ABI und für ihre anderen psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzte Geltung beansprucht. Da es sich bei der Persönlichkeitsstörung um tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster handelt, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche Lebenslagen zeigen, und häufig erstmals bereits in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und sich im Erwachsenenalter endgültig manifestieren (vgl. DIL-LING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 274 ff.), diese mithin im Falle ihres Bestehens bereits längere Zeit latent vorgelegen haben muss (vgl. BEFAS-Abschlussbericht vom 3. August

- 28 - 2017 [Bg-act. 363 S. 36]) und spätestens im Rahmen der Gutachtensergänzung mit Stellungnahme vom 6. September 2022 einer vertieften Auseinandersetzung bedurft hätte, liegt nahe, dass das Ergebnis einer neuerlichen psychiatrischen Begutachtung bei der ABI diesbezüglich nicht mehr offen ist bzw. keine unvoreingenommene und vorbehaltlose psychiatrische Begutachtung hinsichtlich der aktenkundigen Persönlichkeitsstörung mehr

erfolgen würde. Insoweit liegt eine unzulässige Vorbefassung vor.

E. 6.3

Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. med. H._____ eine erneute Begutachtung durch die ABI in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie insbesondere aufgrund des begründeten Einwands vom 20. Oktober 2022 für angezeigt erachtete, in welchem der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin namentlich gestützt auf die (neu) ausgewiesene Diagnose einer narzisstischen und schizoiden Persönlichkeitsstörung ausführliche Kritik an der psychiatrischen Teilexpertise von Dr. med. D._____ im Rahmen des ABI-Gutachtens vom 9. Dezember 2021 übte. Konkret führte der RAD-Arzt Dr. med. H._____ aus, in der Einwandbegründung des Rechtsvertreters der Versicherten vom 20. Oktober 2022 würden detaillierte Einwände und Begründungen insbesondere gegen das psychiatrische Teilgutachten des polydisziplinären Gutachtens vom 9. Dezember 2021 vorgebracht, die eine neuerliche Abklärung bedingten. Nach Besprechung mit dem Rechtsdienst werde eine Verlaufsbeugutachtung bei der ABI unter besonderer Berücksichtigung der Einwandbegründung des Rechtsvertreters vom 20. Oktober 2022 empfohlen (vgl. RAD-Beurteilungen vom 11. und 23. Januar 2023 [separate Bg-Beilage S. 26 ff.]). Da die Beschwerdegegnerin demnach eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin bei der ABI aufgrund der im Einwand vom 20. Oktober 2022 geübten Kritik am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D._____ veranlasste, kann dies nur dahingehend verstanden werden, dass sie aufgrund dessen selbst Zweifel an der Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 9. Dezember 2021 hatte, an-

- 29 - dernfalls sie sich mit der Einholung eines Zweitgutachtens dem Vorwurf einer unzulässigen second opinion aussetzen würde (vgl. BGE 137 V 210 E.3.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2, 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E.3.2.1). Nun erweist es sich vor diesem Hintergrund aber als unzulässig, wenn der Auftrag für die abermalige Begutachtung der Beschwerdeführerin erneut der ABI erteilt würde, wenn bereits deren erste im laufenden Abklärungsverfahren erstattete Expertise aufgrund der daran geübten Kritik in ihrer Zuverlässigkeit erschüttert wurde. Darüber hinaus wäre der psychiatrische ABI-Gutachter im Rahmen der neuerlichen Begutachtung gehalten, aufgrund der Einwandbegründung die Schlüssigkeit seines früheren Teilgutachtens bzw. der Stellungnahme vom 6. September 2022 zu überprüfen bzw. objektiv zu kontrollieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_775/2018 vom 24. April 2019 E.5.1, 9C_731/2017 vom 30. November 2017 E.3.1, 9C_700/2014 vom 21. August 2015 E.4.2.3 und 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E.2.2.3). Die Ausgangslage für eine neuerliche Begutachtung bei der ABI kann daher nicht mehr als offen bezeichnet werden.

E. 6.4

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht an der Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie durch die ABI festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin hat unter Berücksichtigung der bereits von der Beschwerdeführerin gemachten Gegenvorschläge eine neue sachverständige Person festzulegen (vgl. Art. 7j Abs. 1 ATSV und Art. 44 Abs. 2 ATSG; zum bei Nichtvorliegen eines Ausstandsgrundes durchzuführenden Einigungsverfahren vgl. ferner E.4.2 hiervor). 7. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene verfahrensleitende Verfügung vom 9. Februar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

Dagegen erhob A. _____ am 3. Mai 2022 vorsorglich Einwand und teilte dabei mit, sich zur Zeit stationär in der Klinik Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) zu befinden. Mit Schreiben vom 30. Mai 2022 führte Oberärztin C. _____ aus, A. _____ sei seit dem 29. März 2022 zur komplexen psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik, wobei sie bei bekannter anhaltender Schmerzstörung in das multimodale Therapieprogramm integriert worden sei. Im Verlauf sei eine zunehmende Beeinträchtigung der Persönlichkeitsstruktur deutlich geworden, so dass sie heute davon ausgehe, dass die diagnostizierte anhaltende Schmerzstörung die Spitze des Eisbergs sei und darunter eine komplexe Persönlichkeitspathologie vorliege. Gemäss klinischer Beobachtung werde von einer bereits chronifizierten schizoiden und narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen, bei sehr eingeschränkter Reflexionsfähigkeit und Krankheitseinsicht, was für den weiteren Verlauf äusserst ungünstig sei. Auch im Austrittsbericht vom 10. Juli 2022 zu der vom 29. März 2022 bis zum 9. Juni 2022 stattgehabten stationären Behandlung in der Klinik Beverin wurde neben der Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung namentlich eine mittelgradige depressive Episode sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (narzisstisch und schizoid) ausgewiesen.

E. 8

Daraufhin bat die IV-Stelle die ABI insbesondere um die Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand von A. _____ im Nachgang zum polydisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2021 wesentlich und dauerhaft verschlechtert habe bzw. ob sich nun eine neue erhebliche Pathologie zeige, die zum Zeitpunkt des polydisziplinären Gutachtens nicht vorgelegen habe. Mit Stellungnahme vom 6. September 2022 führte der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. D. _____ aus, in dem im Rahmen

- 6 - des polydisziplinären Gutachtens vom 9. Dezember 2021 erstellten psychiatrischen Teilgutachten habe sich in der Untersuchung ein völlig unauffälliger psychopathologischer Befund gezeigt; es habe kein Störungsbild aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen gestellt werden können.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8.2.1. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18.

Dezember 2018 E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. 8.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Eingabe vom 23. März 2023 insgesamt einen Aufwand von 7.41 Stunden à CHF 240.-- (CHF 1'778.40) zuzüglich einer Spesenpauschale von 3 %

- 31 - (CHF 53.35) und 7.7 % MWST (CHF 141.05) geltend. Der in der Honorarnote geltend gemachte Stundenansatz von CHF 240.■■■ entspricht dem Stundenansatz, welcher bei fehlender Honorarvereinbarung praxisgemäss anzuwenden ist (vgl. VGU S 22 119 vom 28. November 2022 E.4, S 21 89 vom 7. September 2022 E.8.2, S 22 17 vom 31. Mai 2022 E.7.2, S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3 und S 18 72 vom 5. Oktober 2021 E.8.2.1). Insofern kann darauf abgestellt werden. Der zeitliche Aufwand von 7.41 Stunden erscheint zudem als angemessen, ebenso die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % auf das Honorar (vgl. dazu VGU S 22 119 vom 28. November 2022 E.4 und S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3). Damit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin im Umfang von CHF 1'972.80 aussergerichtlich zu entschädigen (vgl. dazu auch Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 und 2, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 HV). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

Zu dieser Stellungnahme wurde A._____ Gelegenheit eingeräumt, sich vernehmen zu lassen und ihren Einwand zu ergänzen. Davon machte sie am 20. Oktober 2022 Gebrauch und liess beantragen, dass ihr nach Ablauf des Wartejahres eine noch zu bestimmende Invalidenrente zuzusprechen sei; eventualiter sei ein externes psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben. In ihrer Einwandbegründung übte sie ausführliche Kritik am psychiatrischen ABI-Teilgutachten. Zudem reichte sie am 9. Januar 2023 einen Bericht der PDGR vom 28. Dezember 2022 zur durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung nach. Darin wiesen Chefarzt E._____ und Psychologin F._____ eine einfache Aktivitäts- bzw. Aufmerksamkeitsstörung sowie eine Asperger-Autismusstörung aus.

E. 10

Am 25. Januar 2023 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass zur Klärung ihrer Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Begutachtung in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie notwendig sei. Die monodisziplinäre Begutachtung erfolge bei der ABI.

E. 11

Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 liess A._____ vorbringen, im Falle eines monodisziplinären Gutachtens sei der Gutachter einvernehmlich zu bestimmen. Die ABI sei nicht in der Lage, ihren komplexen Gesundheitszustand mit Diagnosen von schizoider Persönlichkeitsstörung über ADHS bis zu einer Asperger-Autismusstörung korrekt zu erfassen. Die ABI habe keine der Diagnosen erkannt. Daher werde als Begutachtungsstelle die psychiatrische Universitätsklinik vorgeschlagen.

- 7 -

E. 12

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 9. Februar 2023 wies die IV-Stelle diesen Antrag ab. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, A._____ sei im laufenden Verfahren über die MED@P-Plattform bei der ABI poly- disziplinär begutachtet worden, weshalb es sich vorliegend um eine Ver- laufsbezugachtung handle, deren Vergabe an die ABI nicht zu beanstan- den sei. Die Frage unzulässiger Vorbefasstheit stelle sich von vornherein nicht, da vom Gutachter nicht verlangt werde, seine eigenen Erhebungen und Folgerungen einer (selbst-)kritischen Neu beurteilung zu unterziehen. Die Zulässigkeit, eine Stellungnahme zur weiteren Entwicklung beim glei- chen Gutachter einzuholen, ergebe sich schon daraus, dass die Verwal- tung beim Gutachter ohne Weiteres auch eine vervollständigende und ver- tiefende Ergänzung einfordern könne; zur Annahme von Befangenheit müssten weitere Umstände – wie beispielsweise ein in unsachlichem Duk- tus verfasster Bericht – hinzukommen. Das interdisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2021 sei sachlich verfasst und aus objektiver Sicht nicht zu beanstanden.

E. 13

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 2. März 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden er- heben und in Aufhebung der Verfügung vom 9. Februar 2023 beantragen, die IV-Stelle sei anzuweisen, die Begutachtung im Zentrum für Soziale Psychiatrie der Universitätsklinik Zürich oder nach Rücksprache mit ihr in einem anderen auf Autismusstörungen spezialisierten Institut durchführen zu lassen. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, die ABI habe den Gutachtensauftrag abgeschlossen. Vorliegend sei nur noch ein monodis- ziplinäres Gutachten zu erstellen, dessen Gutachter einvernehmlich zu be- stimmen sei. Die IV-Stelle habe mit Schreiben vom 18. Juli 2022 bei der ABI bereits ein Verlaufsgutachten eingefordert. Die gewünschte vertiefte Auseinandersetzung seitens der ABI habe nicht stattgefunden. Die ABI habe sich bereits festgelegt und die Persönlichkeitsstörung trotz des ak-

- 8 - tenkundigen Verdachts auf eine ängstlich-vermeidende und teilweise nar- zisstische Persönlichkeitsakzentuierung nicht erkannt. Die ABI biete keine Gewähr, dass sie fair und angemessen beurteilt werde. Der psychiatrische ABI-Gutachter Dr. med. D._____ sei offensichtlich nicht geeignet, kom- plexe Krankheitsbilder zu erkennen und zu beurteilen. Die im Raum ste- hende Diagnose einer Asperger-Autismusstörung brauche hierfür speziell geschulte Fachärzte, welche die Diagnose überprüfen und deren Auswir- kungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen könnten. Das Zentrum für Sozi- ale Psychiatrie der psychiatrischen Universitätsklinik biete solche Ab- klärungen an.

E. 14

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Ver- nehmlassung vom 20. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Soweit die Beschwerdeführerin eine Begutachtung im Zentrum für Soziale Psych- iatrie der Universitätsklinik Zürich oder nach Rücksprache mit ihr in einem anderen auf Autismusstörungen spezialisierten Institut beantrage, sei ihr auch bei einer Beschwerdegutheissung nicht zu folgen. Denn diesfalls wäre der entsprechende Gutachter einvernehmlich zu bestimmen. Zudem sei nochmals zu betonen, dass ohne Weiteres auch eine vervollständi- gende und vertiefende Ergänzung beim Gutachter hätte eingefordert wer- den können. Aus der Antwort der ABI vom 6. September 2022 sei klar ersichtlich, dass es dem psychiatrischen Gutachter nicht möglich sei, eine möglicherweise seit der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Ver-

schlechterung ohne Verlaufsbeurteilung zu beurteilen. Das IV-Verfahren, für welches das ABI-Gutachten zentral sei, sei noch nicht abgeschlossen. Die Vergabe eines Verlaufsgutachtens sei daher nicht zu beanstanden.

E. 15

Die Beschwerdeführerin verzichtete am 23. März 2023 auf die Einreichung einer Replik.

- 9 - II. Das Gericht zieht in Erwägung:

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