

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/297 vom 29. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_297

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/297 du 29 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/297 del 29 maggio 2020

Regeste

Art. 44 ATSG. Die Anordnung einer pneumologischen Oberbegutachtung kommt vorliegend nicht der Einholung einer unzulässigen «second opinion» gleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2020, IV 2019/297).

Volltext

Entscheid vom 29. Mai 2020 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/297 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Eliana Langone, M.A. HSG in Law, c/o GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung (pneumologische Oberbegutachtung) Sachverhalt A.____ meldete sich am 29. Januar 2015 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Zuvor befand sie sich vom 15. Dezember 2014 bis 9. Januar 2015 in der Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten im Bericht vom 12. Januar 2015: 1. eine pulmonale Aktinomykose; 2. ein sinubronchiales Syndrom mit bilateralen Bronchiektasen und rezidivierenden Pneumonien (Erstdiagnose im August 2014), 3. ein Asthma bronchiale, 4. eine undifferenzierte Kollagenose (Erstdiagnose im Dezember 2014) und 5. eine Migräne (IV-act. 3). Am 25. Mai 2016 wurde die Versicherte vom RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt u.a. für Innere Medizin und Pneumologie, monodisziplinär (pneumologisch) untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 19. August 2016 gelangte er zur Einschätzung, dass die angestammte Tätigkeit als Pflegerin der Versicherten mit ihrem zwischen 2014 und Anfang 2016 instabilen Gesundheitszustand nicht mehr dauerhaft zugemutet werden könne. Anders sehe es für eine leidensangepasste Tätigkeit aus. Nach Stabilisierung des respiratorischen Zustands und insbesondere aufgrund der ausweislich der durch die Spiroergometrie objektivierten guten körperlichen Leistungsfähigkeit stehe einer ganztägigen leidensangepassten Tätigkeit nichts im Weg, wobei der Versicherten eine Leistungsminderung von 25% zuzugestehen sei (IV-act. 85). Vom 2. bis 27. Oktober 2017 nahm die Versicherte an einer Abklärung in der BEFAS Appisberg teil. Die Abklärungspersonen gaben im Schlussbericht vom 27. November 2017 an, während der Abklärungszeit hätten sich erhebliche Leistungsschwankungen gezeigt, weshalb eine genaue Bestimmung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur ansatzweise möglich gewesen sei. Wenn es der Versicherten gut gegangen sei, habe sie die Präsenzzeiten (34-Stundenwoche, entspricht in etwa einem 80%igen Arbeitspensum) grundsätzlich einhalten können, wobei sie im Arbeitstempo wiederholt erheblich verlangsamt gewesen sei. Der Durchschnitt der «Einzel-Tempoleistungen» habe bei rund 50% gelegen. Insgesamt sei festzustellen, dass es bei der Versicherten bereits nach wenigen Abklärungstagen zu

einem Infekt gekommen sei und sich die gesundheitliche Situation als instabil erwiesen habe (IV-act. 118). Anlässlich der versicherungsinternen Fallbesprechung vom 5. Dezember 2017, an der u.a. der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, teilnahm, wurde festgehalten, die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit und die wiederkehrenden Infekte liessen sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht erklären. Auch widersprächen sie den Untersuchungsergebnissen der RAD-Abklärung vom 25. Mai 2016. Um die aktuelle medizinische Situation abzuklären sei eine Begutachtung angezeigt (Strategie-Protokoll vom 5. Dezember 2017, IV-act. 120). Am 26. und 29. März 2018 wurde die Versicherte in der medexperts ag polydisziplinär (rheumatologisch, allgemeininternistisch, pneumologisch sowie psychiatrisch) begutachtet. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben die Gutachter: ein gemischtes, vorwiegend neutrophiles Asthma bronchiale, aktuell mit mittelschwerer obstruktiver Ventilationsstörung; eine chronisch produktive Bronchitis; rezidivierende bakterielle obere und untere Atemwegsinfekte sowie einen Verdacht auf einen nicht näher klassifizierbaren Immundefekt. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine volle und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in der angestammten und zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Pflegehelferin seit Mitte 2014. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten beruflichen Tätigkeiten im lufthygienisch einwandfreien Milieu seit Mitte 2014. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustands und eine damit möglicherweise verbundene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten seien aus interdisziplinärer Sicht grundsätzlich denkbar. Eine schlüssige Prognose sei aus aktueller interdisziplinärer Sicht nicht möglich (Gutachten vom 14. Mai 2018, IV-act. 135, insbesondere IV-act. 135-5 ff.). Der pneumologische Gutachter, Dr. med. D.____, Facharzt für Pneumologie, fügte bezüglich der weiteren Behandlung an, dass ein besonderes Augenmerk auf die Compliance der Versicherten gerichtet werden müsse. Es sei durchaus denkbar, dass hier ein Verbesserungspotential bestehe (IV-act. 135-37). Der RAD-Arzt Dr. C.____ gelangte in der Stellungnahme vom 16. Mai 2018 zur Auffassung, das Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Nachdem jedoch der Gesundheitszustand zum Gutachtenzeitpunkt noch als instabil zu betrachten sei, könnten die Einschätzungen insbesondere auf dem pneumologischen Fachgebiet derzeit noch nicht als endgültig betrachtet werden. Bei konsequenter Umsetzung der gutachterlich empfohlenen Therapieoptionen sei es möglich, dass eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit resultiere (IV-act. 138). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete der IV-Stelle am 10. August 2018, dass sich die am KSSG behandelnden pneumologischen Experten einerseits und der pneumologische Gutachter der medexperts ag andererseits bezüglich der Behandlung der Versicherten fachlich nicht einig seien. Dass dadurch eine Compliance-Diskussion und «strikte Überwachung der Compliance» ausgelöst worden sei, könne aus hausärztlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Die Versicherte habe sämtliche vom KSSG initiierte Therapien vollumfänglich umgesetzt, sei äusserst gewissenhaft und absolut therapie-adhärent (IV-act. 160). Die seit 9. Juli 2018 behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 30. November 2018 aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Aufgrund der depressiven Erkrankung würden sich eine schnelle Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und damit verbundene Konzentrationsschwierigkeiten zeigen. Zur Zeit werde die Arbeitsfähigkeit auf maximal 50% eingeschätzt (IV-act. 189). In der Stellungnahme vom 10. Januar 2019

empfahl der RAD-Arzt Dr. B.____ eine pneumologische Verlaufsbegutachtung der Versicherten durch den RAD. Der pneumologische Teil des medexperts-Gutachtens sei seines Erachtens in seiner Verwertbarkeit deutlich eingeschränkt. Es stelle sich die Frage, ob dieser in Kenntnis der vollen Aktenlage abgefasst worden sei. Der RAD-Arzt bemängelte weiter an der gutachterlichen Einschätzung, dass das Lungenfunktionsprotokoll im Profil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit repräsentiert habe, die im Mai 2016 unauffällige Spiroergometrie indessen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründen solle. Im Rahmen der pneumologischen Untersuchung der medexperts ag sei weder eine Bodyplethysmographie noch eine Belastungsuntersuchung durchgeführt worden. Für ein pneumologisches Gutachten sei das üblicherweise nicht ausreichend (IV-act. 195). Zu den entsprechenden Rückfragen der IV-Stelle vom 30. Januar 2019 (IV-act. 203) nahm Dr. D.____ am 15. Februar 2019 Stellung. Darin hielt er an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 206). Der die Versicherte betreuende Bewerbungscoach der Z.____ AG berichtete im Schlussbericht Bewerbungscoaching vom 19. Februar 2019 über die in der Zeit vom 6. September 2018 bis 18. Februar 2019 erfolgten Wiedereingliederungsbemühungen. Trotz der grossen Motivation und des starken Willens der Versicherten sei es ihr nicht gelungen, ihre Krankheit «zu überlisten». Sie habe sich wegen Fieberschüben vermehrt krankmelden müssen. Gegen Ende des Arbeitsversuchs hätten die Absenzen weiter zugenommen und der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich sichtlich verschlechtert (IV-act. 208). Am 4. März 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. B.____ Stellung zur Antwort von Dr. D.____. Dessen Schreiben zeige auf, dass das pneumologische Gutachten ohne vollumfängliche Kenntnis der Aktenlage abgefasst worden sei. Die Quintessenz des «Vor-Gutachtens von 05/2016» werde verkürzt und falsch dargestellt. Dr. D.____ habe weder eine grosse Lungenfunktionsuntersuchung (Bodyplethysmographie) noch eine Belastungsuntersuchung durchgeführt. Die gestellten Fragen seien von ihm nicht hinreichend klar beantwortet worden (IV-act. 210). Die IV-Stelle brachte der Versicherten am 6. März 2019 zur Kenntnis, dass eine erneute pneumologische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 211). Mit Schreiben vom 21. Juni 2019 teilte sie ihr mit, dass die Universitätsklinik für Pneumologie am Inselspital Bern mit der pneumologischen Oberbegutachtung beauftragt werde (IV-act. 227). Am 28. Juni 2019 erklärte die Versicherte, dass sie mit der Erstellung eines pneumologischen Obergutachtens nicht einverstanden sei, da es sich dabei um eine unzulässige Zweitbegutachtung handle (IV-act. 228). Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 ordnete die IV-Stelle ein pneumologisches Obergutachten durch die Universitätsklinik für Pneumologie am Inselspital Bern an (IV-act. 237). Gegen die Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 5. November 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung. Von der angeordneten Begutachtung sei abzusehen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ab Gutachtenszeitpunkt eine Verlaufsbegutachtung bei Dr. D.____ in Auftrag zu geben. Die Beschwerdeführerin rügt im Wesentlichen, die Beschwerdegegnerin wolle mit der angeordneten Oberbegutachtung eine unzulässige «second opinion» zum bereits spruchreif abgeklärten Sachverhalt einholen, weil ihr die gutachterliche Einschätzung von Dr. D.____ nicht passe. Die Oberbegutachtung sei weder notwendig noch ihr (der Beschwerdeführerin) zumutbar. Zudem sei keine einvernehmliche Bestimmung der Gutachterstelle durchgeführt worden. Es sei auch anzumerken, dass wenn das polydisziplinäre Gutachten der medexperts ag an sich mangelhaft wäre, ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben wäre und nicht nur für einen Teil ein eigenes Obergutachten. Des Weiteren sei auch keine explizite

Gutachtenperson benannt worden (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hält daran fest, dass der Sachverhalt noch nicht genügend abgeklärt und zur Herstellung der Spruchreife ein pneumologisches Obergutachten erforderlich sei. In der angefochtenen Zwischenverfügung fehle der Name des unabhängigen Sachverständigen, wofür sie sich entschuldige. Eine nachträgliche Abklärung habe ergeben, dass PD Dr. med. G.____, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, die pneumologische Oberbegutachtung durchführen werde. Sie beantrage, im vorliegenden Fall einen zweiten Schriftenwechsel zu veranlassen, damit der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Gutachtensperson gewährt werde. Ein Widerruf der Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde aus verfahrensökonomischer Sicht einen Leerlauf bedeuten, weshalb ausnahmsweise der entsprechende verfahrensrechtliche Antrag gestellt werde (act. G 5; zur vorgängig beim RAD-Arzt Dr. B.____ eingeholten Stellungnahme vom 3. Dezember 2019 siehe IV-act. 248). In der Replik vom 12. Februar 2020 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Die von der Beschwerdegegnerin als Obergutachterin vorgesehene Dr. G.____ verfüge über die fachlichen Qualifikationen. Dies ändere dennoch nichts an der Tatsache, dass es sich vorliegend um eine unzulässige Zweitbegutachtung handeln würde. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin seien nicht zu hören (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin teilt am 25. Februar 2020 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 9). Am 17. März 2020 reicht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Kostennote ein, worin eine Parteientschädigung von Fr. 4'270.30 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) beantragt wird (act. G 11). Für den Fall des Obsiegens der Beschwerdeführerin ersucht die Beschwerdegegnerin in der Eingabe vom 24. März 2020 um eine angemessene Kürzung der Honorarnote (act. G 13). E. Langone, M.A. HSG in Law, der die Anwaltskammer des Kantons St. Gallen die Tätigkeit als Rechtspraktikantin bewilligte, teilt dem Versicherungsgericht am 23. April 2020 mit, sie vertrete neu die rechtlichen Interessen der Beschwerdeführerin (act. G 15). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Notwendigkeit der mit der Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 angeordneten pneumologischen Oberbegutachtung (IV-act. 237). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 46 f.) ordnete die Beschwerdegegnerin in der Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 nicht (bloss) eine pneumologische Verlaufsbeugutachtung an. Der Zwischenverfügung ging die Mitteilung vom 21. Juni 2019 voraus, worin im Betreff ausdrücklich die Rede von einem pneumologischen «Obergutachten» war (IV-act. 227). Unter ausdrücklichem Verweis auf diese Mitteilung ordnete die Beschwerdegegnerin in der Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2019 an, «Wir halten an der Durchführung der medizinischen Abklärung durch das Inselspital Bern fest» (IV-act. 237-2). Daran ändert die Ausführung nichts, dass (auch) eine Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts angestrebt werde. Es wurde denn auch ausdrücklich als Begründung erwähnt, dass die angeordnete Abklärungsmassnahme für den Anspruch auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung an sich erforderlich ist (IV-act. 237-1). Dabei steht der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Vordergrund. Nicht Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung bildet vorliegend die Wahl der Gutachtenperson. Gegenüber der von der Beschwerdegegnerin beantragten Ausdehnung des Streitgegenstands bezüglich der Beauftragung von PD Dr. G.____ (act. G 5, III. Rz 1e) erhob die Beschwerdeführerin keine Einwände. Sie machte auch keine Ausstands- oder Befangenheitsgründe gegenüber PD Dr. G.____ geltend. Deren erforderliche fachliche

Qualifikation bejaht die Beschwerdeführerin ausdrücklich (act. G 7). Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen der Anordnung der pneumologischen Oberbegutachtung an sich und der Person der pneumologischen Sachverständigen und da die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen), spricht nichts gegen eine Ausdehnung des Streitgegenstands auf die Person der pneumologischen Obergutachterin. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des nicht wiedergutzumachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person «zweifellos» einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) darstellt (BGE 136 V 126 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die Anordnung einer Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Sozialversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze ergeben sich zwingend aus der im Rahmen der Prüfung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitsprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen beinhalten jedoch nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen,

wenn ihm dieser nicht passt. Die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens ergibt sich aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Dies hängt entscheidend davon ab, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die geklagten Beschwerden wiedergeben und sich damit auseinandersetzen; in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Nachfolgend ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens von einem Bedarf an einer pneumologischen Oberbegutachtung ausgehen durfte. Der RAD-Arzt Dr. B. ___ brachte u.a. vor, dass die vom pneumologischen Gutachter vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich sei (Stellungnahme vom 4. März 2019, IV-act. 210-2). Dr. D. ___ führte bezüglich der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten aus, betrachte man lediglich die Lungenfunktion, bestehe bei diesem Profil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. «Würdigt man aber auch die wiederkehrenden bronchitischen Episoden, die bei bakteriellen Infekten protrahierte Müdigkeit, kann zeitlich eine Einschränkung von 50% zugestanden werden. Integral ergibt dies also eine Arbeitsfähigkeit adaptiert von 50% mit Beginn ab Mitte 2014» (IV-act. 135-38 Mitte). Damit sind die folgenden (erst) auf das Jahr 2016 fokussierten Angaben von Dr. D. ___ bezüglich leidensangepasster Tätigkeiten nicht leichthin zu vereinbaren: «Der bisherige Therapieverlauf dieses Lungenleidens muss eher als frustrierend bezeichnet werden. Trotz inhalativer Behandlung, wiederkehrender Behandlungen mit Antibiotika, dann Substitution mit Immunglobulinen (Privigen) seit über 2 Jahren, ist dieses Leiden alles andere als stabil. So kam es seit 2016 gemäss Angaben der vP zu unzähligen und häufig interventionsbedürftigen bronchitischen Episoden pro Jahr. Die interventionsbedürftigen Exazerbationen, dokumentiert meistens durch einen signifikanten CRP-Anstieg, werden auch vom Hausarzt bestätigt» (IV-act. 135-37 Mitte). Rein lungenfunktionell und im Lichte einer praktisch normalen Ergospirometrie 01/2016 könnten körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten durchaus zugemutet werden. «Einziges Problem ist, dass es während der bronchitischen Schübe halt gehäuft zu Arbeitsunterbrüchen kam, kommt und vorderhand kommen wird» (IV-act. 135-37 unten). Die nachträglichen Ausführungen in der Stellungnahme vom 15. Februar 2019 führen nicht zu mehr Klarheit. Denn dort führte Dr. D. ___ aus, «initial hatten wir es ab Sommer 2014 mit einer schwer zu behandelnden Pneumonie zu tun, und erst im Laufe ab 2015 kam es zu den rezidivierenden unzähligen Schüben von Bronchitis und Asthma» (IV-act. 206-1 Mitte). Angesichts dieser verschiedenen, miteinander nicht durchwegs kohärenten zeitlichen Beurteilungen erscheint die Bejahung einer pneumologischen retrospektiven Abklärungsbedürftigkeit durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens als zumindest vertretbar. Ausserdem ist auch die Kritik des RAD-Arztes Dr. B. ___ am Umfang der von Dr. D. ___ durchgeführten Untersuchungen - soweit von einem nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzten Gericht überhaupt beurteilbar - geeignet, einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen. Gemäss dem im Swiss Med Forum, 2018;18(2627):555-562, publizierten Artikel

«Lungenfunktionstest mittels Spirometrie» sind Lungenfunktionstests ein zentraler Bestandteil bei der Untersuchung und Betreuung von Lungenerkrankungen. Als Erstes wird eine Spirometrie mit Bronchodilatoren durchgeführt. Anschliessend erfolgen, entsprechend des klinischen Hintergrunds, eine Messung des Lungenvolumens mittels Bodyplethysmographie sowie eine Messung der Kohlenmonoxid-Diffusionskapazität, beziehungsweise ein Lungenbelastungstest (S. 556; zur Bedeutung der Durchführung einer Bodyplethysmographie etwa bei einem restriktiven Syndrom oder bei «uneindeutigen» Situationen siehe S. 559 oben bzw. unten). Da vorliegend einige diagnostische Unsicherheiten bestehen («Eine wirklich schlüssige Diagnose, welche die Beschwerden dieser 51-jährigen Versicherten hinreichend erklärt, ist nicht vorhanden», IV-act. 135-36 oben; «Die Differentialdiagnose ist weit», IV-act. 135-36 unten), ist ein Bedarf an einer Klärung der gesundheitlichen Situation durch eine möglichst umfassende Lungenfunktionstestung ausgewiesen. Die zwischen dem RAD-Arzt Dr. B.____ und Dr. D.____ fachlich umstrittene Frage, ob dessen gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Ergebnisse eben solcher - von ihm oder zuvor von behandelnden medizinischen Fachpersonen vorgenommenen - umfassenden Lungenfunktionstests beruht und damit vereinbar ist, vermag das Gericht mangels entsprechender Fachkunde nicht (abschliessend) zu beurteilen. Diese Meinungsverschiedenheit der beiden pneumologischen Experten deutet jedenfalls auf einen Bedarf an einer obergutachterlichen pneumologischen Abklärung hin. Im Übrigen fehlt im pneumologischen Gutachten eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den vollständigen relevanten Vorakten, insbesondere mit dem ausführlichen RAD-Untersuchungsbericht vom 19. August 2016 (IV-act. 85). Zudem hat auch der behandelnde Dr. E.____ darauf hingewiesen, dass die am KSSG behandelnden pneumologischen Experten einerseits und der pneumologische Gutachter der medexperts ag andererseits bezüglich der Behandlung der Beschwerdeführerin fachlich nicht einig seien (IV-act. 160), wobei der RAD-Arzt Dr. B.____ in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2019 das Eingreifen des Gutachters in die laufende Behandlung als «erstaunlich» bezeichnete (IV-act. 195-3). Auch diese Frage wird im Rahmen einer Oberbegutachtung zu klären sein. Somit kann offenbleiben, ob auch die weitere Kritik des RAD-Arztes Dr. B.____ (siehe seine Stellungnahmen vom 10. Januar 2019, IV-act. 195-3, und vom 4. März 2019, IV-act. 210-2) am pneumologischen Gutachten zutreffend ist. Die Beschwerdeführerin rügt ausserdem, ohne sie zu informieren, sei die Beschwerdegegnerin auf eigene Initiative auf «Gutachtenfang» gegangen. Die Gutachterstellen seien willkürlich angeschrieben worden. Es sei nicht einmal versucht worden, sie (die Beschwerdeführerin) anzufragen. Eine einvernehmliche Benennung der Experten habe zu Unrecht nicht stattgefunden (act. G 1, Rz 46). Die Rüge der Beschwerdeführerin ist unbegründet. Einerseits teilte die Beschwerdegegnerin der schon damals rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. März 2019 mit, dass eine erneute pneumologische Begutachtung notwendig sei. Der Auftrag und die entsprechende Mitteilung würden demnächst erfolgen (IV-act. 211). Auf dieses Schreiben erfolgte seitens der Beschwerdeführerin keine Reaktion, insbesondere auch keine Vorschläge für eine Gutachtenperson. Es ist daher vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Ende März 2019 (IV-act. 218-2) - wie der Beschwerdeführerin gegenüber vorgängig angekündigt wurde - eine Gutachterstelle zu bestimmen und zu beauftragen begann. Andererseits räumt die bundesgerichtliche Rechtsprechung den Sozialversicherungsträgern bei mono- und bidisziplinären Gutachtensaufträgen eine direkte Einflussnahme bei der Wahl der Gutachterstelle ein (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2015,

9C_260/2015). Ein «konsensorientiertes Vorgehen» ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts lediglich «im Falle zulässiger Einwendungen» vorzunehmen (BGE 142 V 565 E. 7.3.2.3). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können zulässige Einwendungen weder allein mit strukturellen Umständen begründet werden, noch können sie mit den Schilderungen negativer Erfahrungen anderer versicherter Personen bezüglich bestimmter Sachverständigen in früheren Fällen dargetan werden (BGE 139 V 355 E. 5.2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2015, 9C_260/2015, E. 2). Vorliegend brachte die Beschwerdegegnerin keine im Sinn der Rechtsprechung zulässige Einwendungen vor. Solche sind auch nicht ersichtlich. Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin in vertretbarer Weise von einem noch nicht spruchreif abgeklärten Sachverhalt ausgeht, zielt der Vorwurf der Verfahrensverzögerung (act. G 1, Rz 48) - trotz der inzwischen mehr als fünf Jahre zurückliegenden IV-Anmeldung vom 29. Januar 2015 (IV-act. 1) - ins Leere. Denn unabhängig von der bereits im Rahmen der Anspruchsprüfung vergangenen Zeit ist die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zur Abklärung des Sachverhalts verpflichtet (siehe vorstehende E. 1.3). Nachdem die angeordnete Oberbegutachtung nicht der Einholung einer unzulässigen «second opinion» gleichkommt, kann darin keine unzulässige Rechtsverzögerung erblickt werden. Andere Gründe, die gegen die Zumutbarkeit einer pneumologischen Oberbegutachtung sprechen, sind weder substantiiert dargetan worden (act. G 1, Rz 38) noch ersichtlich. Schliesslich merkt die Beschwerdeführerin zusätzlich an, dass wenn das polydisziplinäre Gutachten an sich mangelhaft wäre, ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben wäre und nicht nur für einen Teil ein eigenes Obergutachten (G 1, Rz 46). Als relevante Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gesamtgutachten der medexperts ag ausschliesslich pneumologische Leiden erhoben (IV-act. 135-5). Da die von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Mängel lediglich das pneumologische Teilgutachten beschlagen und dieses bezüglich der im Gesamtgutachten bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten im Vordergrund steht, erscheint es naheliegend, dass die Beschwerdegegnerin die Abklärung (zunächst) auf die pneumologische Leiden beschränkt. Zumindest ist diese Beschränkung aber im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens vertretbar. So benennen weder die Beschwerdeführerin noch die Beschwerdegegnerin nachvollziehbare Mängel an den übrigen Teilgutachten. Wie sich aus der im Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 30. November 2018 dargestellten Leidensentwicklung ergibt (IV-act. 189-2 unten), besteht die von ihr angenommene «depressive Erkrankung» seit 2015. Deshalb und da die von der behandelnden Psychiaterin beschriebene «aktuelle» Symptomatik im Wesentlichen in einer raschen Ermüdbarkeit und den respiratorischen Problemen aufgeht (IV-act. 189-3), erscheint im Vergleich zur Beurteilung durch den psychiatrischen medexperts-Gutachter (IV-act. 135-40 ff.) keine wesentliche Sachverhaltsveränderung stattgefunden zu haben. Ihm gegenüber klagte die Beschwerdeführerin nämlich ebenfalls über Erschöpfung und das Gefühl, «als ob ihr Akku leer sei» (IV-act. 135-40 f.). Somit ist es im Rahmen des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens nicht zu beanstanden, dass sie (noch) keinen psychiatrischen Abklärungsbedarf, sondern allein die Atemwegserkrankung als im Vordergrund stehend sah bzw. auf die Anordnung einer zusätzlichen psychiatrischen Verlaufs- oder Oberbegutachtung verzichtete. Nichts anderes gilt mit Blick auf die übrigen medizinischen Fachdisziplinen. Insgesamt erweist sich die Anordnung einer pneumologischen Oberbegutachtung der Beschwerdeführerin durch PD Dr. G.____ in Berücksichtigung des der Beschwerdegegnerin zustehenden Ermessens bei der Anordnung

von medizinischen Abklärungsmassnahmen als rechtmässig. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) keine Anwendung. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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