

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/249 vom 2. Dezember 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_249

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/249 du 2 décembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/249 del 2 dicembre 2021

Regeste

Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 34 MedBG. Gutachtensanordnung. Mit der medizinischen Begutachtung dürfen nur medizinische Fachpersonen beauftragt werden, die über die erforderliche Berufsausübungsbewilligung verfügen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2021, IV 2020/249).

Volltext

Entscheid vom 2. Dezember 2021 Besetzung Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/249 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Wyss, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Begutachtung Sachverhalt A.____ meldete sich am 26. November 2009 wegen verschiedener Beschwerden insbesondere am Rücken zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Im Rahmen der Leistungsprüfung erstatteten die medizinischen Sachverständigen der BEGAZ GmbH am 13. Juni 2012 ein polydisziplinäres (allgemeininternistisches, kardiologisches, psychiatrisches und neurologisches) Gutachten, das auf Untersuchungen der Versicherten vom 24. April, 7. und 15. Mai 2012 beruhte. Die BEGAZ-Sachverständigen diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei u.a. ausgeprägten multisegmentalen degenerativen Veränderungen mit Osteochondrose L1-S1 mit Segmentsinterung, insbesondere L2-L4, Facettengelenksarthrosen L4-S1 und sekundärer Spinalkanalstenose L4-S1; 2. einen Belastungsschmerz beim linken Fuss sowie 3. ein Schmerzsyndrom beim rechten Knie. Gesamtmedizinisch kamen sie zum Schluss, dass sowohl in der angestammten Tätigkeit als Z.____ als auch in einer anderweitigen kaufmännischen Tätigkeit bei Einhaltung der vorgenommenen Anpassungen (Stehpult, Tätigkeit im Wechsel von sitzen, stehen und gehen, keine Hebe- und Tragebelastung) seit 1. April 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Am bisherigen Arbeitsplatz seien ergonomische Anpassungen vollzogen worden, die eine dem Rückenleiden optimal angepasste Tätigkeit ermöglichen würden. Es könnten keine zusätzlichen Anpassungen/Verbesserungen oder berufliche und medizinische Massnahmen genannt werden, welche die zukünftige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in Aussicht stellen würden (IV-act. 94, insbesondere IV-act. 94-48 ff.). Auf der Grundlage der gutachterlich bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 50%igen Invaliditätsgrad und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 19. März 2013 ab 1. Juni 2010 eine halbe Rente zu (IV-act. 110). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Die für die Versicherte zuständige Case Managerin teilte der IV-Stelle am 31. Juli 2018 mit, von

Seiten der Arbeitgeberin sei bei der zuständigen Pensionskasse ein erneuter vertrauensärztlicher Untersuch beantragt worden, und fragte an, ob eine erneute IV-Anmeldung durch die Versicherte notwendig sei oder das Dossier wiedereröffnet werden könne (IV-act. 116). Die IV-Stelle erwiderte am 10. August 2018, die Versicherte könne ein «formloses Erhöhungsgesuch» einreichen. Danach würden die notwendigen Abklärungsschritte eingeleitet werden (IV-act. 118). Am 28. November 2018 reichte die Versicherte ein als «formlose Wiederanmeldung» bezeichnetes Rentenrevisionsgesuch bei der IV-Stelle ein (IV-act. 120). Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, schloss aus den darin enthaltenen Angaben zum Gesundheitsverlauf, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert habe und zunächst weitere Berichte der mit der Versicherten befassten medizinischen Fachpersonen einzuholen seien (Stellungnahme vom 22. Februar 2019, IV-act. 121). Am 22. Januar 2020 erhielt die IV-Stelle das im Auftrag der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (nachfolgend: BVK) von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 10. Oktober 2019 erstattete Gutachten. Darin wurden folgende Diagnosen erwähnt: 1. Status nach Sturz vom 3. April 2019 mit distaler, intraartikulärer Radiusfraktur rechts und Status nach Plattenosteosynthese derselben vom 8. April 2019; 2. ein «postr.» Karpaltunnelsyndrom rechts; 3. eine aktivierte TMT II/III Arthrose Fuss rechts, Status nach OSG-Distorsionstrauma rechts vom 22. Januar 2019; 4. ein Status nach Knie totalprothese vom 19. Dezember 2018 und Gonarthrose links; 5. ein Status nach Spondylodese L1-S1 2009 bei chronischen spondylogenen Schmerzen; 6. eine Coxarthrose links und 7. eine Adipositas. Aktuell sei die Versicherte unfallbedingt zu 100 % arbeitsunfähig. Der Heilungsprozess sei klar noch nicht abgeschlossen. In ungefähr 8 Monaten könne eine neue Beurteilung erfolgen (fremd-act. 6). In der Stellungnahme vom 6. Februar 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. B.____ fest, es bestünden mehrere Problemzonen im Bereich des Bewegungsapparates der Versicherten. Unklar sei die Summe der Einschränkungen bzw. die Höhe der Restarbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Zum Zeitpunkt der Referenzlage (Gutachten BEGAZ vom 13. Juni 2012) habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten gegolten. Fraglich sei, ob der inzwischen eingetretene Verlauf nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt habe oder ob es zu einem signifikanten Rückgang der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Die Qualität des orthopädischen Gutachtens vom 10. Oktober 2019 sei nicht ausreichend, um die anstehenden Fragen zur Rentenrevision verlässlich beantworten zu können. Der RAD-Arzt empfahl, vom Hausarzt weitere Informationen zum Gesundheitsverlauf einzuholen (Stellungnahme vom 6. Februar 2020, IV-act. 179). Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 17. Februar 2020 der BVK ein Gutachten, das auf einer Untersuchung vom 15. Januar 2020 beruhte. Als Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beeinflussen würden, erhob er: 1. einen Status nach Spondylodese L1 bis S1 vom 21. Juli 2009; 2. eine Spondylose der gesamten Brust- und Lendenwirbelsäule; 3. eine Spondylarthrose und Spondylose der Halswirbelsäule mit Einschränkung der Beweglichkeit; 4. einen Status nach TEP am rechten Knie vom 19. Dezember 2018; 5. eine Gonarthrose links und 6. «Zeigefinger rechts, Sensibilitätsstörungen Finger II und IV». Aus gutachterlicher Sicht sei die Versicherte nicht mehr in der Lage, eine Bürotätigkeit auszuführen. Somit sei eine 100%ige Berufsunfähigkeit gegeben (fremd-act. 9). Auf Anfrage der IV-Stelle berichtete der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 20. Februar 2020, aus seiner Sicht habe sich der Gesundheitszustand

der Versicherten im Jahr 2018/2019 verschlechtert. Einerseits habe der Rücken operiert werden müssen (Februar 2018), andererseits sei die Arthrose im rechten Knie fortgeschritten, sodass eine Knieprothese im Dezember 2018 habe implantiert werden müssen. Dann habe die Versicherte im April 2019 einen Unfall mit einer Radiusfraktur rechts erlitten, die mit einer Plattenosteosynthese habe operiert werden müssen. Durch die Platte sei ein Carpaltunnelsyndrom («CTS») entstanden, sodass im Oktober 2019 die Platte habe vorzeitig entfernt werden müssen. Zugleich sei eine «CTS OP» und eine Operation des neu aufgetretenen schnellenden Fingers durchgeführt worden. Im Juni 2019 habe die Versicherte auch noch eine Distorsion des OSG rechts erlitten, die sie zusätzlich eingeschränkt habe. Im Juli 2019 sei noch eine aktivierte «TMT II/III Arthrose» am rechten Fuss hinzugekommen. Durch die ganzen somatischen Beschwerden mit chronischen Schmerzen sei es auch zu einer deutlich anhaltenden depressiven Verstimmung gekommen. Zur Arbeitsunfähigkeit könne er aus hausärztlicher Sicht keine Stellung nehmen (IV-act. 182). Die seit 20. August 2019 behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. April 2020, die Versicherte leide an einer länger dauernden Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) DD: Rezidivierend depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), an einer belasteten Kindheit mit emotionaler Verwahrlosung (ICD-10: Z62.4; negative Prägungen in der Kindheit) und an einer ungenügenden familiären Unterstützung (ICD-10: Z63.2). Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr während 2 bis 3 Stunden täglich zumutbar (IV-act. 189). Der ebenfalls behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Anästhesiologie, gab im Bericht vom 27. Mai 2020 an, die Versicherte leide an Schmerzen mit «psychiatrischen» und somatischen Anteilen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 190-2 f.). In der Stellungnahme vom 12. Juni 2020 vertrat der RAD-Arzt Dr. B.____ die Auffassung, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stabil. Die medizinische Aktenlage enthalte keine zuverlässigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Daher sei eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung notwendig. Im Vordergrund der gutachterlichen Beurteilung stehe die Veränderung des Gesundheitszustands seit 2012 und der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 200). Am 24. Juni 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung für notwendig erachte (IV-act. 194). Dagegen brachte die Versicherte am 6. Juli 2020 vor, gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ sei bereits erstellt, dass sie über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfüge (IV-act. 195). Die IV-Stelle orientierte die Versicherte in der Mitteilung vom 18. August 2020, dass der Gutachtensauftrag via SuisseMED@P der Neurologie Toggenburg AG zugeteilt worden sei. Gleichzeitig benannte sie die mit der Begutachtung betrauten medizinischen Sachverständigen (Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; IV-act. 204). Die Versicherte sprach sich im Schreiben vom 31. August 2020 gegen die polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung aus, da sie angesichts des bereits vorliegenden Gutachtens von Dr. D.____ und der darin bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit überflüssig sei. Zudem brachte sie gegen die Dres. H.____ und I.____ vor, sie würden über keine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton St. Gallen verfügen. Auch bezüglich des psychiatrischen Sachverständigen, med. pract. J.____, sei die Bewilligung zur Berufsausübung unklar (IV-act. 207). Mit

Zwischenverfügung vom 4. November 2020 ordnete die IV-Stelle die polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG an (IV-act. 212). Gegen die Zwischenverfügung vom 4. November 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 7. Dezember 2020. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung. Es sei von einer medizinischen Begutachtung Abstand zu nehmen und ihr gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte und Gutachten eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine notwendige Begutachtung bei einer die gesetzlichen Anforderungen erfüllenden Gutachterstelle und die gesetzlichen Anforderungen erfüllenden Gutachterpersonen durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Des Weiteren stellt die Beschwerdeführerin verschiedene Beweisanträge bezüglich der mit der Begutachtung beauftragten Sachverständigen. Im Wesentlichen bestreitet die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung, da der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht bereits spruchreif abgeklärt sei. Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit wäre darüber hinaus ohnehin nicht mehr verwertbar. Zudem wiederholt die Beschwerdeführerin ihre bereits im Verwaltungsverfahren vorgetragene Kritik an den mit der Begutachtung beauftragten medizinischen Sachverständigen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen Umstände geltend, die aus ihrer Sicht den Sachverhalt trotz der vorhandenen medizinischen Aktenlage als noch nicht spruchreif abgeklärt erscheinen liessen. Die von der Beschwerdeführerin gegen die Gutachter vorgebrachte Kritik sei unbegründet. Diese seien zur Begutachtung sowohl befähigt als auch befugt (act. G 4). Innert mehrfach erstreckter Frist reicht die Beschwerdeführerin am 7. Juni 2021 eine Replik ein, in der sie unverändert an den Beschwerdeanträgen festhält (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin teilt am 18. Juni 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 14). Erwägungen Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung vom 4. November 2020 bildet ausschliesslich die Anordnung einer polydisziplinären (allgemeininternistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung durch die für die Neurologie Toggenburg AG tätigen med. pract. J. ___ sowie Dres. H. ___ und I. ___ (IV-act. 212 und IV-act. 204). Demgegenüber bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, weshalb auf ihr Rechtsbegehren Ziffer 3, es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen (act. G 1, S. 2), nicht einzutreten ist. Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Aufgrund des begrenzten Überprüfungsvermögens 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). Ablehnungs- und

Ausstandsgründe sind sofort nach deren Bekanntwerden geltend zu machen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 1.2 mit Hinweisen). 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 (Art. 29a BV). Zu dieser gerichtlichen Prüfung der Verfassungsmässigkeit gehört insbesondere auch die Frage, ob der mit der medizinischen Begutachtung verbundene Grundrechtseingriff durch hierzu sowohl befugte als auch befähigte Sachverständige erfolgt. Die Mitwirkung einer hierzu nicht befugten Person würde sowohl eine Verletzung des Legalitätsprinzips (Art. 36 Abs. 1 BV; siehe auch Art. 5 Abs. 1 BV) als auch des öffentlichen (gesundheitspolizeilichen) Interesses (Art. 36 Abs. 2 BV; zu den gesundheitspolizeilichen Vorschriften siehe nachstehende E. 3.1 f.) darstellen. Ausserdem widerspräche es dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV), wenn die Sozialversicherungsträger eine Person mit der Durchführung eines Grundrechtseingriffs beauftragen würden, die hierzu von Gesetzes wegen (noch) gar nicht befugt ist und die dadurch gesundheitspolizeiliche Sanktionen zu tragen hätte. Eine Begutachtung durch eine hierzu nicht befugte Person ist den Versicherten ausserdem nicht zumutbar im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG, zumal die zwingenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften gerade deren Schutz bezwecken. Die fehlende Befugnis stellt folglich einen triftigen Grund gegen eine sachverständige Person dar (Art. 44 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2021, IV 2020/236, E. 1.2). Bei der Beurteilung von Abklärungsvorkehren ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG zu erfolgen hat, und dass ihm im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1). Bei der Beurteilung von Fragen, die in diesen Ermessensspielraum fallen, auferlegt sich das Gericht Zurückhaltung (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. Februar 2020, IV 2019/213, E. 1.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. August 2012, IV 2011/362, E. 2.1 mit Hinweisen). Die angeordnete Begutachtung leidet bereits aus formeller Sicht an erheblichen Mängeln, wie sich aus nachfolgenden Ausführungen ergibt. Am 17. Februar 2020 erstattete Dr. D.____ der BVK ein ausführliches orthopädisches Gutachten über den Gesundheitszustand und die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (fremd-act. 9-2 ff.). Dieses blieb im gesamten Verwaltungsverfahren unbeachtet, insbesondere fand es keinen Eingang in die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B.____ (siehe die Stellungnahmen vom 24. Februar 2020, IV-act. 183, und vom 12. Juni 2020, IV-act. 200). Dabei wies der RAD-Arzt Dr. B.____ am 24. Februar 2020 sogar noch selbst ausdrücklich auf die Bedeutung des von der BVK einzuholenden Gutachtens hin («Falls das "Gutachten" [Pensionskasse?] bereits vorliegt, ist dieses natürlich von grossem Interesse», IV-act. 183-2). Die der angefochtenen Zwischenverfügung zugrunde liegende spätere Empfehlung des RAD-Arztes Dr. B.____ zur polydisziplinären Begutachtung beruhte demnach auf einem unvollständigen Sachverhalt bzw. erfolgte ohne Kenntnis eines relevanten Beweismittels. Es fehlt damit für die umstrittene Frage, ob in Anbetracht der

gutachterlichen Beurteilung von Dr. D.____ eine weitere Abklärung in Form der angeordneten polydisziplinären Begutachtung notwendig ist, eine in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erfolgte überzeugende versicherungsmedizinische Würdigung durch den RAD. Dieses Defizit vermögen die erst in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 getätigten Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht zu beseitigen (siehe hierzu nachstehende E. 2.1.1 f.). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht vom RAD, sondern vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin stammen und damit keine versicherungsmedizinische Würdigung darstellen. Entscheidend ist sodann, dass die in der Beschwerdeantwort vertretene Betrachtungsweise auch inhaltlich nicht überzeugt. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass bei Verzicht auf eine psychiatrische und allgemeininternistische Begutachtung der medizinische Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt wäre (act. G 4, III. Rz 2). Diese Auffassung ist grundsätzlich zutreffend. In Anbetracht dessen, dass vorliegend jedoch bereits eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht im Raum steht, wäre bei deren allfälliger Anerkennung – jedenfalls für den Rentenanspruch – die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht nicht mehr von Relevanz. Soweit die Beschwerdegegnerin den Standpunkt vertritt, es fehle im Gutachten von Dr. D.____ an einem Vergleich mit der Referenzlage des letzten Gutachtens im Jahr 2012 (act. G 4, III. Rz 2), kann darin kein wesentlicher Mangel bzw. für sich allein keine Notwendigkeit für eine polydisziplinäre Begutachtung erblickt werden. Denn – nebst der von der Beschwerdegegnerin selbst vorgebrachten psychischen Verschlechterung (act. G 4, III. Rz 2 oben) – geht eine erhebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustands klar aus den Akten hervor (siehe die Liste der von Dr. D.____ gestellten Diagnosen in fremd-act. 9-12; siehe auch den Bericht von Dr. E.____ vom 20. Februar 2020, IV-act. 182), womit ein Revisionsgrund ausgewiesen ist. Diesbezüglich ist der Vollständigkeit halber auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach bei Vorliegen einer revisionsbegründenden erheblichen Gesundheitsveränderung der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln sei (BGE 141 V 9). Von Bedeutung ist vorliegend ausserdem, dass die allfällige Erhöhung der Rente – wenn wie vorliegend die versicherte Person die Revision verlangt – erst von dem Monat an erfolgt, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ob bereits die Eingabe vom 31. Juli 2018 (IV-act. 116) als Revisionsgesuch im Sinn dieser Bestimmung zu betrachten ist, kann vorliegend offenbleiben. Denn auch diesfalls wäre für eine allfällige Rentenerhöhung lediglich der Gesundheitszustand ab dem Jahr 2018 von Bedeutung. Für diesen relevanten Zeitraum liegen zusätzlich zum Gutachten von Dr. D.____ zwei ebenfalls von der BVK eingeholte orthopädische Gutachten vom 20. August 2018 (fremd-act. 5-1) und vom 10. Oktober 2019 (fremd-act. 6-2 ff.) von Dr. C.____ vor. Mit den Gutachten der Dres. D.____ und C.____ scheint damit jedenfalls bezüglich des für eine Rentenerhöhung relevanten Zeitraums keine lückenhafte Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit vorzuliegen. Im Übrigen kann davon ausgegangen werden, dass Dr. D.____ in der Lage gewesen wäre, eine Rückfrage des RAD betreffend den Verlauf ab dem Jahr 2018 zu beantworten. Die Beschwerdegegnerin bringt des Weiteren vor, es sei auffallend, dass Dr. D.____ von einer Berufsunfähigkeit spreche (act. G 4, III. Rz 2). Zunächst weist sie selbst darauf hin (act. G 4, III. Rz 2), dass Dr. D.____ die angestammte Tätigkeit (siehe hierzu IV-act. 130-3) als optimal leidensangepasste Tätigkeit bezeichnete

(fremd-act. 9-15 oben; vgl. auch fremd-act. 9-14 unten). Diese Einschätzung deckt sich nicht nur mit derjenigen von Dr. C.____ (fremd-act. 5-5 unten), sondern auch mit den früheren Schlussfolgerungen sowohl der BEGAZ-Gutachter (siehe IV-act. 94-54) als auch des RAD (Stellungnahme vom 3. Dezember 2012, IV-act. 99) und lag denn auch der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde. Im Licht der vorstehend dargestellten Verhältnisse bildet das Gutachten von Dr. D.____ ein wesentliches Beweismittel, das geeignet erscheint, die Beantwortung der Frage nach der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung entscheidend zu beeinflussen. Dessen bislang fehlender Einbezug in die versicherungsmedizinische Entscheidungsfindung bezüglich der Anordnung einer Begutachtung stellt deshalb einen gravierenden Mangel dar, den die Beschwerdegegnerin im weiteren Verwaltungsverfahren zu beheben haben wird. Des Weiteren liegt eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 42 ATSG) der Beschwerdeführerin vor. Diese wies bereits im Schreiben vom 6. Juli 2020 auf das Gutachten von Dr. D.____ hin (IV-act. 195) und wiederholte in der Eingabe vom 31. August 2020 nochmals dessen Bedeutung für die Feststellung des Sachverhalts (IV-act. 207). Die Beschwerdegegnerin setzte sich mit dieser Argumentation und dem von der Beschwerdeführerin benannten Beweismittel (Gutachten von Dr. D.____) im Verwaltungsverfahren und insbesondere auch nicht in der angefochtenen Zwischenverfügung auseinander. Damit verletzte sie nicht nur die ihr obliegende Begründungspflicht, sondern verweigerte der Beschwerdeführerin faktisch den Einbezug eines zulässigen relevanten Beweismittels in die Entscheidungsfindung. Die ausnahmsweise Heilung dieser schweren Gehörsverletzung fällt vorliegend ausser Betracht, da die angefochtene Zwischenverfügung ohnehin bereits aus anderen Gründen (siehe vorstehende E. 2.1 und nachstehende E. 3.3) aufzuheben ist. Für die Beurteilung der Rüge der Beschwerdeführerin bezüglich der Befähigung der medizinischen Sachverständigen gilt es das Folgende zu beachten (siehe den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2021, IV 2020/236, E. 2.1 f.): Die Regeln zur Ausübung der universitären Medizinalberufe in eigener fachlicher Verantwortung, u.a. im Bereich der Humanmedizin, sind im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) enthalten. Art. 1 Abs. 3 lit. e MedBG erfasst in der seit 1. Februar 2020 geltenden Fassung nicht mehr bloss privatwirtschaftliche Tätigkeiten (Botschaft des Bundesrats zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 18. November 2015, BBl 2015 8715 ff., 8764 oben). Art. 34 MedBG setzt für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung eine Bewilligung des Kantons voraus, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird. Der örtliche Geltungsbereich der Berufsausübungsbewilligung ist folglich auf das Gebiet desjenigen Kantons beschränkt, der die Bewilligung erteilt (Regina E. Aebi-Müller und andere, Arztrecht, Bern 2016, §11, Rz 23 und Rz 32). Die Berufsausübungsbewilligung ist eine klassische Polizeibewilligung, die dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und dem Schutz der Dienstleistungsempfangenden dient. Mit der Erteilung der Bewilligung bestätigt die zuständige Behörde, dass die beabsichtigte Tätigkeit den gesetzlichen Vorgaben entspricht (vgl. Aebi-Müller, a.a.O., §11 Rz 23). Wer gegen die Vorschriften des MedBG verstösst, wird gegebenenfalls mit Disziplinar massnahmen konfrontiert (Art. 43 MedBG). Zum Vollzug der eidgenössischen Gesundheitsgesetzgebung erliess der Kanton St. Gallen das Gesundheitsgesetz (sGS 311.1). Gemäss dessen Art. 55 Abs. 1 lit. a wird mit Busse bestraft, wer ohne behördliche Bewilligung einen medizinischen Beruf, einen anderen Beruf der Gesundheitspflege oder eine Heiltätigkeit ausübt. Wie das Bundesgericht im Entscheid vom 3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E. 3.4, zutreffend zum Schluss gelangte, ist eine Begutachtung durch eine medizinische

Fachperson, die im Zeitpunkt der Begutachtung nicht über eine Berufsausübungsbewilligung nach dem MedBG verfügt, formell gesetzwidrig. Art. 43 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesundheitsgesetzes nennt denn auch als ersten Bestandteil der Bewilligungspflicht die «Abklärung» von Krankheiten (zur in den Anwendungsbereich der Gesundheitspolizei fallenden Ausarbeitung von Gutachten siehe auch Art. 16 der kantonalen Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe). Auch die im Anhang 1 der Mustervereinbarung des BSV zur Durchführung von polydisziplinären Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der Invalidenversicherung aufgeführten Kriterien sehen ausdrücklich vor, dass die medizinische Leiterin oder der medizinische Leiter der Gutachtenstelle sowie die für die Gutachtenstelle tätigen medizinischen Sachverständigen über die zur Ausübung ihrer Tätigkeit notwendigen Bewilligungen verfügen (S. 6 unten des Anhangs 1) bzw. zur jeweils konkret auszuübenden Tätigkeit befugt sein müssen. Nichts Anderes ergibt sich aus der Praxis des Versicherungsgerichts (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. September 2013, IV 2011/321, E. 2.1). Wie sich aus dem Fragekatalog ergibt, zielt die von der Beschwerdegegnerin beabsichtigte medizinische Begutachtung namentlich auf die Feststellung des Krankheitsbilds der Beschwerdeführerin (IV-act. 201) und die Abklärung weiterer medizinischer Massnahmen- und Therapieoptionen (IV-act. 201-4) ab. Die Erbringung dieser Dienstleistung fällt damit offensichtlich in den Anwendungsbereich des MedBG (Art. 1 Abs. 1 MedBG) – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 4, III. Rz 5 f.), die sich ebensowenig wie das von ihr ins Feld geführte Urteil des Bundesgerichts (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2020, 9C_148/2020, E. 4.2.1), das allerdings einen Sachverhalt vor Inkrafttreten der Revision des MedBG per 1. Februar 2020 betrifft, mit den einschlägigen gesundheitspolizeilichen Vorschriften auseinandersetzt. Die Beschwerdeführerin führt zutreffend aus (act. G 1, Rz 30), dass jedenfalls Dr. I. ___ nicht (mehr) über die erforderliche Bewilligung zur Berufsausübung verfügt (zum Eintrag «Keine Bewilligung» siehe das vom Bundesamt für Gesundheit geführte Medizinalberuferegister für Ärztinnen und Ärzte, eingesehen am 2. Dezember 2021) und folglich zur orthopädischen Begutachtung nicht befugt ist. Allein schon vor diesem Hintergrund erweist sich die angeordnete Begutachtung inhaltlich als mangelhaft und ist aufzuheben. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 4. November 2020 aufzuheben und die Sache zunächst zur versicherungsmedizinischen Würdigung der vollständigen medizinischen Aktenlage (insbesondere des Gutachtens von Dr. D. ___) betreffend die Frage der Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin um Zusprache einer ganzen Rente ist nicht einzutreten. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG keine Anwendung. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Gutachtensanordnung der Beschwerdegegnerin wurde vollumfänglich aufgehoben, weshalb bei der Bemessung der Parteientschädigung von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte keine Kostennote ein. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 20. April 2021, IV 2020/99, E. 3.3). Der Aufwand für das Rechtsbegehren um Zusprache einer ganzen Rente (act. G 1) ist von der Parteientschädigung ausgeklammert, da auf diesen Antrag nicht einzutreten ist. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 4. November 2020 aufgehoben und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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