

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/208 vom 14. Juni 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_208

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/208 du 14 juin 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/208 del 14 giugno 2022

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung. Unentschuldbarkeit der Weigerung, bei der Sachverhaltsabklärung mitzuwirken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2022, IV 2021/208).

Volltext

Entscheid vom 14. Juni 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/208 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2018 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Sie gab an, sie leide an einem Morbus Sudeck respektive an einem CRPS der oberen Extremitäten. Sie benötige seit August 2014 eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, bei verschiedenen Haushaltsarbeiten (von der Versicherten irrtümlich unter „Verrichten der Notdurft“ subsumiert) sowie bei der Fortbewegung. Zudem sei sie auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Die Invalidenversicherung des Fürstentums Liechtenstein hatte der Versicherten mit einer Verfügung vom 19. Juni 2018 mit Wirkung ab dem 1. April 2016 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 87 Prozent zugesprochen (IV-act. 3). In medizinischer Hinsicht hatte sie sich auf ein Gutachten der estimed AG gestützt, das in ihrem Auftrag am 15. Februar 2017 (recte: 2018) erstellt worden war (IV-act. 5). Der handchirurgische Sachverständige hatte festgehalten, gemäss den Akten sei im Juni 2014 ein mittelgradiges, linksbetontes Carpaltunnelsyndrom festgestellt worden, weshalb im August 2014 ein operativer Eingriff an beiden Seiten durchgeführt worden sei. Ab September 2014 habe die Versicherte über vermehrte Schmerzen geklagt. Objektiv habe eine leichte Überwärmung festgestellt werden können. Das Geschehen sei als ein CRPS qualifiziert worden. Die Beschwerden hätten sich im Verlauf nur wenig gebessert. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe die Versicherte über verschiedenartige Schmerzen und Einschränkungen beider Hände, vor allem der linken Hand, über ein äusserst schmerzhaftes „Springen“ des rechten Daumens beim Strecken und Beugen sowie über Schmerzen im Bereich des rechten Arms geklagt, die vom Handgelenk bis in die Schulter hochzögen. Klinisch sei eine Schwerfälligkeit respektive Verlangsamung beim An- und Auskleiden aufgefallen; die Versicherte habe dabei ein Schmerzverhalten gezeigt. Zudem seien eine Schonhaltung beider Arme, eine Schwerfälligkeit und Verlangsamung beim Nacken- und Schürzengriff, ein äusserst schwacher Händedruck, eine Unfähigkeit, einen Grob- oder

Schlüsselgriff mit der linken Hand durchzuführen, eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Schultergelenke, eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks sowie eine Differenz der Handspanne – links 16, rechts 21 Zentimeter – aufgefallen. Die Handgelenkspulse seien gut tastbar gewesen. Eine Beschwellung im Bereich der Handinnenflächen habe nicht festgestellt werden können. Das Nagelwachstum sei links verändert im Sinne von rissigen Fingernägeln gewesen. Das Hautcolorit sei im Bereich der linken Hohlhand im Vergleich zur Gegenseite verändert respektive gerötet gewesen. Die Hauttemperatur habe links im Vergleich zu rechts leicht überhöht gewirkt. Im Bereich sämtlicher Langfinger links habe sich eine deutliche Allodynie vorgefunden. Die Prüfung der aktiven und passiven Beweglichkeit habe Schmerzen in der linken Hand ausgelöst. Auffällig sei die Schweissbildung im Bereich der linken Hohlhand gewesen. Diagnostisch leide die Versicherte an einem CRPS links mit einer Allodynie und Bewegungseinschränkung der Hand, an einem Status nach einer Dekompression des Nervus medianus links, an einer Tendovaginitis stenosans des rechten Daumens, an einem Carpal tunnel syndrom rechts sowie an einem sekundären, myofascialen Schmerzsyndrom im Schultergürtelbereich links mehr als rechts. Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den objektiven Befunden hätten nicht festgestellt werden können. Die angestammte Tätigkeit als Industriearbeiterin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine Verweistätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von maximal 20 Prozent zu attestieren. Der orthopädische Sachverständige und die oto-rhino-laryngologische Sachverständige hatten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der psychiatrische Sachverständige hatte festgehalten, die Versicherte leide an einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an akzentuierten (rigid-leistungsorientierten und anankastisch-perfektionistischen) Persönlichkeitszügen. Aus rein psychiatrischer Sicht sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent für jedwede den körperlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Versicherten angepasste Tätigkeit zu attestieren. Nach der Konsensbesprechung führten die Sachverständigen aus, massgebend sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung des handchirurgischen Sachverständigen. Der orthopädische Sachverständige habe beim An- und Auskleiden eine unauffällige Fingerfertigkeit auch der linken Hand festgestellt, was auf eine gewisse Aggravationstendenz hinweise. Im Sinne einer Konsensbeurteilung lägen aber insgesamt keine sicheren Hinweise für eine Aggravation oder Simulation vor. Die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. B.____, berichtete am 29. August 2018 (IV-act. 11), sie könne die Angaben der Versicherten zur Hilflosigkeit nicht bestätigen. In der Sprechstunde könne die Versicherte ihre Kleider für die Untersuchung jeweils selbständig ausziehen. Sie sei auch schon mehrfach dabei beobachtet worden, wie sie „anstandslos ein Auto führen konnte“. Aussagen zur Körperpflege und zum Verrichten der Notdurft könnten nicht gemacht werden. Bezüglich des geltend gemachten Bedarfs nach einer lebenspraktischen Begleitung sei zu vermerken, dass die Versicherte jeweils alleine in einem gepflegten Zustand zu den ärztlichen Konsultationen erscheine. Die IV-Stelle forderte in der Folge die Akten der Invalidenversicherung des Fürstentums Liechtenstein an. Bei diesen befand sich ein im Auftrag der Invalidenversicherung erstelltes handchirurgisches Gutachten des Kantonsspitals Graubünden vom April 2016 (IV-act. 67). Darin war festgehalten worden, die Versicherte sei körperlich gepflegt, mit aufwendigem Make-Up und manikürten Nägeln, zur Untersuchung erschienen. Beim Aufstehen im Wartezimmer und beim Gang ins

Untersuchungszimmer habe sie Anzeichen starker Schmerzen der linken Schulter und bei der Bewegung der linken Hand demonstriert. Insgesamt habe sie sich sehr kooperativ gezeigt. Sie habe alle Fragen beantwortet und die körperliche Untersuchung durch eine zielgerichtete Mitarbeit unterstützt. Während der Beurteilung habe sie nur mit leiser Stimme gesprochen. Sie habe ihre Schilderung häufig aufgrund von Tränenausbrüchen unterbrechen müssen. Bei der Fokussierung der Untersuchung auf die linke Hand sei es jeweils zu einer deutlichen Beschwerdeaggravation gekommen; während der Untersuchung anderer Körperstellen oder anderweitiger Fokussierung der Versicherten, insbesondere bei der Schilderung emotional aufwühlender Ereignisse aus ihrem Leben, habe sie die Schonhaltung der linken Hand teilweise aufgehoben. Zudem sei der Eindruck entstanden, dass der Bewegungsumfang bei unbewussten Bewegungen grösser als der während der Untersuchung ermittelte Umfang gewesen sei. Klinisch habe eine Funktionseinschränkung der linken Hand in der Form einer Bewegungseinschränkung sowie einer Kraftminderung objektiviert werden können. Die Hyperalgesien und Allodynien hätten nicht sicher einem anatomischen Korrelat zugeordnet werden können. Die von der Versicherten geschilderten Schmerzen seien mit den festgestellten Residuen eines CRPS nicht hinlänglich zu erklären. Aufgrund des fluktuierenden Beschwerdebildes sei eine eindeutige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht konklusiv möglich; eine leidensangepasste Tätigkeit sei allerdings uneingeschränkt zumutbar. Am 4. März 2019 fand eine Abklärung in der Wohnung der Versicherten statt (IV-act. 122). Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berichtete, die Versicherte habe angegeben, dass sie in Bezug auf sämtliche alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig sei, nicht an Einschränkungen leide, die eine lebenspraktische Begleitung erforderten, keine Pflege benötige und nicht überwacht werden müsse. Am 26. März 2019 notierte er, dass keine relevante Hilflosigkeit vorliege (IV-act. 123). Mit einer Verfügung vom 15. Mai 2019 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um eine Hilflosenentschädigung – nach durchgeführtem „Vorbescheidsverfahren“ – ab (IV-act. 134). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im Juli 2019 notierte Dr. med. C. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 140), auf das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG könne nicht ohne weiteres abgestellt werden. Das Gutachten leide an Widersprüchen. Bei der Konsensbesprechung seien die Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den Teilgutachten teilweise falsch wiedergegeben worden. Der orthopädische Sachverständige habe darauf hingewiesen, dass sich die Versicherte ungehindert und zügig aus- und angekleidet habe; bei der handchirurgischen Untersuchung habe sie sich dabei sehr schwerfällig präsentiert. Der handchirurgische Sachverständige habe verschiedene Auffälligkeiten der Handgelenke und der linken Hand festgestellt. Der orthopädische Sachverständige habe die Hände als unauffällig qualifiziert. In der handchirurgischen Untersuchung habe die Versicherte den Arm steif nach unten hängen lassen. Bei der Handkraftmessung sei links kein Druck messbar gewesen, was an sich bedeuten würde, dass die linke Hand vollständig gelähmt wäre. Dieser hoch auffällige Befund sei nicht diskutiert worden, obwohl den Sachverständigen bekannt gewesen sei, dass die Versicherte koche, Staub sauge, abstaube, die Betten mache etc. Aus den übrigen Akten ergäben sich weitere Diskrepanzen: Die Versicherte sei im Alltag selbständig, fahre Auto und könne sich auch die Haare selbständig waschen; sie präsentiere bei den Konsultationen der Hausärztin jeweils keine Probleme beim An- und Auskleiden, könne anstandslos ein Auto führen und erscheine jeweils alleine und selbständig zu den Konsultationen. Schliesslich hätten die Sachverständigen der estimed AG behauptet, der

Gesundheitszustand habe sich seit dem ersten handchirurgischen Gutachten vom 19. April 2016 mit Sicherheit verschlechtert. Diese Behauptung hätten sie aber nicht begründet. Man müsse nun mit Rückfragen an die Sachverständigen gelangen. Am 11. Oktober 2019 forderte die IV-Stelle die estimed AG auf, sich zur Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. C.____ zu äussern (IV-act. 143). Am 24. Juni 2020 antworteten die Sachverständigen der estimed AG (IV-act. 153), bei der Konsensbesprechung seien keine falschen Arbeitsfähigkeitsschätzungen berücksichtigt worden, wie Dr. C.____ irrtümlich angenommen habe. Die entsprechenden Ausführungen bezögen sich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Vorgutachten aus dem Jahr 2016. Bezüglich der diskrepanten Befunde in der orthopädischen und in der handchirurgischen Untersuchung sei zu berücksichtigen, dass die orthopädische Untersuchung am 8. November 2017 und die handchirurgische Untersuchung am Folgetag, am 9. November 2017, stattgefunden hätten. Die Versicherte habe am 9. November 2017 angegeben, dass ihr die Untersuchung vom Vortag körperlich stark zugesetzt habe, was die Diskrepanzen erkläre. In diesem Zusammenhang sei auch das Resultat der Handkraftmessung interpretiert worden. Es müt merkwürdig an, dass der Versicherten die körperlich gepflegte Erscheinung zum Vorwurf gemacht werde. Sie habe ja nicht geltend gemacht, dass sie sich gar nicht mehr pflegen könne, sondern vielmehr, dass ihr die Körperpflege – insbesondere das Haarewaschen und das Eincremen von Körperpartien – schwer falle. Das sei aufgrund des klinischen Eindrucks nachvollziehbar. Angesichts der erhobenen Befunde sei zu bezweifeln, dass die Versicherte noch mit ausreichender Zuverlässigkeit ein Motorfahrzeug lenken könne. Insbesondere dürfte sie nicht in der Lage sei, das Steuerrad kräftig genug zu greifen. Vom Führen von Motorfahrzeugen sollte daher abgesehen werden. Aufgrund der erhobenen klinischen Befunde sei die Versicherte im Untersuchungszeitpunkt wesentlich stärker eingeschränkt als noch im Rahmen der Voruntersuchung gewesen; eine Arbeitsfähigkeit von 65 Prozent für die angestammte Tätigkeit (Attest im Vorgutachten) sei aufgrund der handchirurgischen Befunde nicht denkbar gewesen, weshalb man von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen sei. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte am 2. Juli 2020 (IV-act. 157), die Antwort der estimed AG könne die Widersprüche und Unklarheiten nicht gänzlich ausräumen. Die Mehrheit der in der Rückfrage ausdrücklich erwähnten Diskrepanzen sei von den Sachverständigen ohne jede Begründung negiert worden. Die angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei mit Befunden begründet worden, die subjektiv beeinflussbar seien respektive stark von der Mitarbeit der Versicherten abhingen. Die Aussage der Sachverständigen, die Versicherte könne kein Motorfahrzeug mehr führen, passe nicht zum Umstand, dass die Versicherte regelmässig ein Auto lenke. Eventuell sei diesbezüglich eine Meldung an das Strassenverkehrsamt angezeigt. Am 6. Januar 2021 erging eine entsprechende Meldung an das Strassenverkehrsamt (IV-act. 167). Am 25. Februar 2021 gab die Versicherte den Führerausweis freiwillig ab; sie ersuchte um eine Stornierung der bereits in die Wege geleiteten verkehrsmedizinischen Untersuchung (IV-act. 174). Am 6. Mai 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung in die Wege leiten werde (IV-act. 181). Am 27. Mai 2021 liess die Versicherte ihr Nichteinverständnis erklären (IV-act. 182). Ihr Rechtsvertreter machte geltend, es liege bereits ein über 100 Seiten umfassendes polydisziplinäres Gutachten einer vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannten medizinischen Abklärungsstelle im Recht. Gestützt auf dieses Gutachten sei eine hohe, bleibende Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen. Von der Invalidenversicherung des Fürstentums Liechtenstein beziehe die Versicherte deshalb schon

seit Jahren eine ganze Rente. Die einzige noch offene Frage betreffe die Fähigkeit der Versicherten, ein Motorfahrzeug zu lenken. Auch diese Frage sei aber nun beantwortet, denn die Versicherte habe ihren Führerausweis freiwillig abgegeben, nachdem sie schon jahrelang kein Motorfahrzeug mehr geführt habe. In einem mit „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ betitelten Schreiben vom 7. Juli 2021 hielt die IV-Stelle fest (IV-act. 188), das Gutachten der estimed AG sei vom RAD nicht gewürdigt worden, bevor die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein die Rente zugesprochen habe. Erst im Verfahren bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen habe sich der RAD mit dem Gutachten befasst. Dabei habe er verschiedene Widersprüche festgestellt, die geklärt werden müssten. Die Abgabe des Führerausweises belege nichts. Eine weitere Begutachtung sei unabdingbar und zumutbar. Die IV-Stelle forderte die Versicherte unter Hinweis auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG, den Art. 21 Abs. 4 ATSG und den Art. 7b Abs. 1 IVG auf, sich einer polydisziplinären Begutachtung zu unterziehen, die Termine einzuhalten und bei sämtlichen Untersuchungen aktiv mitzuwirken. Sie drohte ihr an, dass sie die beantragten Rentenleistungen verweigern werde, falls die Versicherte ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung nicht nachkommen sollte. Sie räumte ihr eine Frist bis zum 31. August 2021 ein, um „verbindlich“ ihre Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung zu erklären. Am 9. Juli 2021 liess die Versicherte antworten, dass sie sich keiner Begutachtung unterziehen werde (IV-act. 189). Mit einem Vorbescheid vom 30. Juli 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Leistungsbegehrens wegen der Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung vorsehe (IV-act. 190). Mit einer Verfügung vom 21. September 2021 wies sie das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, die Versicherte habe ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung verletzt (IV-act. 191). Am 25. Oktober 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. September 2021 erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Viertelsrente ab März 2016 und einer ganzen Rente ab April 2016. Zur Begründung führte er aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung nicht verletzt, denn es liege bereits ein beweistaugliches polydisziplinäres Gutachten im Recht. Die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein habe darauf abgestellt und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab März 2016 und eine ganze Rente ab April 2016 zugesprochen. Die Frage nach der Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ein Motorfahrzeug zu lenken, sei beantwortet, da die Beschwerdeführerin ihren Führerausweis freiwillig abgegeben habe. Eine weitere Begutachtung sei unnötig, unverhältnismässig und unzulässig. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, der RAD habe mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass das Gutachten der estimed AG nicht beweiskräftig sei. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb gezwungen gewesen, weitere Abklärungen zu tätigen respektive eine erneute Begutachtung in Auftrag zu geben. Der Beschwerdeführerin sei die Mitwirkung an der Begutachtung zumutbar gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin sie nach ihrer Weigerung zur Mitwirkung gemahnt und ihr angedroht habe, ihr Leistungsbegehren abzuweisen, falls sie ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung nicht nachkommen sollte. Da die Beschwerdeführerin daraufhin erneut explizit erklärt habe, dass sie sich weigere, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, habe die Beschwerdegegnerin zu Recht „das Leistungsbegehren abgewiesen und nicht Nichteintreten beschlossen“. Die

Beschwerdeführerin liess am 11. März 2022 an ihren Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 29. April 2022 eine Honorarnote über 3'043.80 Franken für einen Aufwand von 10,87 Stunden ein (act. G 12 und G 12.1). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2021 auf deren Rechtmässigkeit. Das Dispositiv der Verfügung lautet: „Ihr Leistungsbegehren wird abgewiesen“. Es handelt sich aber nicht um eine „gewöhnliche“ Abweisung eines Leistungsbegehrens (genauer: Rentenbegehrens). Aus der Begründung der Verfügung geht hervor, dass die Abweisung die „Sanktion“ einer Verletzung der Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin bei der Sachverhaltsabklärung, also eine „vorläufige“ Abweisung für jene Zeit gewesen ist, in der sich die Beschwerdeführerin geweigert hat, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung zu erfüllen. Das entspricht der Verfahrensgeschichte unmittelbar vor dem Erlass der Verfügung vom 21. September 2021. Die Beschwerdegegnerin war nämlich zur Auffassung gelangt, dass sie zur Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ein weiteres medizinisches Gutachten einholen müsse, die Beschwerdeführerin hatte sich aber geweigert, an einer solchen Begutachtung mitzuwirken. Daraufhin hatte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zur Mitwirkung bei der Begutachtung gemahnt und ihr angedroht, dass sie andernfalls ihr Rentenbegehren „sanktionsweise“ abweisen werde. Die angefochtene Verfügung vom 21. September 2021 ist ergangen, nachdem die Beschwerdeführerin sich erneut ausdrücklich geweigert hatte, an einer Begutachtung mitzuwirken. Zu prüfen ist in diesem Beschwerdeverfahren also ausschliesslich, ob es rechtmässig gewesen ist, das Leistungsbegehren in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG „vorläufig“ abzuweisen. Nach der bundesgerichtlichen Auffassung soll es zulässig sein, eine laufende Rente in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG „definitiv“ revisionsweise aufzuheben und damit einen materiellen Entscheid zu erlassen, der sich ausschliesslich auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG stützt (vgl. den unveröffentlichten Teil von BGE 139 V 585 = Urteil des Bundesgerichtes 8C_481/2013 vom 7. November 2013, E. 3.3). Wenn es tatsächlich möglich wäre, in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG einen „negativen“ materiellen Entscheid zu erlassen, müsste es aber auch zulässig sein, in Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG einen „positiven“ materiellen Entscheid zu erlassen, denn das (positive oder negative) inhaltliche Ergebnis kann ja nicht für die Definition der wesensmässigen Natur des Entscheides – „vorläufig“ oder „definitiv“ – massgebend sein. Der Art. 43 Abs. 3 ATSG kann (ganz allgemein) nur entweder „definitive“ materielle Entscheide erlauben oder aber nicht. Offenkundig lässt der Art. 43 Abs. 3 ATSG jedoch die – „sanktionsweise“ – Zusprache einer Rente nicht zu, da dies seinem Sinn und Zweck diametral zuwiderlaufen würde. Also kann es entgegen der bundesgerichtlichen Auffassung auch nicht möglich sein, gestützt auf den Art. 43 Abs. 3 ATSG einen „definitiven“ materiellen Entscheid zu Ungunsten der versicherten Person zu erlassen. Jedenfalls ist es ausgeschlossen, dass das Versicherungsgericht die von der Beschwerdegegnerin verfügte „Sanktion“ durch eine „definitive“ Rentenzusprache ersetzt. Auf das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin kann folglich nicht eingetreten werden. Kommt eine versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in einer unentschuldbaren Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger gemäss dem Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und ein Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person aber vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; zudem muss er ihr eine angemessene Bedenkfrist einräumen. Die ratio legis des

Art. 43 Abs. 3 ATSG besteht darin, eine Blockade des Verwaltungsverfahrens in jenen Fällen zu beseitigen, in denen die Blockade auf eine Weigerung der versicherten Person zurückzuführen ist, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung zu erfüllen. Die im Art. 43 Abs. 3 ATSG genannten Möglichkeiten des Sozialversicherungsträgers, auf eine solche Weigerung zu reagieren, sind also bei genauer Betrachtung keine Sanktionen, sondern vielmehr Druckmittel, mit denen die versicherte Person dazu gebracht werden soll, ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung doch noch zu erfüllen. Die Anwendung dieser Druckmittel ist gemäss dem Art. 43 Abs. 3 ATSG an die folgenden Voraussetzungen geknüpft: Die versicherte Person muss ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung verletzt haben; ihre Weigerung, die Mitwirkungspflicht zu erfüllen, muss unentschuldigbar sein; die dadurch entstandene Verfahrensblockade muss solange „unüberwindbar“ sein, bis die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht erfüllt; die versicherte Person muss zur Erfüllung ihrer Mitwirkungspflicht gemahnt worden sein; der versicherten Person muss die spezifische Rechtsfolge bei einer weiter andauernden Verweigerung der Mitwirkungspflicht angedroht worden sein und der versicherten Person muss eine angemessene Bedenk- respektive Reaktionszeit eingeräumt worden sein. Massgebend für die Beantwortung der Frage nach einem Rentenanspruch ist der Invaliditätsgrad, der wiederum wesentlich davon abhängt, welche Tätigkeiten der versicherten Person aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein im Frühjahr 2016 ein handchirurgisches Gutachten eingeholt. Die Sachverständigen des Kantonsspitals Graubünden, die diese Begutachtung durchgeführt haben, haben die Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Industriearbeiterin nicht konklusiv beantworten können, da die von ihnen erhobenen klinischen Befunde teilweise inkonsistent gewesen sind und teilweise im Widerspruch zu den Angaben der Beschwerdeführerin und den Angaben in den Vorakten gestanden haben. Sie haben allerdings festgehalten, dass trotz der sich aus diesen Inkonsistenzen und Diskrepanzen ergebenden Unsicherheiten jedenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert werden könne, was sie hauptsächlich damit begründet haben, objektiv klinisch hätten keine Befunde erhoben werden können, die das Attest einer Arbeitsunfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten hätten rechtfertigen können. Da die Beschwerdeführerin in der Folge verschiedene Berichte von behandelnden Ärzten eingereicht und eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hat, hat die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein knapp zwei Jahre später eine weitere Begutachtung in Auftrag gegeben, die in der Folge von der estimed AG durchgeführt worden ist. Die Sachverständigen der estimed AG haben geltend gemacht, bei ihren Untersuchungen seien – anders als bei der ersten Begutachtung – kaum Inkonsistenzen oder Diskrepanzen aufgefallen. Die im Rahmen der handchirurgischen Untersuchung präsentierten Schmerzen und Beschwerden seien – glaubhaft – so stark ausgeprägt gewesen, dass von einer praktisch vollständig aufgehobenen Einsatzfähigkeit der Hände habe ausgegangen werden müssen. Selbst ideal leidensadaptierte Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nur im Umfang von maximal 20 Prozent zumutbar. Die IV-Stelle des Fürstentums Liechtenstein hat auf das Gutachten abgestellt und der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen, was allerdings für die Frage nach einem Rentenanspruch gegenüber der Schweizer Invalidenversicherung irrelevant ist, da eine Schweizer IV-Stelle (und auch ein Schweizer Gericht) augenscheinlich nicht an einen ausländischen Rentenentscheid gebunden sein kann. Erst im später von der Beschwerdegegerin

eröffneten Verwaltungsverfahren hat der RAD das Gutachten der estimed AG zu Gesicht bekommen. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass auf die Schlussfolgerungen der Sachverständigen der estimed AG nicht abgestellt werden könne, weil diese einerseits nicht hinreichend überzeugend begründet worden seien und weil sie andererseits im Widerspruch zu Angaben in den übrigen Akten stünden. Da die Diskrepanzen durch eine Rückfrage an die Sachverständigen nicht haben ausgeräumt werden können, hat die Beschwerdegegnerin beschlossen, eine weitere polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben. Sie hätte zwar die Beschwerdeführerin auch einfach observieren lassen können. Eine solche Observation hätte angesichts der noch offenen Fragen durchaus erhellende Erkenntnisse liefern können. Der Beschwerdegegnerin dürfte aber bewusst gewesen sein, dass eine Rentenverfügung, die sich auf Observationsergebnisse und nicht auf medizinische Erkenntnisse stützt, kaum je als rechtmässig qualifiziert werden kann, weshalb sie nach einer Observation wohl doch noch eine medizinische Begutachtung hätte in die Wege leiten müssen. Grundsätzlich ist die Beschwerdeführerin gemäss dem Art. 43 Abs. 2 ATSG verpflichtet gewesen, an einer solchen weiteren Begutachtung mitzuwirken. Folglich stellt sich die Frage, ob sie mit ihrer Weigerung, sich erneut begutachten zu lassen, ihre Mitwirkungspflicht „unentschuldig“ verletzt hat. Der Art. 43 Abs. 3 ATSG enthält keine Definition des Begriffs „unentschuldig“. Im Bericht der Kommission des Ständerates zur Parlamentarischen Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherung vom 27. September 1990 (BBl 1991 II 185 ff.) findet sich dazu ebenfalls nichts. Vielmehr heisst es dort, dass eine – nicht näher qualifizierte – „schuldhaft“ Verletzung der Mitwirkungspflicht einen Entscheid aufgrund der Akten oder einen Nichteintretensentscheid zur Folge haben könne, wobei auf die damals bestehende Regelung im Art. 47 Abs. 3 UVG hingewiesen worden ist (BBl 1991 II 261). In der Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 18. September 1976 (BBl 1976 III 141 ff.) findet sich zur entsprechenden Bestimmung lediglich der Hinweis, einer versicherten Person dürfe kein Vorteil daraus erwachsen, dass sie die Sachverhaltsabklärung erschwere (BBl 1976 III 202). Zusammenfassend geht aus den einschlägigen Materialien (der bereits im Bericht der Kommission des Ständerates vom 27. September 1990 vorgesehene Wortlaut – „unentschuldig“ – wurde bei den parlamentarischen Diskussionen diskussionslos übernommen) also nur hervor, dass die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung jedenfalls schuldhaft verletzt haben muss. Verglichen mit einer parallelen Regelung im Art. 13 Abs. 2 VwVG, die einen Nichteintretensentscheid für den – nicht näher qualifizierten – Fall vorsieht, dass eine gesuchstellende Person die notwendige und zumutbare Mitwirkung verweigern, muss die Hürde für die Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG höher sein. Ein im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG „unentschuldig“ Verhalten liegt gemäss Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 103, nur vor, „wenn das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar ist, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist“. Diese Interpretation erweist sich allerdings mit Blick auf die oben wiedergegebenen, wesentlich schwächeren Formulierungen in den Materialien zum ATSG und UVG als zu eng. Als „unentschuldig“ ist die Verweigerung einer Mitwirkung zu qualifizieren, wenn keine sachlichen Gründe vorliegen, die die Weigerung rechtfertigen könnten. Das ist vorliegend in Bezug auf eine erneute handchirurgische Begutachtung der Fall gewesen, denn das handchirurgische Teilgutachten der estimed AG ist selbst nach einer ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen zu den gezielten Rückfragen der Beschwerdegegnerin

respektive des RAD nicht beweistauglich gewesen, weshalb sich eine erneute handchirurgische Begutachtung als unumgänglich erweist (vgl. E. 2.2). Ein sachlicher Grund, der gegen die Notwendigkeit oder Zumutbarkeit einer weiteren handchirurgischen Begutachtung sprechen würde, ist nicht ersichtlich. Im Gegensatz dazu sind das rheumatologische und das oto-rhino-laryngologische Teilgutachten der estimed AG als überzeugend und damit beweiskräftig zu qualifizieren. Weshalb sich die Beschwerdeführerin erneut hätte rheumatologisch begutachten lassen müssen, ist deshalb nicht einzusehen. Auch die Notwendigkeit einer zusätzlichen allgemein-medizinischen respektive internistischen Begutachtung erschliesst sich nicht. In Bezug auf das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG erweist sich zwar die Arbeitsfähigkeitsschätzung als ungenügend begründet, da aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar ist, weshalb eine leichtgradige depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit selbst an einem ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz erheblich, nämlich um 30 Prozent, einschränken sollten, aber das bedeutet nicht, dass die Beschwerdeführerin nochmals psychiatrisch hätte begutachtet werden müssen. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hätte auf eine entsprechende Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin wohl eine überzeugende Begründung für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nachgeliefert. In diesem Fall hätte eine monodisziplinäre, handchirurgische Begutachtung zur Sachverhaltsermittlung ausgereicht. Da jede Begutachtung einen Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin darstellt, kann diese nicht verpflichtet werden, sich einer unnötigen Begutachtung zu unterziehen. Bezüglich der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung (vgl. IV-act. 181) erweist sich die Weigerung der Beschwerdeführerin folglich als „entschuldigbar“. Die Anwendung des Art. 43 Abs. 3 ATSG ist somit als rechtswidrig zu qualifizieren, was bedeutet, dass die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben ist, das Verwaltungsverfahren also ungehindert weiterlaufen wird. Die Beschwerdegegnerin wird prüfen, ob ein erneutes „Mahn- und Bedenkzeitverfahren“ durchzuführen sein wird, das sich allerdings auf die zwingend notwendige Begutachtung beschränken wird. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte Vertretungsaufwand erweist sich als angemessen. Der auf das materielle Rentenbegehren, auf das nicht eingetreten werden kann, entfallende Teil des Vertretungsaufwandes kann zwar an sich nicht entschädigt werden, aber die entsprechende Argumentation ist auch für das massgebende Prozessthema sachgerecht gewesen, weshalb kein nicht zu entschädigender Anteil des Aufwandes ausgeschieden werden kann. Die Parteientschädigung ist folglich gestützt auf die Kostennote vom 29. April 2022 auf 3'043.80 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Entscheid Auf das Begehren um die Zusprache einer Rente wird nicht eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 21. September 2021 wird aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'043.80 Franken zu entschädigen.

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