

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/132 vom 16. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_132

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/132 du 16 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/132 del 16 maggio 2023

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Rechtmässigkeit einer als Sanktionsverfügung ergangenen Nichteintretensverfügung. Ein erstes polydisziplinäres Gutachten erwies sich insbesondere im psychiatrischen Teil als nicht beweistauglich für die Beurteilung des Rentenanspruchs. In Übereinstimmung mit dem RAD und der behandelnden Psychiaterin ist von der Unzumutbarkeit einer weiteren polydisziplinären Begutachtung auszugehen. Rückweisung zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2023, IV 2022/132).

Volltext

Entscheid vom 16. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2022/132 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Advokatur im Alten Rathaus, Rathausplatz 1, 8880 Walenstadt, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten; Sanktionsverfügung) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war vom 3. September 2007 bis 20. Februar 2008 und vom 13. März bis 26. September 2008 in der psychiatrischen Klinik (PK) B.____ in stationärer Behandlung, wo eine sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD 10: F 92.8) bzw. eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit emotional instabilen und paranoiden Anteilen, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD 10: F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD 10: F33.0) sowie Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD 10: F42.2) diagnostiziert wurden. Der Aufenthalt war mit bedingt durch familiäre Spannungen und die Suche nach einer geeigneten Institution zur Betreuung der Versicherten. Der Übertritt in die ambulante Behandlung erfolgte in deutlich gebessertem, aber immer noch sehr an- und auffälligem Zustand (Berichte PK B.____ vom 10. Juni 2008, IV-act. 114-7 ff., und vom 15. Oktober 2008, IV-act. 114-11 ff.). Die Versicherte erwarb am 31. Juli 2014 das Diplom einer Fachfrau Gesundheit EFZ (IV-act. 23-2) und am 16. September 2016 dasjenige einer Pflegefachfrau HF (IV-act. 23-1). Ab dem 1. Oktober 2016 arbeitete die Versicherte als Pflegefachfrau im Kantonsspital C.____ (Angaben Arbeitgeberin vom 14. März 2018, IV-act. 40). Bei Status nach diversen Frakturen (Metatarsalfrakturen, Deckplattenimpressionsfraktur BWK1-3 nach Verkehrsunfall) wurde bei der Versicherten eine gegenüber dem Alterskollektiv stark erniedrigte Knochendichte festgestellt mit vordergründig ursächlichem langjährigem Untergewicht und schwerer Mangelernährung (Bericht osteologische Sprechstunde Kantonsspital St. Gallen vom 6. September 2017, IV-act. 106-36 ff.). Vom 24. Januar bis 17. Februar 2018 erfolgte

eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens zur Verbesserung der Mobilität (Angewiesensein auf den Rollstuhl wegen Knochenschmerzen). Die bisherigen Diagnosen wurden im Wesentlichen bestätigt (Austrittsbericht vom 20. Februar 2018, IV-act. 31; Austrittsbericht Physiotherapie vom 17. Februar 2018, IV-act. 32; Austrittsbericht Psychosomatik vom 22. Februar 2018, IV-act. 30-2 ff.). Mit Hinweis auf diese meldete sich die Versicherte noch während des Aufenthalts am 8. Februar 2018 bei der IV zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 20). Parallele bzw. weitere medizinische Abklärungen erfolgten in der Klinik D.____ (Sprechstundenberichte vom 24. Januar 2018 und vom 22. Februar 2018, IV-act. 35 f.), in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Zürich (USZ; Bericht vom 20. März 2018, IV-act. 67), in der Klinik für Rheumatologie des USZ (Bericht vom 29. März 2018, IV-act. 50), in der Klinik für Angiologie des USZ (Bericht vom 6. April 2018, IV-act. 65), im universitären Herzzentrum E.____ (Bericht vom 27. März 2018, IV-act. 99-1 ff.) sowie im universitären Kinderspital F.____, wo zunächst der Verdacht auf eine Bindegewebserkrankung erhoben wurde (Bericht vom 26. November 2018, IV-act. 106-6 f.) Die IV-Stelle wies das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 29. Mai 2019 ab, da solche aufgrund des Gesundheitszustandes nicht möglich seien (IV-act. 120). Schliesslich wurde der Versicherten im universitären Kinderspital F.____ genetisch eine Bindegewebserkrankung Typ Ehlers Danlos/Osteogenesis imperfecta diagnostiziert (Bericht vom 23. Juli 2019, IV-act. 130). In der Folge begutachtete die MEDAS Zürich GmbH die Versicherte in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neuropsychologie (Untersuchungen vom 27. Oktober 2019 bis 7. November 2019). Die Gutachter erhoben als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bindegewebserkrankung Typ Ehlers-Danlos/Osteogenesis imperfecta mit/bei Osteoporose im Frakturstadium und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem ein leichtes unspezifisches zervikales und thorakolumbales Schmerzsyndrom, einen iatrogenen schädlichen Gebrauch von opiathaltigen Analgetika (ICD-10: F 11.1) sowie ein Aufmerksamkeits-Hyperaktivität-Syndrom (ADHS) im Erwachsenenalter, unter Behandlung mit Methylphenidat (ICD-10: F90.0; IV-act. 159-11). In der bisherigen Tätigkeit attestierten sie aus interdisziplinär führender rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Gutachten vom 17. März 2020, IV-act. 159-153). Die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 25. März 2020 Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 160), worauf die IV-Stelle der Versicherten Berufsberatung zusprach (Mitteilung vom 24. Juni 2020, IV-act. 174). Die Eingliederungsverantwortliche hielt fest, die Versicherte habe im Gespräch, das in Anwesenheit der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stattgefunden habe, zwischendurch immer wieder die Beherrschung verloren und es habe sich gezeigt, dass sie unter enormem psychischen Druck stehe. Sie weise eine sehr gute Intelligenz und Merkfähigkeit auf. Die Versicherte sei somatisch und psychisch massivst überlastet. Es bestünden keine Kraftreserven für berufliche Themen. Die von ihr angedachte Befas erweise sich als absolut nicht umsetzbar (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 175). Der Fall wurde in der Eingliederungsberatung abgeschlossen, jedoch noch nicht zur Rentenprüfung überwiesen (IV-act. 178-2). Im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2020 führte Dr. H.____ aus, inzwischen habe sich die Verdachtsdiagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit Überlappung zur

histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) bestätigt. Weiter lägen Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt (ICD-10: F42.2), eine mittelgradig depressive Episode bei rezidivierend depressiver Erkrankung (ICD-10: F33.2), ein ADHS (ICD-10: F90) sowie psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54.4) vor. Sie berichtete von einer tiefen Angstschwelle, Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden Attacken mit massiven Ängsten bei geringfügigen Belastungen, paranoiden Vorstellungen und Symptome (Minipsychosen) sowie heftigsten emotionalen Ausbrüchen (Schreien, Toben, Schlagen von Gegenständen, auch Fremdaggressivität), die über Stunden bis zur Erschöpfung anhalten würden. Diese Verhaltensweisen seien nur einer (vom Gutachter nicht vorgenommenen) Längsschnittbeobachtung zugänglich. Entgegen der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters sei sie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, in Proaktivität und Spontanaktivitäten, in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, in der Gruppenfähigkeit sowie in der Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen sehr stark eingeschränkt. Zudem bestehe eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Beeinträchtigung durch Schmerzen, so dass gesamthaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 182). Der RAD-Arzt Dr. med. I. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 30. November 2020 Stellung, gesamthaft sei festzuhalten, dass praktisch keine Diskussion respektive Längsschnitt-Betrachtung insbesondere zu den Diagnosen einer möglichen Persönlichkeitsstörung und/oder Zwangsstörung erfolgt sei. Auf das psychiatrische Gutachten könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht abgestellt werden (IV-act. 183). In einer ergänzend eingeholten (undatierten) ausführlichen Stellungnahme legte der psychiatrische Gutachter im Wesentlichen dar, die Borderline-Störung sei im Jahr 2008 diagnostiziert worden. Zwischen 2008 und 2017 habe die Versicherte keine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen und sei psychiatrisch nicht aufgefallen. Daher entfalle eine Längsschnittbetrachtung. Im Bericht von Dr. H. ____, würden die Diagnosekriterien weder einer Persönlichkeitsstörung noch einer mittelschweren depressiven Episode ausreichend belegt. Entsprechende Hinweise hätten sich während der Untersuchung nicht gezeigt. Die Beurteilung nach dem Mini-ICF-APP sei neuropsychologisch validiert worden und Einschränkungen seien weder in den Berichten der Behandlerin erwähnt noch durch die Akten belegt (IV-act. 187). Der RAD-Arzt Dr. I. ____, führte in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2021 aus, die Stellungnahme des Gutachters vermöge im zentralen Punkt der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht zu überzeugen (IV-act. 189). Die IV-Stelle eröffnete der Versicherten mit Mitteilung vom 3. Juni 2021, es sei eine weitere polydisziplinäre Untersuchung notwendig (IV-act. 199). Die behandelnde Dr. H. ____, teilte der IV-Stelle am 24. Juni 2021 mit, diese sei der Versicherten nicht zuzumuten. Die Versicherte reagiere nur schon in Anbetracht der Möglichkeit einer weiteren Begutachtung mit grosser Verstörung und panischen Ängsten, Herumschreien, Weinkämpfen, Suizidimpulsen und fremdaggressiven Impulsen (IV-act. 205). Der RAD-Arzt Dr. I. ____, befand, eine psychische Schädigung bzw. Dekompensation durch eine erneute Begutachtung könne nicht ausgeschlossen werden. Gemäss Besprechung mit Dr. med. J. ____, (Anmerkung: RAD-Arzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) sei die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung überhaupt nicht nachvollziehbar (Stellungnahme vom 9. Juli 2021, IV-act. 208, und Besprechungsprotokoll vom 22. Oktober 2021, IV-act. 210). Die Abteilung Recht der IV-Stelle nahm am 27. Oktober 2021 Stellung, die vorgesehene Begutachtung sei notwendig, weil das MEDAS-Gutachten mangelhaft sei und darauf nicht abgestellt werden könne. Es fehle an

stichhaltigen Gründen, die eine erneute Begutachtung als nicht zumutbar erscheinen liessen (IV-act. 211-8). Die IV-Stelle setzte der Versicherten am 23. Dezember 2021 unter Androhung, auf das Gesuch nicht einzutreten, Frist zur Mitwirkung (IV-act. 213). Die Versicherte liess am 19. Januar 2022 mitteilen, dass es ihr nach wie vor nicht zumutbar sei, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen (IV-act. 216). Mit Vorbescheid vom 8. März 2022 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zum beabsichtigten Entscheid, die Erhebungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen einzustellen und auf das Gesuch um Rentenleistungen nicht einzutreten (IV-act. 220). Mit Einwand vom 11. April 2022 lässt die Versicherte Berichte von Dr. K.____ vom 30. September 2020 (IV-act. 223-4 ff.) und von Dr. H.____ vom 1. April 2022 (IV-act. 223-10 f.) einreichen und vorbringen, im Vorbescheid werde nicht stichhaltig begründet, weshalb die Angaben von Dr. H.____ nicht plausibel sein sollten. Über den Rentenanspruch könne gestützt auf die Berichte von Dr. H.____ und Dr. K.____ entschieden werden, weshalb kein Nichteintreten verfügt werden dürfe (IV-act. 233-1 ff.). Anlässlich einer weiteren internen Besprechung in der IV-Stelle wurde seitens des RAD eingebracht, das Risiko einer psychischen Kompensation (richtig wohl: Dekompensation) durch die Begutachtung überwiege die Chance auf neue relevante medizinische Informationen. Es werde empfohlen, dass das Versicherungsgericht über das weitere Vorgehen entscheide (Protokoll vom 28. Juni 2022, IV-act. 224). Mit Verfügung vom 6. Juli 2022 stellte die IV-Stelle die Erhebungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen ein und trat auf das Gesuch um Rentenleistungen nicht ein. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 27. Oktober 2021 und darauf, dass die Frage der Zumutbarkeit einer Abklärungsmassnahme letztlich vom Rechtsanwender zu beantworten sei. Aufgrund der aktuellen Ausgangslage könne keine materielle Entscheidung gefällt werden. Weil sich die Versicherte den zumutbaren Massnahmen weiterhin widersetze, würden die Erhebungen eingestellt (IV-act. 225). Mit Beschwerde vom 2. September 2022 beantragt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, die Verfügung vom 6. Juli 2022 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihr ab Juni 2018 eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung wird geltend gemacht, der RAD habe empfohlen, dass das Versicherungsgericht über das weitere Vorgehen entscheide. Dieses Vorgehen verletze das rechtliche Gehör. Der RAD teile die Einschätzung von Dr. H.____. In der angefochtenen Verfügung werde nicht begründet, weshalb auf diese nicht abzustellen sei. Die angeordnete erneute Begutachtung sei unzumutbar. Selbst bei Annahme einer unentschuldbaren und erst recht bei einer entschuldbaren Verletzung der Mitwirkungspflicht sei vorrangig zum Nichteintreten aufgrund der Akten zu entscheiden. Dr. K.____ habe die Krankheit und deren Manifestierung im Bericht vom 30. September 2020 ausführlich beschrieben. Ihre Ausführungen liessen ohne Weiteres auf eine fehlende verwertbare Leistungsfähigkeit schliessen. In psychiatrischer Hinsicht seien die Befunde für den RAD plausibel und auch Dr. H.____ und die Eingliederungsverantwortliche gingen davon aus, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit verbleibe. Gestützt darauf könne über ihren Rentenanspruch entschieden werden. Allenfalls wäre zu prüfen, ob die fehlenden medizinischen Angaben mit einem Aktengutachten ergänzt werden könnten. Dies habe die IV-Stelle (fortan: Beschwerdegegnerin) bisher nicht getan (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2022 vor, das Begehren um Zusprache einer Invalidenrente ziele über den gegebenen Anfechtungs- und Streitgegenstand hinaus. Im Vorbescheid vom 8. März 2022 habe sie begründet, weshalb an der Begutachtung

festgehalten werden müsse. Die Äusserung des RAD vom 28. Juni 2022, wonach das Versicherungsgericht über das weitere Vorgehen entscheiden solle, beziehe sich auf ein allfälliges Beschwerdeverfahren. Zur Frage des Entscheids aufgrund der Berichte von Dr. K. ___ und Dr. H. ___ seien in der Stellungnahme der Abteilung Recht vom 27. Oktober 2021 die entscheidenden Überlegungen genannt worden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege somit nicht vor und wäre gegebenenfalls im Beschwerdeverfahren heilbar. Das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Zürich sei aufgrund gravierender Mängel nicht beweiskräftig. Dies bedeute aber nicht, dass stattdessen auf die davon abweichende Einschätzung der behandelnden Psychiaterin abgestellt werden könne. Diese enthalte keine erkennbare Konsistenz- und Ressourcenprüfung und keine kritische Würdigung der beschriebenen Symptomatik. Sie begründe die Unzumutbarkeit einer weiteren Begutachtung indirekt mit den von ihr gestellten Diagnosen. Der psychiatrische Gutachter habe indes plausibel dargelegt, dass diese nicht ausreichend erstellt seien. Damit erscheine nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin zu einer gravierenden Verschlimmerung ihres psychischen Zustandes führen würde und dadurch unzumutbar wäre. Die Untersuchung sei darauf ausgerichtet, mögliche Schäden bei der versicherten Person zu vermeiden und ihrem Leidensbild hinreichend Rechnung zu tragen. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei korrekt durchgeführt worden. Die Sanktion des Nichteintretens sei sachgerecht, denn ohne weitere polydisziplinäre Begutachtung lasse sich der rechtserhebliche Sachverhalt nicht zuverlässig feststellen. Sei die Beschwerdeführerin zur Mitwirkung bereit, werde das Verfahren wieder aufgenommen. Die angefochtene Verfügung sei rechtmässig (act. G 4). In ihrer Replik vom 22. November 2022 lässt die Beschwerdegegnerin geltend machen, im Gegensatz zum rheumatologischen Gutachten würden im Bericht von Dr. K. ___ die Auswirkungen der diagnostizierten Bindegewebserkrankung ausführlich beschrieben. Die Ausführungen von Dr. H. ___ seien für den RAD nachvollziehbar und plausibel. Die Beschwerdeantwort stütze sich zu Unrecht auf das psychiatrische Teilgutachten, schon weil dieses wegen gravierender Mängel nicht beweiskräftig sei. Abgesehen davon sei die Frage der Zumutbarkeit nicht Gegenstand der Begutachtung gewesen. Massgebend seien die Angaben von Dr. H. ___ im Zusammenhang mit der Ankündigung einer weiteren Begutachtung. Ihre Einschätzung bezüglich deren Zumutbarkeit sei vom RAD geteilt worden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass eine erneute Begutachtung eine ernsthafte Gefahr für ihre Gesundheit darstelle (act. G6). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 29. November 2022 auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2022 bildet ausschliesslich das zwischen den Parteien umstrittene Einstellen der Erhebungen sowie Nichteintreten auf das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente bzw. berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen materiellen Entscheid gefällt, sondern nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens eine Sanktionsverfügung gemäss Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erlassen (IV-act. 225). Deshalb ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ihr ab Juni 2018 eine Invalidenrente zuzusprechen (act. G 1, Antrag 2), nicht einzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_24/2019, E. 2.1 und BGE 125 V 414 E. 1 b und 2 a). Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Anspruchs auf Gewährung des rechtlichen Gehörs. Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 42 ATSG verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich

hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil vom 17. Januar 2022, 8C_465/2021, E. 2.2 mit Verweis auf BGE 142 II 49 E. 9.2). Zwar äusserte sich der RAD-Arzt in der interdisziplinären Besprechung vom 28. Juni 2022 dahingehend, dass das Versicherungsgericht über das weitere Vorgehen entscheiden sollte (IV-act. 224). Zur Begründung der Sanktionsverfügung verwies die Beschwerdegegnerin indes auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 27. Oktober 2021 (IV-act. 211). Weiter führte sie an, die Angaben von Dr. H.____ im Schreiben vom 24. Juni 2021 seien durch keinen aussagekräftigen psychopathologischen Befund untermauert und begründeten nicht plausibel, weshalb die blosser Ankündigung einer weiteren Begutachtung eine derartige Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin verursachen könnte, dass ihr eine weitere Begutachtung unzumutbar sei. Da es sich bei der Frage der Zumutbarkeit einer Abklärungsmassnahme um eine Rechtsfrage handle, die letztlich der Rechtsanwender zu beantworten habe, lasse sich aus der Stellungnahme des RAD vom 9. Juli 2021 nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten. Eine Begutachtung werde weiterhin als notwendig erachtet (IV-act. 225). Diese Stellungnahmen des Rechtsdienstes sowie von Dr. H.____ vom 24. Juni 2021 (IV-act. 205) und vom 1. April 2022 (IV-act. 223-10 f.) wie auch die Besprechungsprotokolle der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2021 (IV-act. 210), vom 21. Februar 2022 (IV-act. 217) und vom 28. Juni 2022 (IV-act. 224) lagen der Beschwerdeführerin vor, so dass ihr eine sachgerechte Anfechtung möglich war, auch wenn deren Inhalt in der angefochtenen Verfügung nicht nochmals vollständig wiedergegeben wurde. Mithin hat die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht und auch sonstige Teilgehalte des Gehörsanspruchs nicht verletzt. Vorliegend ist unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin zur von der Beschwerdegegnerin am 3. Juni 2021 angeordneten polydisziplinären Untersuchung (IV-act. 199) trotz Mahn- und Bedenkschreiben vom 23. Dezember 2021 (IV-act. 213) im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht bereit erklärt hat. Dies besagt, dass der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, falls Personen, die Leistungen beanspruchen, nach vorangegangener schriftlicher Mahnung und Bedenkzeit den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Eine Weigerung ist entschuldbar, wenn die angeordnete Untersuchung nicht notwendig und zumutbar ist (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt; er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1 bis ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den

Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person hat sich somit nicht jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweist. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erachten. Eine versicherte Person verhält sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen. Hingegen ist kein Verstoss gegen die obliegende Mitwirkungspflicht bei der Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gegeben, wenn schon ein Gutachten vorliegt, das sämtliche von der Rechtsprechung an einen Beweis gestellte Anforderungen erfüllt, und versicherte Personen sich weigern, zu einer weiteren Expertise Hand zu bieten, welche der Versicherer im Sinne einer Zweitmeinung einholen will (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C_28/2010, E. 4.1 mit diversen Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Zunächst ist zu prüfen, ob es sich bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung um eine i.S.v. Art. 43 Abs. 2 ATSG notwendige Untersuchung handelt. Nach der Rechtsprechung bedarf es zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2019, 8C_830/2018, E. 3.2). Die RAD-Ärztin Dr. G.____ äusserte sich am 25. März 2020 dahingehend, auf das MEDAS-Gutachten vom 17. März 2020 könne abgestellt werden (IV-act. 160). Nach Eingang des psychiatrischen Verlaufsberichts vom 30. Oktober 2020 (IV-act. 182) bemängelte der RAD-Arzt Dr. I.____ das Fehlen einer Längsschnittbetrachtung insbesondere zu den Diagnosen einer möglichen Persönlichkeitsstörung und/oder Zwangsstörung (Stellungnahme vom 30. November 2020, IV-act. 183). Der psychiatrische Gutachter führte zur Rückfrage vom 2. Dezember 2020 im Wesentlichen aus, anlässlich der Begutachtung habe keine Persönlichkeitsstörung festgestellt werden können. Die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer mittelschweren depressiven Episode seien mit den Berichten von Dr. H.____ nicht ausreichend belegt worden. Die Beschwerdeführerin habe zwischen 2008 und 2017 weder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen, noch sei sie psychiatrisch aufgefallen. Somit entfalle eine Längsschnittbetrachtung (IV-act. 187). Dr. I.____ kam am 29. Januar 2021 in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin (Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2020, IV-act. 182-5 f.) zum Schluss, das psychiatrische Teilgutachten und die Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vermöchten nicht zu überzeugen (IV-act. 189). Dass für den Rentenentscheid zumindest auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden kann, erscheint somit nachvollziehbar und ist auch seitens der Parteien unbestritten. Uneins sind sich die Parteien darüber, ob der Rentenentscheid gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ gefällt werden kann, oder ob es

einer weiteren Begutachtung bedarf. Die behandelnde Psychiaterin führte im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2020 aus, die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ mit zusätzlich histrionischen Anteilen (ICD-10: F60.31) habe sich inzwischen bestätigt. Weiterhin bestünden Zwangshandlungen und Zwangsgedanken gemischt (ICD-10: F42.2) und eine mittelgradig depressive Episode bei rezidivierend depressiver Erkrankung (ICD-10: F33.2). Hinsichtlich der depressiven Erkrankung sei es zu zwei Rückfällen gekommen. Seit einer schweren Episode im Dezember 2019 bestehe eine antidepressive Medikation mit 125 mg Surmontil täglich. Weitere Diagnosen sind ein ADHS (ICD-10: F90) und psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Osteogenesis imperfecta mit Overlap zu Ehlers-Danlos-Syndrom; ICD-10: F54.4). Im psychopathologischen Befund berichtete die Behandlerin von einer tiefen Angschwelle, Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden Attacken mit massiven Ängsten bei von aussen gesehen geringfügigen Belastungen, paranoiden Vorstellungen und Symptomen (Minipsychosen) und heftigsten emotionalen Ausbrüchen mit Schreien, Toben und auch Aggressivität. Die Beschwerdeführerin bleibe über Stunden in einem psychischen Ausnahmezustand bis zur Erschöpfung. Sie sei der wahnhaften Überzeugung, von den Ärzten hintergangen zu werden und habe paranoide Ängste. Verhalten und Problemlösestrategien bei emotionaler Belastung entsprächen dem Entwicklungsniveau eines dreijährigen Kindes. Die Grundstimmung sei sehr wechselhaft, teils schwer depressiv, zeitweise auch weitgehend in Mittellage, insgesamt sehr instabil und rasch in Extreme wechselnd. Dabei sei die Beschwerdeführerin je nach Tagesverfassung manchmal selbstüberschätzend euphorisch, dann auch zutiefst verstört und verzweifelt, gefangen in nicht realitätsangemessenen Ängsten und Befürchtungen, was massive körperliche Unruhe, auch Schrei- und Weinkrämpfe und in mehreren Begegnungen beleidigende und beschimpfende Ausbrüche gegenüber der Referentin und auch körperlich aggressive Ausbrüche gegenüber der Mutter zur Folge gehabt habe. Entgegen der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters sei sie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, in Proaktivität und Spontanaktivitäten, in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, in der Gruppenfähigkeit sowie in der Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen sehr stark eingeschränkt. Zudem bestehe eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Beeinträchtigung durch Schmerzen, so dass gesamthaft keine verwertbare Arbeitsfähigkeit gegeben sei (IV-act. 182). Der RAD-Arzt erachtete zumindest eine erneute psychiatrische Begutachtung als notwendig (Stellungnahme vom 29. Januar 2021, IV-act. 189), hielt jedoch die Aussagen der behandelnden Psychiaterin für plausibel (IV-act. 210). Die Beschwerdegegnerin brachte in der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2022 vor, auf die Beurteilung von Dr. H. ___ könne nicht abgestellt werden, da sie ohne erkennbare objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung erfolgt sei und es namentlich an einer kritischen Würdigung der postulierten Auswirkungen der beschriebenen Symptomatik fehle (act. G 4-14 f.). Die behandelnde Psychiaterin nimmt zwar einleuchtend zu den Fähigkeiten der Beschwerdeführerin gemäss dem Mini-ICF-APP Stellung. Auch beruhen die Berichte über das Verhalten der Beschwerdeführerin offenbar zumindest teilweise auf ihrer eigenen Wahrnehmung. Dass das psychiatrische Teilgutachten nicht überzeugt und nicht beweistauglich ist, bedeutet indes nicht zwingend, dass die Ausführungen des Gutachters zur Diagnostik unzutreffend sind. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung setzt eine Abweichung des inneren Erfahrungs- und Verhaltensmusters vom kulturell Erwarteten und Akzeptierten voraus, die stabil und von langer Dauer ist und im späten Kindesalter oder der

Adoleszenz begonnen hat (vgl. H. Dilling / H. J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl., 2019, S. 234 f.). Insofern erscheint auch die Argumentation der behandelnden Psychiaterin nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, wonach das Verhalten der Beschwerdeführerin auf einer Persönlichkeitsstörung beruhe, nachdem es ihr gelungen ist, die höhere Fachschule mit sehr guten Noten abzuschliessen und während Monaten in einem hohen Pensum im Beruf zu arbeiten, wenngleich sie dabei an ihre kräftemässigen Grenzen stiess. Deshalb ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass der Rentenentscheid weder auf das psychiatrische Teilgutachten noch auf die Beurteilung von Dr. H. ___ alleine gestützt werden kann. Demnach erweist sich eine erneute psychiatrische Untersuchung als notwendig. Abgestellt werden kann hingegen auf das neuropsychologische Gutachten. Hier sind keine Mängel ersichtlich und die Ergebnisse waren valide (IV-act. 159-115 f.). Aus rheumatologischer Sicht besteht Einigkeit in Bezug auf die Diagnose einer Bindegewebserkrankung Typ Ehlers-Danlos/Osteogenesis imperfecta. Hingegen weicht die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung von derjenigen der behandelnden Rheumatologin Dr. K. ___ ab. Der rheumatologische Gutachter konnte weder für die chronische Schmerzsymptomatik noch für die stark eingeschränkte Steh- und Gehfähigkeit ein adäquates organisches Korrelat objektivieren (IV-act. 159-78). Zudem konnte er keine Muskelatrophie feststellen, wie sie sich bei der von der Beschwerdeführerin angegebenen Immobilität zeigen müsste. Allerdings musste er auf eine SPECT-Untersuchung zur Klärung, ob allenfalls ein strukturelles Korrelat für die Schmerzsymptomatik im Sinne eines nachweisbaren ossären Stresses oder einer Früharthrose vorliege, verzichten (IV-act. 159-83), nachdem die behandelnde Psychiaterin interveniert hatte, die Beschwerdeführerin fühle sich durch die vorgesehene Untersuchung überfordert (IV-act. 159-78). Indes konnte der Gutachter auch ohne diese Untersuchung eine Schätzung abgeben. Er legte nachvollziehbar dar, bezüglich der Erkrankung der Beschwerdeführerin fehle es an medizinischen Erkenntnissen, um die Folgen für die Arbeitsfähigkeit abzuschätzen (vgl. IV-act. 159-76 f.). Die behandelnde Rheumatologin schilderte dem gegenüber im Verlaufsbericht vom 30. September 2020 (IV-act. 223-4 ff.) Beschwerden und Einschränkungen, die gemäss der Beschwerdeführerin auf eine fehlende verwertbare Leistungsfähigkeit schliessen liessen, da sie nicht einmal den Alltag selbständig bewältigen könne (act. G 1-12). Sie führte unter anderem aus, das chronische Schmerzsyndrom und die Fatigue seien Leitsymptome der Krankheit der Beschwerdeführerin (IV-act. 223-5 f.). Die von ihr angegebenen Beeinträchtigungen entsprechen im Wesentlichen jenen, die die Beschwerdeführerin selbst bei der Begutachtung schilderte. Bislang konnten keine Beschwerden bzw. Befunde objektiviert werden, welche der rheumatologische Gutachter nicht berücksichtigt hat und die geeignet sind, zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu führen. In somatischer Hinsicht kann insoweit auf das rheumatologische Teilgutachten abgestellt werden. Vor allem aber ist zunächst abzuklären, ob nicht aus interdisziplinär führender rein psychiatrischer Sicht ein Anspruch auf eine (ganze) Rente begründende Arbeitsunfähigkeit besteht. Gegebenenfalls ist eine erneute somatische Abklärung nicht notwendig. Abschliessend bleibt über die Zumutbarkeit einer weiteren, insbesondere der notwendigen psychiatrischen Begutachtung zu befinden. Nicht zumutbar ist eine Verhaltensweise, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 128 zu Art. 21). Wenn die Verhaltensweise keine solche Gefahr darstellt, ist sie allein deswegen noch nicht bereits zumutbar; vielmehr sind auch in diesem Fall die gesamten objektiven und subjektiven Umstände wie Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit

Abklärungen in die Beurteilung der Zumutbarkeit mit einzubeziehen (vgl. Kieser, a.a.O., N 130 zu Art. 21 und N 92 zu Art. 43). Die behandelnde Dr. H.____ führte am 24. Juni 2021 aus, es sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen. Krankheitsbedingt reagiere sie bereits in Gesprächen über die Möglichkeit von weiteren Untersuchungen/Begutachtungen mit grosser Verstörung und panischen Ängsten, Herumschreien, Weinkrämpfen, Suizidimpulsen und fremdaggressiven Impulsen (sie werde die Kinder der involvierten SVA-Mitarbeitenden zerstören), weshalb sie noch gar nicht über die angeordnete erneute Begutachtung informiert worden sei. Bereits im Zusammenhang mit der erfolgten Begutachtung Ende 2019 sei es zu einer anhaltenden Verstörung gekommen (IV-act. 205). Die Beschwerdeführerin habe nur mit massiver Unterstützung durch ihre Mutter und sie (die Berichtende) dazu bewogen werden können, die Termine wahrzunehmen und habe die Begutachtung als äusserst belastend erlebt (Bericht vom 1. April 2022, IV-act. 223-10). Damals habe sie sich von einer stabilen Seite zeigen können, weil sie sich zur Angstabwehr vorgenommen habe, die Untersuchungstermine als Theaterspiel wahrzunehmen und sich in eine Beobachterrolle zu versetzen (Bericht vom 30. Oktober 2020, IV-act. 182-5). Trotz guter intellektueller Kapazitäten sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, sich selber wieder zu beruhigen (IV-act. 205; vgl. auch Stellungnahme vom 1. April 2022, IV-act. 223-10). Der RAD-Arzt Dr. I.____ führte nach Rücksprache mit dem Teamleiter Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dazu aus, die von Frau Dr. H.____ festgehaltenen Reaktionen der Beschwerdeführerin passten psychiatrisch gut zur postulierten Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus mit zusätzlich histrionischen Anteilen und seien per se plausibel. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könnten "psychische Schäden" durch eine erneute versicherungsmedizinische Begutachtung auf dieser Ebene nicht ausgeschlossen werden respektive bestehe ein deutlich erhöhtes Risiko für eine psychische Dekompensation (IV-act. 208). Die Beschwerdegegnerin bringt dem gegenüber zusammengefasst vor, der psychiatrische Gutachter habe plausibel begründet, dass die von der psychiatrischen Behandlerin gestellten Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung (mit welcher die geltend gemachte Unzumutbarkeit der Begutachtung begründet wird) und einer mittelschweren depressiven Episode nicht ausreichend belegt worden seien. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin bei der letzten Begutachtung weitestgehend unauffällig präsentiert und gut kooperiert. Die Gutachter seien überdies verpflichtet, auf eine möglichst schonungsvolle Untersuchungssituation zu achten (act. G 4-17). Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die sich bezüglich des Beweiswertes des psychiatrischen Gutachtens für den Rentenentscheid dem RAD anschliesst, für die Zumutbarkeit einer weiteren Begutachtung aber dennoch auf das Gutachten abstellen will, erscheint nicht schlüssig. Sie vermag daher für sich alleine die Beurteilung des RAD, wonach von einer für die Arbeitsfähigkeit sowie die Zumutbarkeit einer weiteren gutachterlichen Abklärung relevanten Persönlichkeitsstörung auszugehen sei, nicht zu entkräften. Auch wenn aufgrund der fehlenden Beweiskraft des Gutachtens das Vorhandensein der fraglichen Diagnosen und der damit einhergehenden Einschränkungen noch offen ist, besteht gestützt auf die aktuellen, für den zu treffenden Entscheid über die Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung wesentlichen Akten nach der übereinstimmenden Einschätzung des RAD und der behandelnden Psychiaterin eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass eine weitere Begutachtung zu einer psychischen Dekompensation führen könnte. Es bestehen konkrete, der generellen Zumutbarkeit einer MEDAS-Begutachtung entgegenstehende Umstände. Damit ist nicht von einem

vorwerfbaren Verschulden der Beschwerdeführerin bzw. davon auszugehen, dass ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist und sich das Verhalten der Beschwerdeführerin als völlig unverständlich erweist. Die angefochtene Sanktionsverfügung war daher nicht gerechtfertigt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat im Rahmen der Verhältnismässigkeit Möglichkeiten zu prüfen, die eine möglichst zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erlauben, soweit dies für den Entscheid über den Rentenanspruch notwendig ist. In Betracht zu ziehen ist insbesondere eine vorerst lediglich psychiatrische Abklärung im vertrauten Rahmen und/oder in Anwesenheit einer vertrauten Person der Beschwerdeführerin. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Auf den Antrag um Zusprache einer IV-Rente wird nicht eingetreten. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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