

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/66 vom 19. September 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_66

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/66 du 19 septembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/66 del 19 settembre 2024

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG: Die Beschwerdeführerin erklärte mehrfach, an einer vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung wegen der damit verbundenen psychischen Belastung nicht teilnehmen zu können, ohne dafür medizinische Belege vorzulegen. Die Begutachtung erweist sich als notwendig und zumutbar. Die Beschwerdegegnerin ist auf das Leistungsbegehren zu Recht nicht eingetreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2024, IV 2024/66).

Volltext

Entscheid vom 19. September 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2024/66 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Nichteintreten) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war nach eigenen Angaben bis am 30. Oktober 2019 in einem Pensum von 60 % und seit 1. November 2019 von 20 % als Schuhmodeberaterin tätig und darüber hinaus stellensuchend (IV-act. 1-6). Am 22. September 2020 erlitt sie einen ischämischen Hirninfarkt (Austrittsbericht Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 6. Oktober 2020, IV-act. 26). Sie meldete sich am 8. Februar 2021 wegen Kribbelns in den Fingern und Zehen links, fehlender Feinmotorik sowie eingeschränkter Belastbarkeit und Aufnahmefähigkeit bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, untersuchte die Versicherte zuhause des Krankentaggeldversicherers am 21. Januar 2021 psychiatrisch und neurologisch. Er diagnostizierte einen Infarkt im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri media rechts am 22. September 2020 mit sensomotorischem Hemisyndrom links, aktuell Sensibilitätsstörungen laterale Hand und lateraler Fuss links, eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10:F10.24) sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Er hielt fest, alleine aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für das zuletzt ausgeübte Arbeitspensum als Schuhverkäuferin nicht eingeschränkt. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei die Versicherte für den Zeitraum einer stationären Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung zu 100 % arbeitsunfähig, danach sei sie im zuletzt ausgeübten Arbeitspensum zu 100 % arbeitsfähig (Kurzbeurteilung vom 1. Februar 2021, Fremdakten, act. 4, S. 169 f. und 174 f.). Eine neuropsychologische Untersuchung vom 22. Januar 2021 ergab eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit sowohl kognitiven als auch affektiven Defiziten. Die Neuropsychologin kam zum Schluss, die Funktionsfähigkeit sei im Alltag und unter den

meisten beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt. Die Versicherte könne nur einfachere Arbeiten ausführen. Die berufliche Leistungsfähigkeit sei um 50 % bis 70 % reduziert (Bericht Klinik für Neurologie des KSSG vom 15. Februar 2021, IV-act. 27). Dr. C. ___ ergänzte hierauf seine Beurteilung, eine stationäre Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung sei dringend zu empfehlen und der Versicherten zumutbar. Sollte nach deren Abschluss weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, sei eine erneute neuropsychologische Untersuchung mit Durchführung von Symptomvalidierungstests durchzuführen. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung sei die Versicherte, bezogen auf das zuletzt ausgeübte Arbeitspensum von 12 %, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Gutachterliche Stellungnahme vom 1. März 2021, IV-act. 103-7). Infolge eines Sturzes am 3. März 2021 musste die Versicherte eine ausgedehnte ossäre Verletzung der linken Schulter arthroskopisch versorgen lassen (Operationsbericht vom 23. März 2021, IV-act. 41-3 f.; Austrittsbericht Orthopädie D. ___ vom 29. März 2021, IV-act. 41-5). Eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung vom 6. Oktober 2021 zeigte unverändert eine mittelgradige neuropsychologische Störung (Bericht vom 12. Oktober 2021, IV-act. 53). Die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG führten im Bericht vom 9. November 2021 aus, aufgrund der neuropsychologischen Testung und der leichten sensomotorischen Schwäche des linken Armes nach dem Schlaganfall sei von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit von 70 % (auf dem ersten Arbeitsmarkt) auszugehen (IV-act. 65). Da sich die Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte, wurde der Fall bezüglich beruflicher Massnahmen abgeschlossen und das Gesuch abgewiesen (IV-act. 69-8; Mitteilung vom 10. Januar 2022, IV-act. 70). Die Versicherte stürzte am 24. Februar 2022 und zog sich dabei eine dislozierte intraartikuläre Radiusfraktur links zu, die eine Operation nach sich zog (Operationsbericht vom 28. Februar 2022, IV-act. 131; Austrittsbericht Spital E. ___ vom 11. März 2022, IV-act. 132). Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2022 (IV-act. 93) eröffnete die IV-Stelle der Versicherten die vorgesehene Abweisung des Rentenbegehrens. Dagegen liess die Versicherte am 4. August 2022 Einwand erheben. Sie verwies dabei auf die Einschätzung der Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG vom 9. November 2021, wonach von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit von 70 % auszugehen sei (IV-act. 94). Nach Einholung einer RAD-Stellungnahme vom 30. September 2022 (IV-act. 97) wies die IV-Stelle das Gesuch mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 ab (IV-act. 98), wogegen die Versicherte am 22. November 2022 Beschwerde erheben liess. Die IV-Stelle widerrief die angefochtene Verfügung am 18. Januar 2023 (IV-act. 107) und das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren IV 2022/186 mit Verfügung vom 19. Januar 2023 ab (IV-act. 115). Mit Schreiben vom 18. April 2023 informierte der Lebenspartner der Versicherten, dass diese am 11. April 2023 eine Fraktur erlitten hatte (IV-act. 132). Nach einer Schenkelhalsfraktur links am 11. April 2023 wurde der Versicherten eine Hüft-TP implantiert (Operationsbericht vom 13. April 2023, IV-act. 162; Austrittsbericht Spital Wil vom 26. April 2023, IV-act. 163). Der RAD nahm am 26. April 2023 Stellung, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie und Psychiatrie) notwendig (IV-act. 183). Mit Mitteilung vom 4. Mai 2023 informiere die IV-Stelle die Versicherte über die Notwendigkeit einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung (IV-act. 155). Mit E-Mail vom 15. Mai 2023 liess die Versicherte um Verschiebung der Begutachtung ersuchen, da sie sich noch in einem ambulanten Rehabilitationsprogramm befinde (IV-act. 156). Die IV-Stelle

erkundigte sich anschliessend nach dem Verlauf und machte Vorschläge zur Beschleunigung des Verfahrens (IV-act. 157, 165, 175). Am 3. August 2023 liess Versicherte Stellung nehmen, die Anordnung dieser Begutachtung sei absolut unverständlich, nachdem der behandelnde Neurologe Ausfälle von rund 70 % attestiere und sie 15 Monate vor dem Erreichen des Pensionsalters stehe. Es sei fraglich, ob sie die Begutachtung aufgrund ihrer angeschlagenen Gesundheit verkraften könnte (IV-act. 178). Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Schreiben vom 21. September 2023 mit, die vorgesehene Begutachtung sei zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unumgänglich. Zudem sei die 10-tägige Frist für einen Einwand bereits abgelaufen (IV-act. 180). Sie erteilte am 2. November 2023 den Gutachtensauftrag (IV-act. 184) und gab der Versicherten am 13. November 2023 die vorgesehenen Gutachter bekannt (IV-act. 192). Am 24. November 2023 wurden der Versicherten die vorgesehenen Untersuchungstermine eröffnet (IV-act. 194). Mit E-Mail vom 30. November 2023 liess die Versicherte der IV-Stelle mitteilen, dass sie diese mit Rücksicht auf ihre Gesundheit nicht wahrnehmen werde und auch keine neuen Termine reserviert werden müssten (IV-act. 196 f.). Die IV-Stelle forderte die Versicherte mit Schreiben vom 30. November 2023 auf, sich einer Begutachtung bei der SMAB AG zu unterziehen und die Termine zwingend einzuhalten. Sollte sie die Auflagen nicht erfüllen, würden die Erhebungen eingestellt und auf das Gesuch nicht eingetreten (IV-act. 198). Mit E-Mail vom 6. Dezember 2023 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die vereinbarten Gutachtentermine seien zumutbar, weshalb es nicht möglich sei, diese abzusagen. Falls sie aus medizinischen Gründen nicht zur Begutachtung erscheinen könne, habe sie umgehend eine medizinische Stellungnahme einzureichen (IV-act. 203-1). Mit Einschreiben vom 6. Dezember 2023 bekräftigte die Versicherte der IV-Stelle gegenüber, sie werde aufgrund der mangelnden Belastbarkeit und ihres psychischen Gesundheitszustands zu sämtlichen Terminen nicht erscheinen und es bräuchten keine neuen Termine vereinbart zu werden. Die Berichte der behandelnden Fachpersonen ergäben ein umfassendes Bild. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auf diese abgestellt werde (IV-act. 205). Mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2023 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zum vorgesehenen Nichteintretensentscheid (IV-act. 208). Mit Einwand vom 29. Januar 2024 liess diese geltend machen, ihr Anspruch sei genügend dokumentiert. Die ärztlichen Berichte seien "neutral". Es sei allgemein bekannt, dass Gutachter entsprechend dem Wunsch der Auftraggeber urteilten (IV-act. 209). Der RAD nahm am 20. Februar 2024 Stellung, es seien keine medizinischen Gründe ersichtlich, weshalb die Begutachtung nicht möglich sein solle (IV-act. 211). Mit Verfügung vom 20. Februar 2024 entschied die IV-Stelle gemäss Vorbescheid, auf das Gesuch der Versicherten um Rentenleistungen werde nicht eingetreten. Zur Begründung verwies sie auf die RAD-Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 (IV-act. 212). Gegen die Nichteintretensverfügung vom 20. Februar 2023 lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch B.____, am 19. März 2024 Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer angemessenen IV-Rente, rückwirkend ab 6 Monaten seit Antragsstellung. Zur Begründung macht sie im Wesentlichen geltend, als Folge des Schlaganfalls bestünden noch immer ein Kribbeln, eine eingeschränkte Feinmotorik der linken Hand und ein leicht schleifender Gang mit dem linken Fuss. Die Anordnung der Begutachtung habe die ebenfalls durch den Infarkt in Mitleidenschaft gezogene Psyche destabilisiert und eine schwere Depression ausgelöst. Zudem erreiche sie in wenigen Monaten das ordentliche Pensionsalter. Die vorhandenen neutralen Beurteilungen der involvierten Fachleute gäben

ein umfassendes Bild ihres Gesundheitszustandes ab. Es sei gemäss dem behandelnden Neurologen des KSSG vom 9. November 2021 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % auszugehen, woraus sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ergebe (act. G 1). Die Beschwerdeführerin schlägt der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 8. April 2024 einen aussergerichtlichen Vergleich betreffend den Rentenanspruch vor (IV-act. 221). Die Beschwerdegegnerin teilt der Beschwerdeführerin am 16. April 2024 mit, gemäss RAD seien keine Gründe ersichtlich, die gegen die Zumutbarkeit der notwendigen Begutachtung sprächen. Die Ausführungen seien auch nicht durch ein begründetes ärztliches Attest belegt. Ein Vergleich würde damit gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit verstossen und sei auch nicht angezeigt, da der Sachverhalt weiter abgeklärt werden könne und keine unauflösbare den Sachverhalt betreffende Ungewissheit bestehe (act. G 6). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie – die Beschwerdegegnerin – sei zu Recht von der Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung ausgegangen. Die Beschwerdeführerin bringe nicht substantiiert vor und belege nicht, dass die vorgesehene Begutachtung unzumutbar sein soll. Das zwingend erforderliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei korrekt eingehalten worden. Sie sei daher zu Recht nicht auf das Gesuch eingetreten (act. G 8). In ihrer Replik vom 15. Mai 2024 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe das Verfahren während drei Jahren verschleppt und ordne nun die Begutachtung in fünf Disziplinen innerhalb von drei Tagen an, was auf eine Zermürbungstaktik hinauslaufe. Sie habe sämtliche ärztliche Unterlagen einsehen können, habe diese aber ignoriert und sei insbesondere auf den Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 9. November 2021 überhaupt nicht eingegangen (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 23. Mai 2024 auf eine Replik (act. G 12). Erwägungen Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2024 bildet ausschliesslich das zwischen den Parteien umstrittene Einstellen der Erhebungen sowie Nichteintreten auf das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung keinen materiellen Entscheid bezüglich eines allfälligen Rentenanspruchs 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) in Form einer Nichteintretensverfügung erlassen (IV-act. 212). Deshalb ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ihr rückwirkend 6 Monate ab Antragsstellung eine angemessene IV-Rente zuzusprechen eine Invalidenrente zuzusprechen (act. G 1), 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). Vorliegend ist unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin zur von der Beschwerdegegnerin am 13. November 2023 (IV-act. 192) angeordneten polydisziplinären Untersuchung trotz Mahn- und Bedenkschreiben vom 30. November 2023 (IV-act. 198) im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht bereit erklärt hat. Sie hat mehrfach – auch nach Erhalt des Mahn- und Bedenkzeitschreibens – mitteilen lassen, dass sie sich der vorgesehenen Begutachtung nicht unterziehe und auch keine anderen Termine reserviert werden sollten (IV-act. 197, 201, 203, 205). Damit hat sie klar zum Ausdruck gebracht, sich der angeordneten Begutachtung auch künftig nicht unterziehen zu wollen. Der von der Beschwerdegegnerin angeführte Art. 43 Abs. 3 ATSG 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. Nach Art. 43 Abs. 2 hat sich die versicherte Person den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie notwendig und zumutbar sind. Notwendig sind Untersuchungen, die für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts von entscheidender Bedeutung sind. 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. Die Beschwerdeführerin wurde bereits im Auftrag des Krankentaggeldversicherers vertrauensärztlich abgeklärt. Dr. C.____ untersuchte sie am 21. Januar 2021 neurologisch (Fremdakten, act. 4-163 f., 171 f.) und psychiatrisch (Fremdakten, act. 1-165 ff., 172 ff.). Er fand mittelgradige Störungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit (Fremdakten, act. 4-168). Diagnostisch erhob er Sensibilitätsstörungen der lateralen Hand und des lateralen Fusses links, Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Alkoholabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.24) sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22; Fremdakten, act. 4-169 f.). Er befand, bis zum Abschluss einer Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, danach sei sie im Umfang des zuletzt ausgeübten Arbeitspensums voll arbeitsfähig. Neuropsychologische Untersuchungen vom 22. Januar 2021 (IV-act. 27) und vom 6. Oktober 2021 (IV-act. 53) ergaben eine stabile mittelgradige neuropsychologische

Störung. Die neuropsychologische Untersucherin hielt abschliessend fest, aufgrund einer mittelgradigen Störung betrage die arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit theoretisch 30 % bis 50 % (IV-act. 53-4). Dennoch hielt der neurologisch-psychiatrische Sachverständige an seiner Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres bisherigen Arbeitspensums zu 100 % arbeitsfähig sei, fest (Gutachterliche Stellungnahme vom 12. Dezember 2021, IV-act. 103-18). Der Gutachter bemängelte, soweit ersichtlich sei auch im Rahmen der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung kein Symptomvalidierungstest durchgeführt worden (IV-act. 103-10). Dies erscheint plausibel, denn als verwendetes neuropsychologisches Testverfahren wird für beide Untersuchungen "ICF Körperfunktion Komponente B" angegeben (IV-act. 27-3; IV-act. 53-3). Auch der RAD hielt eine neuropsychologische Abklärung mit Symptomvalidierung für notwendig (Stellungnahme vom 26. April 2023, IV-act. 183-5). Diese erweist sich vorliegend auch deshalb als angezeigt, weil Dr. C.____ anlässlich seiner Untersuchung keine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und des Gedächtnisses feststellen konnte (Fremdakten, act. 4-165 f.). Weiter ist dem RAD beizupflichten, dass eine objektivierte Abklärung auch die Verifizierung einer allfälligen Medikamenteneinnahme und des Gebrauchs schädlicher Substanzen einschliesst (Stellungnahme vom 26. April 2023, IV-act. 183-5). Das neuropsychologische Untersuchungsergebnis bedarf sodann hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung einer medizinischen (insbesondere psychiatrischen) Würdigung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2019, 9C_752/2018, E. 5.1 und 5.3). Weiter könnte, selbst wenn eine erneute lediglich neuropsychologische Untersuchung mit validierten Testergebnissen mittelschwere Einschränkungen bestätigen würde, nicht ohne weiteres auf die Einschätzung von Dr. C.____ abgestellt werden. Denn diese nimmt zur theoretischen neuropsychologischen Einschränkung von 50 % bis 70 % nicht Stellung. Auch bezieht sie sich nicht auf ein Vollzeitpensum, sondern auf das zuletzt ausgeübte Pensum von 12 % (IV-act. 103-18; richtig wohl: 20 %). Somit erweisen sich eine neuropsychologische und eine psychiatrische Begutachtung als notwendig. Aus neurologischer Sicht bestehen bei der Beschwerdeführerin sensomotorische Defizite in der lateralen Hand und im lateralen Fuss links (Gutachten Dr. C.____ vom 1. Februar 2021, Fremdakten, act. 4-164, 16; Berichte Klinik für Neurologie des KSSG vom 17. März 2021, IV-act. 28 und vom 9. November 2021, IV-act. 65). Die behandelnden Neurologen des KSSG hielten im Bericht vom 9. November 2021 fest, aufgrund der neuropsychologischen Testung und der leichten sensomotorischen Schwäche des linken Armes sei von einer Arbeitsunfähigkeit von rund 70 % im ersten Arbeitsmarkt auszugehen (IV-act. 65). Damit haben sie die nicht validierte Einschätzung aus neuropsychologischer Sicht als limitierend berücksichtigt (vgl. etwa IV-act. 65-3). Eine rein neurologische Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf ein 100 %- Pensum liegt nicht vor. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass aus somatisch-neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, lässt sich den neurologischen Berichten des KSSG nicht entnehmen. Schliesslich datieren die Berichte aus dem Jahr 2021. Dass sich der Gesundheitszustand seither verändert hat, erscheint nach dem Infarkt ereignis vom 22. September 2020 gut möglich. Lediglich ergänzend ist schliesslich auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztliche behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C_164/2021, E. 3.2.1). Soweit die Beschwerdeführerin dem entgegenhält, auch Gutachter seien nicht unabhängig, sondern fühlten sich ihren

Auftraggebern gegenüber verpflichtet, ist sie auf die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen. Danach ist ein Ausstandsgrund nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (BGE 137 V 226 f., E. 1.3.3, mit weiteren Verweisen). Der Einwand der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Gutachterstellen von der IV vermag mithin nicht zu bewirken, dass alleine auf die Einschätzungen behandelnder Arztpersonen abgestellt werden könnte. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin kann daher nicht auf die Einschätzung der behandelnden Neurologen des KSSG abgestellt werden. Aufgrund der inzwischen erlittenen Sturzverletzungen (Handgelenk, Schulter, Oberschenkelhals) erscheint eine orthopädische Untersuchung angezeigt. Eine internistische Untersuchung ist sodann bei polydisziplinären Gutachten üblich (Bundesamt für Sozialversicherungen, Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz. 3094). Zusammenfassend erweist sich die angeordnete Begutachtung als notwendig, Denn die vorhandenen medizinischen Akten reichen nicht aus, um materiell über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Soweit sie sich auf das neurologische und psychiatrische Fachgebiet bezieht, handelt es sich schon daher nicht um eine unzulässige second opinion, weil der Beschwerdeführerin eine grundsätzliche Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Die Beschwerdegegnerin hatte demnach keinen Anlass zur Annahme, eine weitere Begutachtung könnte eine höhere Arbeitsfähigkeit ergeben. Abschliessend bleibt über die Zumutbarkeit einer weiteren 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). Zumutbar ist die Mitwirkung, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Urteil vom 4. August 2020, 8C_283/2020, E. 4.2.1 mit Verweisen). Die Beschwerdeführerin begründete die Absage der Begutachtungstermine "als Sicherheitsmassnahme aufgrund der mangelnden Belastbarkeit und ihres psychischen Gesundheitszustands". Seit dem Schlaganfall kämen Abklärungen und Behandlungen bei Ärzten, in Spitälern, bei Gutachtern und Therapeuten etc. zu keinem Ende. Das Aufgebot für 5 Begutachtungen an 2 Tagen habe ihr psychisch stark zugesetzt. Folgen seien nächtelanges Wachliegen, Kopfschmerzen und eine notwendige Erhöhung der Dosis der Antidepressiva gewesen. Um ihren Zustand zu stabilisieren, sei die Annullation

der Termine unumgänglich gewesen. Ihrem Gesundheitszustand sei erste Priorität einzuräumen (Schreiben vom 6. Dezember 2023, IV-act. 205). Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 6. Dezember 2023 zu einer umgehenden medizinischen Stellungnahme auf, sollte sie sich aus medizinischen Gründen nicht einer Begutachtung unterziehen können (IV-act. 203-1). Obwohl in der E-Mail von einer "medizinischen" und nicht von einer "ärztlichen" Stellungnahme die Rede war, musste der Beschwerdeführerin klar sein, dass die Dispens von der Begutachtung ein ärztliches Zeugnis erfordern würde. Sie bringt daher zu Recht nicht vor, sie sei der Aufforderung der Beschwerdegegnerin durch ihr Schreiben vom 6. Dezember 2023 nachgekommen. Da der Nachweis der Unzumutbarkeit einer Begutachtung Teil der Mitwirkungspflicht bildet und diese den Untersuchungsgrundsatz einschränkt, war es auch nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin, sich im Rahmen der Untersuchungspflicht von sich aus bei den behandelnden Arztpersonen nach der Zumutbarkeit der Begutachtung zu erkundigen. Dass eine Begutachtung anstrengend ist, steht ausser Frage. Gemäss der zitierten Rechtsprechung (vorstehende E. 4.1) muss jedoch auch die subjektive Überzeugung, sich einer Begutachtung nicht unterziehen zu können, einen objektiven Grund haben. Bei der Beschwerdeführerin stellte die neuropsychologische Untersucherin eine mittelgradige neuropsychologische Störung fest und erachtete die Fahreignung als nicht gegeben (neuropsychologische Verlaufsuntersuchung vom 12. Oktober 2021, IV-act. 53). Als Folge des Schlaganfalls dokumentierte der behandelnde Neurologe eine leichte sensomotorische Schwäche des linken Armes bzw. ein diskretes sensomotorisches Hemisyndrom links (Verlaufsuntersuchung vom 9. November 2021, IV-act. 65; vgl. auch gutachterliche Stellungnahme Dr. C. ___ vom 12. Dezember 2021, IV-act. 103-15). Diese beschriebenen Einschränkungen lassen nicht auf eine Unzumutbarkeit der Begutachtung schliessen. Vielmehr verlief die Begutachtung bei Dr. C. ___ ohne erwähnenswerte Schwierigkeiten (vgl. psychiatrisch-neurologische Kurzbeurteilung vom 1. Februar 2021, Fremdakten, act. 4-146 ff.) und die Beschwerdeführerin empfand den Sachverständigen als einfühlbar (Fremdakten, act. 6-139). Auch sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit Konsultationen bei behandelnden Ärzten oder Ärztinnen überfordert gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund ergeben sich keine objektiven Hinweise auf gesundheitliche Einschränkungen, die einer Begutachtung entgegenstünden. Soweit die Beschwerdeführerin auf ihr baldiges Erreichen des Pensionsalters verweist, ist darauf hinzuweisen, dass bei Eintritt des allenfalls rentenbegründenden Gesundheitsschadens am 22. September 2020 das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im September 2021 erfüllt war und bei Anmeldung am 8. Februar 2021 ein allfälliger Rentenanspruch rückwirkend ab 1. September 2021 (Art. 29 IVG) und somit von längerer Dauer zur Diskussion steht. Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht zwei Sanktionen vor. Der Verwaltungsträger kann aufgrund der vorliegenden Akten beschliessen oder er kann – nach Einstellung der Erhebungen – auf das Leistungsbegehren nicht eintreten. Das Gesetz enthält keine Richtlinien, wie zwischen den beiden Sanktionen zu wählen ist. Es ist jedoch zu beachten, dass von der Möglichkeit des Nichteintretens zurückhaltend Gebrauch zu machen ist. Soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich ist, soll kein Nichteintretensentscheid gefällt werden. Ein Nichteintreten hat dort Bedeutung, wo die nicht wahrgenommene Mitwirkungspflicht eine Eintretensvoraussetzung betrifft. Hingegen ist diese Sanktion nicht zulässig, wo sich der Sachverhalt auch ohne Mitwirkung der Partei ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären lässt (vgl. Kieser, a.a.o., N 110 f. zu Art. 43, mit weiteren Hinweisen). Da dies gemäss vorstehenden Ausführungen

(E. 3) vorliegend nicht der Fall ist, war ein Entscheid aufgrund der Akten gar nicht möglich. Als Schlussfolgerung ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Nichteintretensverfügung erlassen hat. Abschliessend ist die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich zur Begutachtung – beispielsweise mit grösseren zeitlichen Intervallen zwischen den Untersuchungen – bereit zu erklären und sich erneut bei der IV-Stelle zu melden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2021, 9C_236/2021, E. 2.2). Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin mangels Vertretung durch eine Anwaltsperson keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe getilgt.

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