

SO_GERICHTE VSBES.2016.190 vom 3. Februar 2017

SO Obergericht, 2017-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.190_d20170203

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.190 du 3 février 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.190 del 3 febbraio 2017

Regeste

Begutachtung / Berufliche Massnahme

Erwägungen

E. 1

1.1 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 diverse Vorgaben formuliert, welche bei der Einholung eines Administrativgutachtens zu beachten sind. Nach dieser neuen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung eine ärztliche Begutachtung nicht mehr durch blosser Mitteilung, sondern in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (E. 3.4.2.6 S. 256). Auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Juni 2016 ist daher grundsätzlich einzutreten, zumal auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind. Hier ist darauf hinzuweisen, dass in der angefochtenen Verfügung auch das Begehren um vorgängige Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde. Dabei spielt es keine Rolle, dass dies im formellen Dispositiv der Verfügung nicht ausdrücklich erwähnt wurde, sondern nur in der Begründung (vgl. dazu BGE 115 V 416 E. 3b/aa S. 417 f.).

Nicht eingetreten werden kann auf die Beschwerde jedoch insoweit, als es um die am 28. Juli 2016 eingereichte weitere Zusatzfrage geht. Diese bildete nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren kann zwar aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 122 V 34 E. 2a S. 36). Letzteres trifft hier nicht zu: Die Beschwerdegegnerin ging im Schriftenwechsel nicht materiell darauf ein, ob die neue Fragen an die Gutachter weiterzuleiten sei, sondern hielt vielmehr dafür, diese Frage könne nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden. Eine entsprechende Ausdehnung des Verfahrens entfällt daher.

1.2 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54bis Abs. 1 lit. abis Kantonaes Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Stellvertreterin des Präsidenten) ist folglich für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig.

1.3 Die Beschwerdeführerin anerkennt, dass eine psychiatrische Abklärung erforderlich ist. Streitig sind die weiteren Disziplinen Allgemeine Medizin, Rheumatologie und

Pneumologie, die beantragten fünf Zusatzfragen sowie die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor der Begutachtung.

E. 2

2.1 Will die IV-Stelle eine Expertise einholen, so gibt sie dem Versicherten in einem ersten Schritt die Art der Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art und Umfang der Begutachtung vorbringen (z.B. unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle dem Versicherten die ausgewählte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen den oder die Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit dem jeweiligem Facharztstitel mit, worauf materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen möglich sind (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 255 f., unter Hinweis auf Rz 2080 ff. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, in der ab 1. Januar 2016 geltenden und damit für die Verfügung vom 3. Juni 2016 massgeblichen Fassung).

Ausserdem kann beanstandet werden, die bundesrechtlichen Vorgaben bei der Einholung eines Gutachtens seien verletzt worden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen).

2.2 Polydisziplinäre Gutachten, d.h. solche mit drei oder mehr Fachdisziplinen, haben bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zu erfolgen (Art. 72bisAbs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201), welche nach dem Zufallsprinzip bestimmt wird (Abs. 2), d.h. über die webbasierte Plattform SuisseMED@P (s. KSVI Einleitung zu Anhang V). Dieses Zuweisungsmodell soll generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisieren (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 S. 355).

Die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Gutachten umschrieben wurden, sind grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Expertisen anwendbar. Dies gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehälte des besagten Urteils (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357).

Demgegenüber findet Art. 72bisAbs. 1 IVV auf mono- und bidisziplinäre Gutachten keine Anwendung (BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351). Dort ist vielmehr im Falle von zulässigen formellen oder materiellen (fachbezogenen) Einwendungen konsensorientiert vorzugehen, d.h. es hat zwingend ein Einigungsversuch zu erfolgen. Wenn eine Einigung ausbleibt und die IV-Stelle die Einwände für unbegründet hält, ergeht eine Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356 und E. 5.4 S. 357; Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3).

E. 3

3.1 Der Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines

Zweitgutachtens (sog. second opinion) doch nicht beliebig erfolgen. Abgesehen davon, dass die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158, mit weiteren Hinweisen). Sofern offene Fragen oder Zweifel an den Schlussfolgerungen im Gutachten bestehen, soll dies in erster Linie mit dessen Verfassern geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, mit Hinweisen). Ein Eingriff des Gerichts in angeordnete Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich indes nur, wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_12/2013 vom 19. November 2008 E. 3.3.1 und 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2). Um den Endentscheid nicht zu präjudizieren, und unter Berücksichtigung des erheblichen Ermessenspielraums der Beschwerdegegnerin, ist die gerichtliche Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren aus nachvollziehbaren Gründen für eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin entschieden hat.

E. 3.2

3.2.1 Das B.____-Gutachten vom 3. Dezember 2013, welches auf Untersuchungen vom 14. und 15. Mai 2013 beruhte, enthielt folgende Diagnosen (IV-Nr. 69 S. 31):

A) Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

2) Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung

· Asthma bronchiale seit dem 5. Lebensjahr

· 1992: schwere obstruktive Ventilationsstörung (FEV1 50 %)

· Juli 2004: schwere Obstruktion (FEV1 44 %)

· September 2012: schwere Obstruktion (FEV1 52 %), leichte Hypoxämie (74 % Soll)

· Mai 2013: schwere Obstruktion (FEV1 36 %)

3) Bronchiektasen in beiden Unterlappen, linksbetont

· Status nach Pneumonie in der Kindheit

· narbige Veränderungen mit Volumenverminderung des rechten Unterlappens

· geringgradige Zunahme der Bronchiektasen seit 2004 (Thorax-CT vom September 2012)

4) Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom

· myostatische Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen

· klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik

· radiologisch beginnende degenerative Veränderungen im Sinne von Chondrosen L4/5 und L5/S1, diskrete Ventrolisthese L4/5

B) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

2) Chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom

·Status nach Autounfall am 4. August 2012 mit HWS-Distorsion Grad I

·Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur

·klinisch keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik

·radiologisch unauffälliger Befund

3)Osteopenie (Densitometrie vom März 2006)

4)Anamnestisch Verdacht auf Hyperventilationsepisoden

Rheumatologisch gesehen sei die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, aber auch jede andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Arbeit zu 100 % ohne Einschränkung möglich. Pneumologisch betrachtet bestehe für jede körperlich leichte Tätigkeit ohne Kälte-, Nässe- und Staubexposition eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Aus psychiatrischer Sicht schliesslich liege die Einschränkung ebenfalls bei 50 %.

Allgemein-internistisch fänden sich keine weiteren Befunde und Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32). In der Gesamtbeurteilung ergab sich so für eine adaptierte leichte Arbeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (S. 33).

3.2.2 Die nach der Begutachtung ergangenen Berichte enthielten folgende Feststellungen zum somatischen Gesundheitszustand:

Am 19. September 2013 begab sich die Beschwerdeführerin notfallmässig ins K.____, wo der Verdacht auf eine Insuffizienzfraktur MT III prox. links geäussert wurde (IV-Nr. 100 S. 6 f.).

Die Physiotherapeuten L.____ und M.____ erklärten im Bericht vom 29. Januar 2014 (IV-Nr. 80 S. 15 ff.), bei der Beschwerdeführerin bestehe gemäss Verordnung vom 25. September 2013 ein Überlastungsschmerz im linken Vorfuss bei Fersensporn. Die Erstbefundung vom 22. Oktober 2013 zeige ein maladaptives Bewegungsverhalten, das zu einer andauernden Überbeanspruchung des Gewebes führe: Der linke Fuss werde beim Gehen nicht abgerollt und in Ruheposition in Plantarflexion gehalten; Fuss- und Wadenbeinmuskulatur stünden ständig unter Spannung, die Fussheber unter Zug. Wegen der Schmerzen würden die Alltagsaktivitäten viel mehr Zeit brauchen.

Der Hausarzt Dr. med. N.____, Arzt FMH für Innere Medizin, stellte im Bericht vom 17. Februar 2014 (IV-Nr. 80 S. 13 f.) folgende Diagnosen:

-chronische Schmerzkrankheit, Fibromyalgie

-HWS-Distorsion I, Autounfall mit Totalschaden im August 2012

-Fusschmerzen links seit Juli 2013

-Verdacht auf Intereossimyopathie im Rahmen des Senk- / Spreizfusses

-Osteopenie

-COPD unklarer Aetiologie: partiell reversibel, bilaterale Bronchiektasen, rezidivierende Infektexazerbationen

-rezidivierender symptomatischer Eisenmangel, keine extragynäkologische Aetiologie eruierbar

Die Beschwerdeführerin habe ihn bei Bedarf wegen Schmerzen im Bewegungsapparat oder Infektionen der Atemwege mit Verschlimmerung der Asthmaproblematik aufgesucht.

Dr. med. O.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bemerkte im Bericht vom 15. September 2014 (IV-Nr. 99 S. 3), auf Grund einer akuten Veränderung des Blutbildes würden mehrere internistische Abklärungen folgen. Im Bericht vom 10. Dezember 2014 (IV-Nr. 103) ergänzte sie, die somatische Situation habe sich verschlechtert. Die gegenseitige Beeinflussung von Schmerzen und Depression habe mittlerweile zu einer ausgeprägten Dekonditionierung geführt.

Dr. med. N.____ hielt im Bericht vom 29. September 2014 (IV-Nr. 100 S. 1 ff.) fest, der Gesundheitszustand habe sich seit 2012 verschlechtert und sei instabil.

Dr. med. P.____, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Onkologie-Hämatologie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Oktober 2014 (IV-Nr. 104) eine Polyglobulie wahrscheinlich pulmonaler Ätiologie (reaktiv bei bekannter COPD) sowie einen Status nach Ferritinmangel. Die Hämoglobinkonzentration sei in den letzten drei Jahren angestiegen. Der Hämatokritwert sei durch regelmässigen Aderlass auf mindestens 45 % zu senken. Er empfehle eine pneumologische Abklärung.

Dr. med. Q.____, Facharzt für Herzkrankheiten FMH, gelangte im Bericht vom 27. November 2014 (IV-Nr. 105) zum Schluss, dass es für eine kardiale Pathologie keine Hinweise gebe.

Dr. med. R.____, Arzt FMH für orthopädische Chirurgie und Sportmedizin DGSP, stellte im Bericht vom 23. März 2016 (IV-Nr. 130 S. 39 ff.) folgende Diagnosen:

A) Rückfussvalgus beidseits, mit / bei

-Instabilität des Fusses in Statik und Dynamik

-Calcaneus planovalgus

-Pes excavatus Grad II mit Affektion des Tarsus

-Antepes planus Grad III mit Metatarsalgie

-initiales M. tibialis posterior Syndrom beidseits

-Kneeing in mit Überlastungssyndrom des Pes anserinus beidseits

B) Ursprungstendinosen der pelvitrochanteren Hüft-AR beidseits, mit / bei

-Affektion des Mm. gluteus medius et minimus

-Beckenrotationsfehlstellung mit Anteversio um die Transversale

-lumbale Hyperlordose mit lumbomuskulärem Syndrom

-myofasziale Befunde in Mm. quadratus lumborum, iliocostalis und iliopsoas

Es bestünden eine massive Fehlstatik der unteren Extremität und eine Fehlbelastung des Fusses. Auf Grund der zunehmenden polyarthralgiformen Symptomatik sei eine fachärztliche rheumatologische Abklärung bei Dr. med. J.____ dringend indiziert.

Der Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Lungenkrankheiten und Innere Medizin, vom 25. März 2015 (IV-Nr. 106) enthielt folgende Diagnosen:

1) Chronifiziertes Asthma bronchiale

-schwere irreversible obstruktive Ventilationsstörung

-leicht verminderte CO-Diffusionskapazität (71 % Soll)

- keine zugrundeliegende Atopie
- bilaterale Bronchiektasen
- rezidivierende bronchopulmonale Infekte, narbige Schrumpfung des rechten Unterlappens
- Nieraucherin
- aktuell leichtgradige lungenfunktionelle Verschlechterung im Vergleich zu den Voruntersuchungen

2) Polyzytämie, differentialdiagnostisch Reaktion im Rahmen der obstruktiven Ventilationsstörung; Aderlässe bei Hämatokrit über 45 %.

3) Konventionell-radiologisch Rundherd rechts basal, 12 mm Durchmesser; in der Voruntersuchung nicht beschrieben (letzte Thorax-CT am 17. September 2012, Verlaufskontrolle veranlasst).

Es bestehe sowohl im Ruhezustand als auch bei Anstrengung eine Dyspnoe. Bergaufgehen sei stark limitiert, in ebenem Gelände liege die Gehstrecke bei 30 Minuten. Die lungenfunktionelle Obstruktion sei mit einem FEV1 von 48 % des Solls erstmals unter 50 % gefallen. Auch die CO-Diffusionskapazität habe sich verschlechtert und sei nun leicht pathologisch. Die lungenfunktionelle Verschlechterung könne im Rahmen der rezidivierenden Infektexazerbationen erklärt werden. Ein Schlafapnoesyndrom sei auszuschliessen. Eine pulmonal bedingte Polyzytämie sei eher unwahrscheinlich. Zusammenfassend sei das chronische Asthma bronchiale leicht progredient, ohne Hinweise für schwerwiegende pulmonale Gasaustauschstörungen, nächtliche Gasaustauschstörungen oder schwere Diffusionsprobleme. Ein Thorax-CT sei für den 8. April 2015 vorgesehen, ausserdem werde die Sputummikrobiologie wiederholt. Die Verlaufskontrolle erfolge am 20. April 2015.

Dr. med. J.____, Arzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, gelangte in seinem Bericht vom 31. März 2016 (Beschwerdebeilage Nr. 7) zu folgenden Diagnosen:

- chronische Schmerzkrankheit
- substituierter Vitamin D-Mangel
- substituierter Eisenmangel
- CCP-Antikörper, ANA negativ
- chronische Depression
- kombinierte restriktiv obstruktive Pneumopathie

Die Halswirbelsäule sei frei beweglich, die Untersuchung von Schultern, Ellbogen und Händen unauffällig. Die Schmerzen seien vor allem als unspezifisch zu interpretieren. Für eine Arthritis, signifikante degenerative Veränderungen oder eine Kristallarthropathie fänden sich keine Hinweise.

3.3 Die Beschwerdeführerin hält dafür, angesichts der Berichte der Dres. J.____ und H.____ erübrige sich eine erneute rheumatologische und pneumologische Abklärung. Dieser Auffassung kann indes nicht gefolgt werden:

Die Beschwerdeführerin leidet unter verschiedensten Beschwerden, wobei ihr somatischer Gesundheitszustand keineswegs stabil und gleichbleibend ist. Die Beschwerden an Händen

und Hüften, wie sie Dr. med. R.____ beschreibt, sind erst nach dem B.____ -Gutachten aufgetreten; da sich Dr. med. J.____ mit diesen Beschwerden nicht befasst hat, ist sein Bericht nicht geeignet, eine entsprechende Verschlechterung auszuschliessen. In pneumologischer Hinsicht wiederum ist der Bericht von Dr. med. H.____ zu wenig schlüssig, um eine gesundheitliche Veränderung zu verneinen. So spricht Dr. med. H.____ von einer Verschlechterung der Lungenfunktion; der ermittelte FEV1-Wert von 48 % liegt jedoch deutlich über dem Wert von 36 % im Jahr 2013, was eher auf eine Verbesserung hindeutet. Es macht den Eindruck, als ob das B.____ -Gutachten Dr. med. H.____ nicht bekannt war und deshalb ein Vergleich des aktuellen Zustands mit den Ergebnissen der Begutachtung unterblieben ist. Andererseits sprach der Hausarzt von einer partiell reversiblen COPD, Dr. med. H.____ hingegen von einer irreversiblen, was nach einer Verschlechterung klingt.

Zusammenfassend bestehen Indizien für eine rheumatologische und / oder pneumologische Veränderung seit der letzten Begutachtung. Da jedoch Art und Ausmass dieser möglichen Veränderungen unklar sind, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine erneute polydisziplinäre Abklärung angeordnet hat, mit den Fachrichtungen Psychiatrie, Rheumatologie, Pneumologie sowie Allgemeine Innere Medizin (s. dazu Rz 2075 KSVI). Nur auf diese Weise lässt sich die aktuelle Gesundheitsproblematik der Beschwerdeführerin umfassend klären. Angesichts der Untersuchungen, die Dr. med. H.____ in die Wege geleitet hat, muss die Beschwerdegegnerin aber bei ihm noch einen Bericht über den Verlauf nach dem 25. März 2015 einholen, um die Akten für die Gutachter zu vervollständigen.

4. Soweit die Beschwerdegegnerin verpflichtet werden soll, die Begutachtung aufzuschieben, bis Integrations- und Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind, ist die Beschwerde unbegründet. Zwar trifft es zu, dass zu den Indikatoren, welche gemäss BGE 141 V 281 bei der Beurteilung psychosomatischer Leiden zu berücksichtigen sind, auch der Eingliederungserfolg und der eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck gehören (E. 4.1.3 S. 297). Diesem Entscheid lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass vor jeder Begutachtung zwingend Eingliederungsmassnahmen erfolgen müssten. Dies kann schon deshalb nicht gewollt sein, weil damit die spezifischen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen (s. Art. 8 ff. und 14a ff. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20) ausgehebelt würden; gemeint ist vielmehr, dass der Gutachter allfällige bis zur Begutachtung durchgeführte Massnahmen in seine Beurteilung einbezieht (n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.67 vom 11. August 2016 E. II. 2.3; s.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3)

E. 4

Es sei bei Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Lungenkrankheiten [...], von Amtes wegen ein Bericht zur Frage einzuholen, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Beurteilung des B.____ -Gutachters Dr. I.____ im Dezember 2013 derart verschlechtert hat, dass eine neue Begutachtung notwendig ist (Beweisgegenstand: Frage nach der Notwendigkeit einer neuen pneumologischen Begutachtung).

E. 5

5.1 Die IV-Stelle unterbreitet dem Versicherten den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275), wobei ergänzende Fragen beantragt werden können.

Der Fragenkatalog umfasst regelmässig Fragen zu den klinischen Grundlagen (Anamnese, Angaben der versicherten Person, objektive Befunde, Diagnosen, Beurteilung und Prognose), deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen resp. in einer angepassten Tätigkeit sowie zur Eingliederungsfähigkeit (mögliche Therapien resp. Massnahmen). Dazu kommen allenfalls Spezialfragen, die einen Bezug zur konkreten Situation der zu begutachtenden Person haben, also auf den individuellen Fall zugeschnitten sind und eine Präzisierung oder Ergänzung des Begutachtungsthemas verlangen. Den Gutachtern wird zudem stets Gelegenheit für eigene Bemerkungen eingeräumt (BGE 141 V 330 E. 4.1 und 6.3 S. 336 / 340 mit Hinweis auf Jörg Jeger: Gute Frage ■ schlechte Frage: Der Einfluss der Fragestellung auf das Gutachten, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 171 ff.).

Eine angemessene Fragestellung trägt zur Qualität eines Gutachtens bei. Namentlich sind allzu viele Fragen zu vermeiden. Der standardisierte Fragenkatalog der IV-Stelle enthält bereits die grundlegenden Fragen, welche der Klärung des Gesundheitszustands und insbesondere der Arbeitsfähigkeit dienen (BGE 141 V 330 E. 6.1 S. 339). Allerdings kann es im Einzelfall sinnvoll sein, die eine oder andere zusätzliche Frage aufzunehmen. Die IV-Stelle überprüft Zusatzfragen des Versicherten sowohl in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht (Rz 2076.2 KSVI), wobei sie darauf achtet, ob sich die Fragen eignen, zur Feststellung des massgeblichen Sachverhalts beizutragen (BGE 141 V 330 E. 6.1 S. 339). Vor diesem Hintergrund hat der Versicherte keinen absoluten Anspruch darauf, dass seine Zusatzfragen in jedem Fall den Gutachtern unterbreitet werden. Insbesondere geht es nicht an, umfassende Fragenkataloge einzureichen, welche zwar anders formuliert sind als der Katalog der Invalidenversicherung, aber grundsätzlich die gleichen Punkte abdecken. Unnötig resp. nicht statthaft sind weiter Suggestiv-, Rechts- und sachfremde Fragen. Demgegenüber ist kein Grund ersichtlich, ergänzende oder präzisierende Fragen, die bezwecken, genauere oder umfassendere Antworten auf die Grundfragen zu ermöglichen, nicht zuzulassen, zumal auch die Verwaltung an einer profunden Abklärung der medizinischen Sachlage interessiert ist (BGE 141 V 330 E. 6.2.1 - 6.2.4 S. 339 f.).

5.2 Die Beschwerdeführerin begehrt, dass ihre folgenden Zusatzfragen an die Gutachterstelle weitergeleitet werden (A.S. 19 f.):

5.2.1 Frage 1: Wie muss eine Therapie zur Überwindung der aktuellen Beschwerdeproblematik ausgestaltet werden, um den Anforderungen an ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG zu genügen?

5.2.2 Frage 2: Bestehen Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsproduktivität während den allfällig zu leistenden Arbeitsstunden insbesondere im Hinblick auf ein allfällig verlangsamtes Arbeitstempo, eine reduzierte Stressresistenz und eine eingeschränkte Teamfähigkeit?

Frage 3: Sind Pausen erforderlich? Falls ja, können diese als grössere Pausenblöcke oder als häufige Kurzpausen (z.B. zur Gewährung von zeitlichen und räumlichen Rückzugsmöglichkeiten oder generell zur Entspannung) realisiert werden? Wie beurteilen Sie die Dauer der Pausen in Minuten und Häufigkeit pro Tag? Besteht ein erhöhter Pausenbedarf über das gesetzliche Minimum hinaus (eine Viertelstunde bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als 5,5 Stunden; vgl. Art. 15 ArG)? Falls ja: In welchem Ausmass (Minuten, Stunden)? Ist die Versicherte darauf angewiesen, ihre Arbeitszeit frei einteilen zu

können und darüber hinaus jederzeit eine Therapiemöglichkeit oder einen Rückzugsraum aufsuchen zu können?

5.2.3 Frage 4: Wie beurteilen Sie die Prognose in gesundheitlicher Hinsicht? Droht eine Schädigung oder eine Verschlechterung des Zustandes, sollte die Versicherte wieder in einem kompetitiven Arbeitsprozess eingegliedert werden?

Im BSV-Fragenkatalog wird die Prognose nicht ausdrücklich als Teil des Gutachtens erwähnt, weshalb der erste Teil dieser Zusatzfrage zuzulassen ist. Der zweite Teil der Frage, ob die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit zu einer gesundheitlichen Verschlimmerung führen würde, ist jedoch überflüssig, da dies in der Frage nach der Arbeitsfähigkeit bereits inbegriffen ist (n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.70 vom 22. Juli 2016 E. II. 3.2.4).

5.2.4 Frage 5: Ist die Versicherte in der Lage, sich beruflich selber zu integrieren oder bedarf sie hierzu professioneller Hilfe?

Dieser Punkt wird bereits durch Ziff. IV/5-7 des BSV-Fragenkatalogs abgedeckt, wo von der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen sowie von gesundheitsbedingten Problemen bei deren Durchführung die Rede ist. Die Zusatzfrage ist deshalb abzulehnen (n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2016.70 vom 22. Juli 2016 E. II. 3.2.5).

5.3 Die Beschwerdeführerin verlangt, dass die Beschwerdegegnerin folgende Fragen beantwortet (A.S. 24):

1) In wie vielen Fällen haben Versicherte nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) präzisierende Ergänzungsfragen im Sinne von BGE 141 V 330 E. 6.2.1 bis 6.2.4 (S. 339 f.) in zeitlicher Hinsicht vor der Begutachtung gestellt?

2) Gab es nach dem Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014) Fälle, wo präzisierende Ergänzungsfragen der Versicherten von der IV-Stelle zur gutachterlichen Beantwortung (in zeitlicher Hinsicht vor der Begutachtung) zugelassen wurden? Falls ja, welche?

3) Die IV-Stelle Bern leitet praxisgemäss immer alle präzisierenden Ergänzungsfragen des unterzeichneten Rechtsanwalts zur Beantwortung an die Gutachter weiter. Aus welchen Gründen wird in diesem Zusammenhang seitens der IV-Stelle Solothurn eine restriktive, nicht rechtsgleiche Praxis gehandhabt?

Die Beschwerdeführerin will mit diesen Fragen nachweisen, dass die Beschwerdegegnerin es systematisch ablehne, Zusatzfragen der versicherten Personen an die Gutachter weiterzuleiten, und deshalb als befangen gelten müsse. Dem kann indes nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin kann aus einer (angeblich) grosszügigeren Praxis einer ausserkantonalen IV-Stelle nichts zu ihren Gunsten ableiten. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin deutlich häufiger Zusatzfragen der versicherten Personen ablehnen sollte als alle anderen IV-Stellen, so liessen sich allein daraus noch keine zuverlässigen Schlüsse auf eine Voreingenommenheit ziehen. Eine bestimmte Zusatzfrage kann im einen Fall angezeigt, im anderen aber überflüssig sein; für die von der Beschwerdeführerin verlangte Auswertung müsste also jede einzelne von der Beschwerdegegnerin abgelehnte Zusatzfrage zum BSV-Katalog im entsprechenden Kontext geprüft werden (vgl. dazu sinngemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.5, das sich auf den Nachweis einer Befangenheit von Gutachtern durch Statistiken bezieht). Solche Erhebungen wären mit einem vor allem auch zeitlich grossen Aufwand verbunden,

welcher sich mit dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (s. Art. 61 lit. a ATSG), das bei einer Beschwerde gegen eine Zwischenverfügung besonders bedeutsam ist, nicht vereinbaren liesse. Das Gericht sieht folglich davon ab, der Beschwerdegegnerin die besagten Fragen 1 bis 3 zu stellen, und es hat sein Bewenden damit, dass die im vorliegenden Fall beantragten fünf Zusatzfragen ■ mit einer Ausnahme ■ zur Sachverhaltsabklärung nicht erforderlich sind.

E. 6

6.1 Zusammenfassend wird die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, bei Dr. med. H.____ einen Verlaufsbericht über die Zeit nach dem 25. März 2015 einzuholen, bevor die Begutachtung durchgeführt wird, sowie der Gutachterstelle ergänzend die folgende Zusatzfrage vorzulegen:

Wie beurteilen Sie die Prognose in gesundheitlicher Hinsicht?

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

6.2 Auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (s. Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten / EMRK, SR 0.101) besteht hier kein Anspruch, da es nicht um die Beurteilung zivilrechtlicher Ansprüche geht (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2013 vom 8. März 2013 E. 4).

6.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist das Gericht nicht gehalten, über ihre im Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge vor dem Endentscheid eine separate Beweisverfügung zu erlassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2016 vom 29. August 2016 E. 3.1).

7. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat für das Beschwerdeverfahren Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, welches über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu: Wenn die Beschwerdeführerin ihr Rechtsbegehren auf die Zusatzfrage zur Prognose sowie die Einholung eines Berichts bei Dr. med. H.____ beschränkt hätte, so wäre der Prozessaufwand deutlich geringer ausgefallen. Das Gericht hätte diesfalls weder prüfen müssen, welche medizinischen Fachrichtungen erforderlich sind, noch auf die übrigen Zusatzfragen sowie die Eingliederungsmassnahmen eingehen müssen. Der Beschwerdeführerin steht somit bloss eine reduzierte Parteientschädigung zu. Da sie lediglich in einem sehr geringen Umfang obsiegt hat, rechtfertigt es sich, ihr eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 300.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

8. Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 3. Juni 2016 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Beschwerdegegnerin

angewiesen, im Sinne der Erwägungen zu verfahren. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal CHF 300.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

E. 7

Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, die unter BS 7 gestellten spezifischen drei Fragen schriftlich zu beantworten (Beweisgegenstand: Ergebnisoffenheit der Fragenzulassungspraxis der IV-Stelle Solothurn).

E. 8

Über die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträge sei gerichtlich eine Beweisverfügung nach Art. 154 ZPO zu eröffnen, worin die zugelassenen Beweismittel bezeichnet werden und wo bestimmt wird, welcher Partei zu welchen Tatsachen der Haupt- oder Gegenbeweis obliegt. Dabei sei der Praxis des Bundesverwaltungsgerichts Rechnung zu tragen, welche die Anordnung einer solchen Beweisverfügung auch im Bereich des Sozialversicherungsverfahrens ausdrücklich verlangt.

E. 9

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.

E. 10

Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).

E. 11

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. U.K.u.E.F. Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts lehnt die superprovisorische Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung am 12. Juli 2016 ab (A.S. 28 f.). Am

28. Juli 2016 lässt die Beschwerdeführerin zwei weitere Urkunden einreichen (Nr. 7 und 8, darunter der Bericht von Dr. med. J. ___ vom 31. März 2016) und Ziffer 2 ihres Rechtsbegehrens wie folgt ändern (A.S. 30 f.). Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, von einer Begutachtung bei der D. ___ abzusehen, statt dessen eine monodisziplinäre Begutachtung unter Einbezug der Fachrichtung Psychiatrie in Auftrag zu geben und die von der Versicherten gestellten Zusatzfragen (allenfalls abgeändert) zur gutachterlichen Beantwortung zuzulassen. Ausserdem sei zusätzlich folgende Frage an den Gutachter zuzulassen: Erachten Sie die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV mit anschliessender Verlaufsbeurteilung als notwendig, um das Beschwerdebild besser evaluieren zu können? 2.2 Die Beschwerdegegnerin stellt mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2016 folgende Anträge (A.S. 35 f.): 1. Die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. 2. Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sei abzuweisen. Die Vizepräsidentin stellt die aufschiebende Wirkung mit Verfügung vom 15. September 2016 wieder her und entbindet die Beschwerdeführerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens von der Verpflichtung, sich der angeordneten Begutachtung zu unterziehen (A.S. 37 f.). 2.3 Die Beschwerdeführerin hält mit Replik vom 11. November 2016 an ihren Rechtsbegehren fest (A.S. 47 ff.), während die Beschwerdegegnerin am 6. Dezember 2016 auf eine Duplik verzichtet (A.S. 51). Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 9. Januar 2017 seine Kostennote ein (A.S. 53 ff.). Diese geht am 11. Januar 2017 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 58), welche sich nicht dazu äussert. II. 1. 1.1 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 diverse Vorgaben formuliert, welche bei der Einholung eines Administrativgutachtens zu beachten sind. Nach dieser neuen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung eine ärztliche Begutachtung nicht mehr durch blosser Mitteilung, sondern in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (E. 3.4.2.6 S. 256). Auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Juni 2016 ist daher grundsätzlich einzutreten, zumal auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) erfüllt sind. Hier ist darauf hinzuweisen, dass in der angefochtenen Verfügung auch das Begehren um vorgängige Eingliederungsmassnahmen abgewiesen wurde. Dabei spielt es keine Rolle, dass dies im formellen Dispositiv der Verfügung nicht ausdrücklich erwähnt wurde, sondern nur in der Begründung (vgl. dazu BGE 115 V 416 E. 3b/aa S. 417 f.). Nicht eingetreten werden kann auf die Beschwerde jedoch insoweit, als es um die am 28. Juli 2016 eingereichte weitere Zusatzfrage geht. Diese bildete nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren kann zwar aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 122 V 34 E. 2a S. 36). Letzteres trifft hier nicht zu: Die Beschwerdegegnerin ging im Schriftenwechsel nicht materiell darauf ein, ob die neue Fragen an die Gutachter weiterzuleiten sei, sondern hielt vielmehr dafür, diese Frage könne nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden. Eine entsprechende Ausdehnung des Verfahrens entfällt daher. 1.2 Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a bis Kantonales

Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts (als Stellvertreterin des Präsidenten) ist folglich für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichterin zuständig. 1.3 Die Beschwerdeführerin anerkennt, dass eine psychiatrische Abklärung erforderlich ist. Streitig sind die weiteren Disziplinen Allgemeine Medizin, Rheumatologie und Pneumologie, die beantragten fünf Zusatzfragen sowie die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor der Begutachtung. 2. 2.1 Will die IV-Stelle eine Expertise einholen, so gibt sie dem Versicherten in einem ersten Schritt die Art der Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art und Umfang der Begutachtung vorbringen (z.B. unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle dem Versicherten die ausgewählte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen den oder die Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit dem jeweiligem Facharztstitel mit, worauf materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen möglich sind (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 255 f., unter Hinweis auf Rz 2080 ff. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, in der ab 1. Januar 2016 geltenden und damit für die Verfügung vom 3. Juni 2016 massgeblichen Fassung). Ausserdem kann beanstandet werden, die bundesrechtlichen Vorgaben bei der Einholung eines Gutachtens seien verletzt worden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen). 2.2 Polydisziplinäre Gutachten, d.h. solche mit drei oder mehr Fachdisziplinen, haben bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zu erfolgen (Art. 72 bis Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201), welche nach dem Zufallsprinzip bestimmt wird (Abs. 2), d.h. über die webbasierte Plattform SuisseMED@P (s. KSVI Einleitung zu Anhang V). Dieses Zuweisungsmodell soll generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisieren (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 S. 355). Die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Gutachten umschrieben wurden, sind grundsätzlich sinngemäss auf mono- und bidisziplinäre Expertisen anwendbar. Dies gilt sowohl für die justiziablen Garantien (Partizipationsrechte, Verfügungspflichten und Rechtsschutz) als auch für die appellativen Teilgehalte des besagten Urteils (BGE 139 V 349 E. 5.4 S. 357). Demgegenüber findet Art. 72 bis Abs. 1 IVV auf mono- und bidisziplinäre Gutachten keine Anwendung (BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351). Dort ist vielmehr im Falle von zulässigen formellen oder materiellen (fachbezogenen) Einwendungen konsensorientiert vorzugehen, d.h. es hat zwingend ein Einigungsversuch zu erfolgen. Wenn eine Einigung ausbleibt und die IV-Stelle die Einwände für unbegründet hält, ergeht eine Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Notwendigkeit einer Begutachtung, Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 S. 356 und E. 5.4 S. 357; Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3). 3. 3.1 Der Sozialversicherungsträger ist verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig seien, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second opinion) doch nicht beliebig erfolgen. Abgesehen davon, dass

die Einholung eines entbehrlichen Zweitgutachtens eine unzulässige
Verfahrensverzögerung darstellen kann, ist die versicherte Person nicht verpflichtet, sich
einer weiteren Begutachtung zu unter-ziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend
geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158, mit weiteren Hinweisen). Sofern offene Fragen
oder Zweifel an den Schlussfolgerungen im Gutachten bestehen, soll dies in erster Linie mit
dessen Verfassern geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 S. 245, mit Hinweisen). Ein
Eingriff des Gerichts in angeordnete Abklärungsmassnahmen rechtfertigt sich indes nur,
wenn die IV-Stelle ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteile des
Bundesgerichts 9C_12/2013 vom 19. November 2008 E. 3.3.1 und 9C_24/2010 vom
31. März 2010 E. 2). Um den Endentscheid nicht zu präjudizieren, und unter
Berücksichtigung des erheblichen Ermessensspielraums der Beschwerdegegnerin, ist die
gerichtliche Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob
sich die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren aus nach-vollziehbaren Gründen
für eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin entschieden hat.

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