

# **SO\_GERICHTE VSBES.2016.250 vom 13. Juli 2017**

SO Obergericht, 2017-07-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.250\\_d20170713](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.250_d20170713)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.250 du 13 juillet 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.250 del 13 luglio 2017

## **Regeste**

Begutachtung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Invalidenversicherung hat eine ärztliche Begutachtung in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. August 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. Nicht einzutreten ist auf das Rechtsmittel jedoch, soweit die Beschwerdeführerin eine Befangenheit des IV-Mitarbeiters H.\_\_\_\_ rügt. Dies bildet mangels eines entsprechenden Antrags im verwaltungsinternen Verfahren nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, so dass es hier an einem Anfechtungsobjekt fehlt.

1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt Beschwerden gegen Zwischenverfügungen, mit denen wie hier nicht abschliessend über den Leistungsanspruch befunden wird, als Einzelrichter (§ 54bisAbs. 1 lit. abisKantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12).

### **E. 2**

2.1 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. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, Einleitung zu Anhang V, in der ab 1. Januar 2016 geltenden und damit für die Verfügung vom 23. August 2016 massgeblichen Fassung). 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 Gutachterwahl hat bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen grundsätzlich immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 274 f., 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354, 140 V 507 E. 3.1 S. 510). Ausgenommen von dieser Vorgabe sind lediglich Verlaufsgutachten. Diese können direkt derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Rz 2078 KSVI).

2.2 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. unnötige second opinion oder 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. KSVI). 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). Auch nach Einführung der Zuweisungsplattform SuisseMED@P haben sich die Beteiligten mit Einwendungen auseinanderzusetzen, die sich aus dem konkreten Einzelfall ergeben, insoweit sind Konsensbestrebungen weiterhin nicht hinfällig. Bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit ist eine Zwischenverfügung zu erlassen. (BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.2.1 S. 354 f., 140 V 507 E. 3.1 S. 510 f.).

2.3 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). Die versicherte Person wiederum hat sich den für die Beurteilung notwendigen und zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2016 vom 8. August 2016 E. 5.1).

Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig sind, 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 2013 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 nachvollziehbaren Gründen für eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin entschieden hat.

2.4 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative

Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

### E. 3

3.1 Die Rentenzusprache vom 6. November 2012 beruhte auf dem Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, vom 13. Mai 2012 (IV-Nr. 80 S. 2 ff.), welches folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit enthielt (S. 24):

Subsyndromal ausgeprägte Zwangsstörung mit vorwiegenden Zwangsgedanken (F42.0) bei gering ausgeprägter phobischer Störung (F40.8) vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge mit kombiniert histrionischen und dependent asthenen, selbstunsicheren sowie ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszügen (Z73).

Die Beschwerdeführerin klagt, dass in beruflichen Stresssituationen, bei Unsicherheit und in Situationen, in denen sie die Kontrolle verlieren könnte, eine innere Anspannung, Ängste und irrationale Zwangsgedanken aufträten (S. 24 f.). Aktuell komme es in Situationen, die als potenziell gefährdend empfunden würden, zu zwanghaften Gedanken, die um Angst und Hilflosigkeit kreisten. Diese Gedanken könnten aber kompensiert und teils kontrolliert werden. Die gelegentliche innere Anspannung erreiche jedoch nicht das Vollbild von Panikattacken. Verschiedene äussere Triggermechanismen ■ wie z.B. das Fliegen ■ würden phobische Reaktionen auslösen. Sowohl die Zwangsstörung als auch die Angsterkrankung seien bei laufender Behandlung weitgehend remittiert. Die Beschwerdeführerin sei unter schwierigen Sozialisationsbedingungen aufgewachsen und habe nur in Ansätzen eine stabile Persönlichkeitsstruktur entwickelt. Die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 seien nicht erfüllt (S. 25). Die Persönlichkeitsakzentuierung führe zu einer vermehrten Dekompensationsbereitschaft, was freilich für sich allein genommen keinen Krankheitswert habe (S. 26). Die angestammte Arbeit als [...] überfordere die Beschwerdeführerin wegen der unzureichenden Konflikt-, sozialen Interaktions- und Belastungsfähigkeit. Die derzeitige Tätigkeit als [...] (ausgeübt zu 60 %, S. 10) sei mit einem Pensum von 80 % ohne zusätzliche Leistungseinbusse möglich (S. 28). Dies gelte auch für andere angepasste Tätigkeiten (S. 29).

Seit der Rentenzusprache am 6. November 2012 (IV-Nr. 90) ist keine Bestätigung oder Änderung der laufenden Rente erfolgt. Die für eine Rentenrevision entscheidende Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich deshalb auf Grund eines Vergleichs mit dem damaligen Sachverhalt, d.h. den als Entscheidungsgrundlage dienenden Feststellungen im Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ (s. dazu BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.2 Im Fragebogen «Eingliederungsorientierte Renten-Revision» (IV-Nr. 95) gab die Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2013 an, sie sei vom 22. Mai bis 10. Juli 2013 aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen, könne seither aber wieder zu 60 % arbeiten.

Dr. med. J.\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2013 (IV-Nr. 98) folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin habe ab Oktober 2012 wieder mehr Zwangssymptome und psychosomatische Stresssymptome entwickelt. Die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Affektiv fänden sich gegenwärtig eine leichte emotionale Instabilität, Unsicherheits- und Insuffizienzgefühle sowie Zukunftsängste. Eine eigentliche depressive Symptomatik liege nicht vor. Die bisherige Tätigkeit als [...] sei mit einem Pensum von 60 % resp. sechs bis sieben Stunden am Tag zumutbar. Die Psychotherapie könne eine Stabilisierung bewirken. Andere Tätigkeiten seien wegen der suffizienten Umschulung nicht zumutbar. Am 7. März 2014 ergänzte Dr. med. J.\_\_\_\_ (IV-Nr. 107), die Beschwerdeführerin sei je nach Tätigkeit seit dem 1. Oktober 2013 zu 20 bis 40 % arbeitsunfähig. Möglich seien einfache handwerkliche Tätigkeiten und Büroarbeiten. Nicht zumutbar seien die Tätigkeit als [...] (gelernter Beruf) sowie aktuell als [...] (Zweitberuf nach IV-Umschulung), ausserdem komplexe und anspruchsvolle Büroarbeiten.

Anlässlich des Revisionsgesprächs vom 17. Dezember 2013 (IV-Nr. 99) deponierte die Beschwerdeführerin, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit Sommer 2013 einigermaßen stabilisiert habe. Im Januar und Februar 2014 könne sie befristet zu 60 % arbeiten. Dr. med. K.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), hielt dazu fest, eine Verschlechterung sei derzeit nicht ersichtlich.

Der RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH, stellte nach einem Gespräch vom 1. September 2014 fest (IV-Nr. 114), die Beschwerdeführerin wirke unsicher und sei wenig entschlossen. Die Konzentrationsfähigkeit sei noch eingeschränkt. Die Selbstfürsorge bleibe weiterhin problematisch und eingeschränkt, weshalb die Beschwerdeführerin bei den Eltern wohne. Objektiv spreche nichts gegen eine Aufnahme beruflicher Massnahmen; solange die Beschwerdeführerin aber die Arbeit am «eigenen Fundament» nicht anpacke, sei die Erfolgsaussicht getrübt.

Am 13. Oktober 2014 trat die Beschwerdeführerin ein Belastbarkeitstraining bei der M.\_\_\_\_ an (IV-Nr. 117). Gemäss dem provisorischen Schlussbericht vom 16. Dezember 2014 (IV-Nr. 120) konnte die tägliche Arbeitszeit bis 8. Dezember 2014 von zwei auf 3,5 Stunden (43,75 %) gesteigert werden. Die Beschwerdeführerin bekunde damit aber grosse Mühe. Man nehme eine eher tiefere Toleranzgrenze wahr. Die Beschwerdeführerin brach das Training am 18. Dezember 2014 vorzeitig ab (IV-Nr. 125).

Die Berichte der [Klinik] N.\_\_\_\_ vom 6. und 19. März 2015 (IV-Nr. 131 S. 5 ff. und 10 ff.), wo die Beschwerdeführerin vom 5. Januar bis 27. Februar 2015 stationär behandelt wurde, enthielten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Während des Aufenthalts habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Zwangsgedanken störten die Konzentration und verlangsamten vermutlich auch das Arbeitstempo. Die bisherige Tätigkeit sei maximal vier Stunden am Tag zumutbar, wahrscheinlich mit einer reduzierten Leistung. Einfache repetitive, auch manuelle Tätigkeiten kämen vier bis fünf Stunden täglich in Frage. Die Leistungsfähigkeit, deren

Beurteilung freilich nicht im Fokus gestanden habe, sei vermutlich auf Grund von Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen sowie eines gewissen Vermeidungsverhaltens vermindert. Der Psychostatus bei Austritt stelle sich im Wesentlichen wie folgt dar: Konzentration und Gedächtnis seien grob kursorisch unauffällig, Wahrnehmungs- und Auffassungsfähigkeit ungestört. Das Denken sei formal geordnet, inhaltlich etwas umständlich mit Klagen über Grübelzwänge. Die Stimmung zeige sich nachdenklich und mehrheitlich ausgeglichen. Es würden Motivationsschwierigkeiten und ein Energiemangel beklagt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gegeben. Für akute Suizidgedanken gebe es keine Anzeichen. Ein leichtes Morgentief sei mit einer gewissen Antriebslosigkeit verbunden. Die Psychomotorik sei ruhig und die Sprache unauffällig. Die Schlafqualität sei gut.

3.3 Das im Auftrag der Beschwerdeführerin ergangene Privatgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2015 (IV-Nr. 147 S. 3 ff.) stellte nach der Untersuchung vom 12. Oktober 2015 folgende Diagnosen (S. 48 f.):

Während die Angstsymptome und Phobien im Lauf der Jahre deutlich in den Hintergrund getreten seien, zeigten sich die Zwangsgedanken zunehmend prominenter (S. 41). Vor allem Schuld- und Versagensgedanken seien schwer ausgeprägt, mit Anspannung sowie Beeinträchtigung im Beruf, den sozialen Beziehungen und der Selbstfürsorge. Es seien sämtliche Grundsymptome einer mittelschwer ausgeprägten depressiven Störung erfüllt, doch werde diese nicht gesondert verschlüsselt, sondern im Kontext der Zwangs- und Persönlichkeitsstörung gesehen (S. 42 f.). Die Tätigkeit als [...] sei prinzipiell geeignet, wenn die Beschwerdeführerin die notwendige Unterstützung erhalte und weder einem zu hohen Zeitdruck noch grossen gruppenspezifischen Prozessen ausgesetzt sei. Das genaue Pensum wäre in der Praxis zu erproben. Realistisch scheine eine etappenweise zu erreichende tägliche Arbeitszeit von ca. vier Stunden mit einer etwas längeren Pause von 30 Minuten. Eine Steigerung über 50 % hinaus sei auch unter Behandlung unrealistisch (S. 51).

In organischer Hinsicht erwähne die Beschwerdeführerin einerseits massive Blasenbeschwerden, welche seit Anfang August 2015 so stark und behindernd wie nie zuvor seien (S. 18); die rezidivierenden Blaseninfektionen führten zu teils unerträglichen Schmerzen (S. 41). Andererseits komme es (bei Status nach Morbus Scheuermann und Skoliose) sowohl unter Belastung als auch unter psychischer Anspannung zu Rückenschmerzen (S. 28 f. / 41).

3.4 Bei dieser Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet:

3.4.1 Privatgutachten besitzen nicht den gleichen Rang wie ein Administrativgutachten, sind aber wie alle anderen Beweismittel im Einzelfall zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354). Es ist daher nicht vollständig ausgeschlossen, dass ein Privatgutachten im Einzelfall eine hinreichende Grundlage für die Anspruchsbeurteilung bilden könnte. Das von der Beschwerdeführerin bei Dr. med. C.\_\_\_\_ eingeholte Gutachten erlaubt indes keine abschliessende Beurteilung des Falles. Ein zentraler Unterschied zum früheren Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ liegt darin, dass dieser bloss akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellte (welche sozialversicherungsrechtlich unerheblich sind, Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2), Dr. med. C.\_\_\_\_ hingegen eine eigentliche Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Abweichung beruht aber nicht auf einer in der Zwischenzeit eingetretenen Veränderung, sondern einer anderen

Beurteilung. Eine nachvollziehbare Beurteilung der Frage, ob und inwiefern sich gegenüber der damaligen Befundlage eine erhebliche Veränderung ergeben hätte, lässt sich dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Stattdessen kritisiert sie die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_ und nimmt eine eigene Beurteilung vor. Dies genügt in einem Revisionsfall nicht. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob das Privatgutachten ansonsten den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht wird. Die Beschwerdeführerin vermag im Übrigen daraus, dass das Privatgutachten nicht dem RAD vorgelegt wurde, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, denn es besteht kein unbedingter Anspruch darauf, dass bei einem RAD-Arzt eine Stellungnahme eingeholt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_286/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2).

Die Beschwerdeführerin kann sich nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte berufen, um das Privatgutachten zu stützen. Keiner dieser Ärzte diagnostiziert eine Persönlichkeitsstörung, sondern nur akzentuierte Persönlichkeitszüge. Weiter spricht Dr. med. J.\_\_\_\_ von einer tieferen Arbeitsunfähigkeit als das Gutachten. Die Einschätzung der [Klinik] N.\_\_\_\_ wiederum kann kein Gewicht beanspruchen, da sie in sich widersprüchlich ist; so wird die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit u.a. mit Konzentrationsproblemen begründet, obwohl der Psychostatus beim Austritt solche verneint und auch sonst eher unauffällig ist. Von einer mehr oder weniger übereinstimmenden und gesicherten ärztlichen Beurteilung, welche eine Revisionsprüfung ohne weitere Abklärungen erlauben würde, kann daher keine Rede sein.

Vor diesem Hintergrund besteht in psychiatrischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf.

3.4.2 Weiter ist festzuhalten, dass somatische Gesichtspunkte nicht von vornherein ausgeschlossen werden können, nachdem die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_ neben Rückenschmerzen, die sich bei körperlicher Belastung verstärken, vor allem auch von heftigen, sie einschränkenden Blasenbeschwerden sprach. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ist deshalb noch nicht umfassend abgeklärt. Diese Lücke lässt sich mit den Arztberichten in den Akten nicht schliessen. Vor diesem Hintergrund ist, zumal im Hinblick auf das der Beschwerdegegnerin zustehende Ermessen, nicht zu beanstanden, dass sie zusätzlich eine orthopädische und internistische Abklärung veranlasst hat.

3.5 Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die D.\_\_\_\_-Gutachter macht die Beschwerdeführerin keine geltend. Sie behauptet auch nicht, dass bei der Bestimmung der Gutachterstelle das vorgesehene Verfahren nicht eingehalten worden sei.

3.6 Die angefochtene Verfügung, welche an einer polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung bei der [Gutachterstelle] D.\_\_\_\_, Dres. E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_, festhält, stellt sich damit als rechtmässig heraus. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Mangels Beteiligung von Dr. med. B.\_\_\_\_ an der Begutachtung ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, bei ihm bestehe der objektive Anschein einer Befangenheit, nicht weiter einzugehen.

Auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_146/2013 vom 8. März 2013 E. 4). Von einer Partei- und Zeugenbefragung sind zur Frage, ob eine Begutachtung erforderlich ist, keine weiteren

Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu.

Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5. 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20), kostenlos (s. Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen und keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger Haldemann

#### **E. 4**

Es sei gerichtlich festzustellen, dass der IV-Jurist H.\_\_\_\_ im vorliegenden Verfahren wegen Anscheins der Befangenheit nicht tätig sein darf.

#### **E. 5**

Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

#### **E. 6**

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen.

#### **E. 7**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F. 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt am 26. Oktober 2016, die Gesuche um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und Sistierung des Beschwerdeverfahrens seien abzuweisen (A.S. 25). Die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts stellt die

aufschiebende Wirkung der Beschwerde mit Verfügung vom 3. November 2016 wieder her und entbindet die Beschwerdeführerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens von der Verpflichtung, sich der angeordneten Begutachtung zu unterziehen. Das Sistierungsbegehren weist die Vizepräsidentin ab (A.S. 29 ff.). 2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016, die Beschwerde sei abzuweisen; eventualiter sei festzustellen, dass eine Verlaufsbezugutachtung im Sinne der Erwägungen durchzuführen sei (A.S. 36 f.). 2.4 Die Parteien halten mit Replik vom 23. Februar 2017 resp. Duplik vom 12. Mai 2017 an ihren jeweiligen Rechtsbegehren fest (A.S. 47 ff. / 57). Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 26. Juni 2017 eine weitere Stellungnahme (A.S. 66 f.) sowie seine Kostennote ein (A.S. 68 f.). Beides geht am 27. Juni 2017 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 70), welche sich in der Folge nicht dazu äussert. II. 1. 1.1 Die Invalidenversicherung hat eine ärztliche Begutachtung in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256). Auf die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. August 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. Nicht einzutreten ist auf das Rechtsmittel jedoch, soweit die Beschwerdeführerin eine Befangenheit des IV-Mitarbeiters H.\_\_\_\_ rügt. Dies bildet mangels eines entsprechenden Antrags im verwaltungsinternen Verfahren nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, so dass es hier an einem Anfechtungsobjekt fehlt. 1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts beurteilt Beschwerden gegen Zwischenverfügungen, mit denen wie hier nicht abschliessend über den Leistungsanspruch befunden wird, als Einzelrichter (§ 54 bis Abs. 1 lit. a bis Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12). 2. 2.1 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. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung / KSVI, Einleitung zu Anhang V, in der ab 1. Januar 2016 geltenden und damit für die Verfügung vom 23. August 2016 massgeblichen Fassung). 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 Gutachterwahl hat bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen grundsätzlich immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 274 f., 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354, 140 V 507 E. 3.1 S. 510). Ausgenommen von dieser Vorgabe sind lediglich Verlaufsgutachten. Diese können direkt derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden, die bereits das erste polydisziplinäre Gutachten erstellt hat, vorausgesetzt dieses ist über die Plattform SuisseMED@P vergeben worden (Rz 2078 KSVI). 2.2 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. unnötige second opinion oder 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. KSVI). 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). Auch nach Einführung der Zuweisungsplattform SuisseMED@P haben sich die Beteiligten mit Einwendungen auseinanderzusetzen, die sich aus dem konkreten Einzelfall ergeben, insoweit sind Konsensbestrebungen weiterhin nicht hinfällig. Bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit ist eine Zwischenverfügung zu erlassen. (BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.2.1 S. 354 f., 140 V 507 E. 3.1 S. 510 f.).

2.3 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). Die versicherte Person wiederum hat sich den für die Beurteilung notwendigen und zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_126/2016 vom 8. August 2016 E. 5.1). Auch wenn der IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig sind, 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 2013 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 nachvollziehbaren Gründen für eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin entschieden hat.

2.4 Es existieren keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. In groben Zügen lassen sich jedoch die jeweiligen Einsatzbereiche wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B.

internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

3. 3.1 Die Rentenzusprache vom 6. November 2012 beruhte auf dem Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, vom 13. Mai 2012 (IV-Nr. 80 S. 2 ff.), welches folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit enthielt (S. 24): Subsyndromal ausgeprägte Zwangsstörung mit vorwiegenden Zwangsgedanken (F42.0) bei gering ausgeprägter phobischer Störung (F40.8) vor dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge mit kombiniert histrionischen und dependent asthenen, selbstunsicheren sowie ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszügen (Z73). Die Beschwerdeführerin klagt, dass in beruflichen Stresssituationen, bei Unsicherheit und in Situationen, in denen sie die Kontrolle verlieren könnte, eine innere Anspannung, Ängste und irrationale Zwangsgedanken auftraten (S. 24 f.). Aktuell komme es in Situationen, die als potenziell gefährdend empfunden würden, zu zwanghaften Gedanken, die um Angst und Hilflosigkeit kreisten. Diese Gedanken könnten aber kompensiert und teils kontrolliert werden. Die gelegentliche innere Anspannung erreiche jedoch nicht das Vollbild von Panikattacken. Verschiedene äussere Triggermechanismen – wie z.B. das Fliegen – würden phobische Reaktionen auslösen. Sowohl die Zwangsstörung als auch die Angsterkrankung seien bei laufender Behandlung weitgehend remittiert. Die Beschwerdeführerin sei unter schwierigen Sozialisationsbedingungen aufgewachsen und habe nur in Ansätzen eine stabile Persönlichkeitsstruktur entwickelt. Die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 seien nicht erfüllt (S. 25). Die Persönlichkeitsakzentuierung führe zu einer vermehrten Dekompensationsbereitschaft, was freilich für sich allein genommen keinen Krankheitswert habe (S. 26). Die angestammte Arbeit als [...] überfordere die Beschwerdeführerin wegen der unzureichenden Konflikt-, sozialen Interaktions- und Belastungsfähigkeit. Die derzeitige Tätigkeit als [...] (ausgeübt zu 60 %, S. 10) sei mit einem Pensum von 80 % ohne zusätzliche Leistungseinbusse möglich (S. 28). Dies gelte auch für andere angepasste Tätigkeiten (S. 29). Seit der Rentenzusprache am 6. November 2012 (IV-Nr. 90) ist keine Bestätigung oder Änderung der laufenden Rente erfolgt. Die für eine Rentenrevision entscheidende Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich deshalb auf Grund eines Vergleichs mit dem damaligen Sachverhalt, d.h. den als Entscheidungsgrundlage dienenden Feststellungen im Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ (s. dazu BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.2 Im Fragebogen «Eingliederungsorientierte Renten-Revision» (IV-Nr. 95) gab die Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2013 an, sie sei vom 22. Mai bis 10. Juli 2013 aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig gewesen, könne seither aber wieder zu 60 % arbeiten. Dr. med. J.\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2013 (IV-Nr. 98) folgende Diagnosen: A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · Zwangsstörung mit vorwiegenden Zwangsgedanken, aktuell leicht bis mittelgradige Ausprägung, seit 2003 · akzentuierte Persönlichkeitszüge (histrionisch, selbstunsicher) B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · Status nach phobischer Störung, 2000 bis 2006 Die Beschwerdeführerin habe ab Oktober 2012 wieder mehr Zwangssymptome und psychosomatische Stresssymptome entwickelt. Die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Affektiv fänden sich gegenwärtig eine leichte emotionale Instabilität, Unsicherheits- und Insuffizienzgefühle sowie Zukunftsängste. Eine eigentliche depressive Symptomatik liege nicht vor. Die bisherige Tätigkeit als [...] sei mit einem Pensum von 60

% resp. sechs bis sieben Stunden am Tag zumutbar. Die Psychotherapie könne eine Stabilisierung bewirken. Andere Tätigkeiten seien wegen der suffizienten Umschulung nicht zumutbar. Am 7. März 2014 ergänzte Dr. med. J.\_\_\_\_ (IV-Nr. 107), die Beschwerdeführerin sei je nach Tätigkeit seit dem 1. Oktober 2013 zu 20 bis 40 % arbeitsunfähig. Möglich seien einfache handwerkliche Tätigkeiten und Büroarbeiten. Nicht zumutbar seien die Tätigkeit als [...] (gelernter Beruf) sowie aktuell als [...] (Zweitberuf nach IV-Umschulung), ausserdem komplexe und anspruchsvolle Büroarbeiten. Anlässlich des Revisionsgesprächs vom 17. Dezember 2013 (IV-Nr. 99) deponierte die Beschwerdeführerin, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit Sommer 2013 einigermaßen stabilisiert habe. Im Januar und Februar 2014 könne sie befristet zu 60 % arbeiten. Dr. med. K.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), hielt dazu fest, eine Verschlechterung sei derzeit nicht ersichtlich. Der RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Allg. Medizin FMH, stellte nach einem Gespräch vom 1. September 2014 fest (IV-Nr. 114), die Beschwerdeführerin wirke unsicher und sei wenig entschlossfreudig. Die Konzentrationsfähigkeit sei noch eingeschränkt. Die Selbstfürsorge bleibe weiterhin problematisch und eingeschränkt, weshalb die Beschwerdeführerin bei den Eltern wohne. Objektiv spreche nichts gegen eine Aufnahme beruflicher Massnahmen; solange die Beschwerdeführerin aber die Arbeit am «eigenen Fundament» nicht anpacke, sei die Erfolgsaussicht getrübt. Am 13. Oktober 2014 trat die Beschwerdeführerin ein Belastbarkeitstraining bei der M.\_\_\_\_ an (IV-Nr. 117). Gemäss dem provisorischen Schlussbericht vom 16. Dezember 2014 (IV-Nr. 120) konnte die tägliche Arbeitszeit bis 8. Dezember 2014 von zwei auf 3,5 Stunden (43,75 %) gesteigert werden. Die Beschwerdeführerin bekunde damit aber grosse Mühe. Man nehme eine eher tiefere Toleranzgrenze wahr. Die Beschwerdeführerin brach das Training am 18. Dezember 2014 vorzeitig ab (IV-Nr. 125). Die Berichte der [Klinik] N.\_\_\_\_ vom 6. und 19. März 2015 (IV-Nr. 131 S. 5 ff. und 10 ff.), wo die Beschwerdeführerin vom 5. Januar bis 27. Februar 2015 stationär behandelt wurde, enthielten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · Zwangsstörung (F42.0) · Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und spontanen Anteilen. Während des Aufenthalts habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Zwangsgedanken störten die Konzentration und verlangsamten vermutlich auch das Arbeitstempo. Die bisherige Tätigkeit sei maximal vier Stunden am Tag zumutbar, wahrscheinlich mit einer reduzierten Leistung. Einfache repetitive, auch manuelle Tätigkeiten kämen vier bis fünf Stunden täglich in Frage. Die Leistungsfähigkeit, deren Beurteilung freilich nicht im Fokus gestanden habe, sei vermutlich auf Grund von Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen sowie eines gewissen Vermeidungsverhaltens vermindert. Der Psychostatus bei Austritt stelle sich im Wesentlichen wie folgt dar: Konzentration und Gedächtnis seien grob cursorisch unauffällig, Wahrnehmungs- und Auffassungsfähigkeit ungestört. Das Denken sei formal geordnet, inhaltlich etwas umständlich mit Klagen über Grübelzwänge. Die Stimmung zeige sich nachdenklich und mehrheitlich ausgeglichen. Es würden Motivationsschwierigkeiten und ein Energiemangel beklagt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gegeben. Für akute Suizidgedanken gebe es keine Anzeichen. Ein leichtes Morgentief sei mit einer gewissen Antriebslosigkeit verbunden. Die Psychomotorik sei ruhig und die Sprache unauffällig. Die Schlafqualität sei gut. 3.3 Das im Auftrag der Beschwerdeführerin ergangene Privatgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2015 (IV-Nr. 147 S. 3 ff.) stellte nach der Untersuchung vom 12. Oktober 2015 folgende Diagnosen (S. 48 f.): · Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang

(F42.0) · zwanghafte Persönlichkeitsstörung (F60.5) mit zusätzlich deutlichen depressiven und dependenten Zügen, differentialdiagnostisch kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61). Während die Angstsymptome und Phobien im Lauf der Jahre deutlich in den Hintergrund getreten seien, zeigten sich die Zwangsgedanken zunehmend prominenter (S. 41). Vor allem Schuld- und Versagensgedanken seien schwer ausgeprägt, mit Anspannung sowie Beeinträchtigung im Beruf, den sozialen Beziehungen und der Selbstfürsorge. Es seien sämtliche Grundsymptome einer mittelschwer ausgeprägten depressiven Störung erfüllt, doch werde diese nicht gesondert verschlüsselt, sondern im Kontext der Zwangs- und Persönlichkeitsstörung gesehen (S. 42 f.). Die Tätigkeit als [...] sei prinzipiell geeignet, wenn die Beschwerdeführerin die notwendige Unterstützung erhalte und weder einem zu hohen Zeitdruck noch grossen gruppenspezifischen Prozessen ausgesetzt sei. Das genaue Pensum wäre in der Praxis zu erproben. Realistisch scheine eine etappenweise zu erreichende tägliche Arbeitszeit von ca. vier Stunden mit einer etwas längeren Pause von 30 Minuten. Eine Steigerung über 50 % hinaus sei auch unter Behandlung unrealistisch (S. 51). In organischer Hinsicht erwähne die Beschwerdeführerin einerseits massive Blasenbeschwerden, welche seit Anfang August 2015 so stark und behindernd wie nie zuvor seien (S. 18); die rezidivierenden Blaseninfektionen führten zu teils unerträglichen Schmerzen (S. 41). Andererseits komme es (bei Status nach Morbus Scheuermann und Skoliose) sowohl unter Belastung als auch unter psychischer Anspannung zu Rückenschmerzen (S. 28 f. / 41).

3.4 Bei dieser Aktenlage hat die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet: 3.4.1 Privatgutachten besitzen nicht den gleichen Rang wie ein Administrativgutachten, sind aber wie alle anderen Beweismittel im Einzelfall zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354). Es ist daher nicht vollständig ausgeschlossen, dass ein Privatgutachten im Einzelfall eine hinreichende Grundlage für die Anspruchsbeurteilung bilden könnte. Das von der Beschwerdeführerin bei Dr. med. C.\_\_\_\_ eingeholte Gutachten erlaubt indes keine abschliessende Beurteilung des Falles. Ein zentraler Unterschied zum früheren Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ liegt darin, dass dieser bloss akzentuierte Persönlichkeitszüge feststellte (welche sozialversicherungsrechtlich unerheblich sind, Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2), Dr. med. C.\_\_\_\_ hingegen eine eigentliche Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Abweichung beruht aber nicht auf einer in der Zwischenzeit eingetretenen Veränderung, sondern einer anderen Beurteilung. Eine nachvollziehbare Beurteilung der Frage, ob und inwiefern sich gegenüber der damaligen Befundlage eine erhebliche Veränderung ergeben hätte, lässt sich dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Stattdessen kritisiert sie die Einschätzung von Dr. med. I.\_\_\_\_ und nimmt eine eigene Beurteilung vor. Dies genügt in einem Revisionsfall nicht. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob das Privatgutachten ansonsten den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht wird. Die Beschwerdeführerin vermag im Übrigen daraus, dass das Privatgutachten nicht dem RAD vorgelegt wurde, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, denn es besteht kein unbedingter Anspruch darauf, dass bei einem RAD-Arzt eine Stellungnahme eingeholt wird (Urteil des Bundesgerichts 8C\_286/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin kann sich nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte berufen, um das Privatgutachten zu stützen. Keiner dieser Ärzte diagnostiziert eine Persönlichkeitsstörung, sondern nur akzentuierte Persönlichkeitszüge. Weiter spricht Dr. med. J.\_\_\_\_ von einer tieferen Arbeitsunfähigkeit als das Gutachten. Die Einschätzung der [Klinik] N.\_\_\_\_ wiederum kann kein Gewicht beanspruchen, da sie in sich widersprüchlich

ist; so wird die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit u.a. mit Konzentrationsproblemen begründet, obwohl der Psychostatus beim Austritt solche verneint und auch sonst eher unauffällig ist. Von einer mehr oder weniger übereinstimmenden und gesicherten ärztlichen Beurteilung, welche eine Revisionsprüfung ohne weitere Abklärungen erlauben würde, kann daher keine Rede sein. Vor diesem Hintergrund besteht in psychiatrischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf. 3.4.2 Weiter ist festzuhalten, dass somatische Gesichtspunkte nicht von vornherein ausgeschlossen werden können, nachdem die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_ neben Rückenschmerzen, die sich bei körperlicher Belastung verstärken, vor allem auch von heftigen, sie einschränkenden Blasenbeschwerden sprach. Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin ist deshalb noch nicht umfassend abgeklärt. Diese Lücke lässt sich mit den Arztberichten in den Akten nicht schliessen. Vor diesem Hintergrund ist, zumal im Hinblick auf das der Beschwerdegegnerin zustehende Ermessen, nicht zu beanstanden, dass sie zusätzlich eine orthopädische und internistische Abklärung veranlasst hat. 3.5 Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die D.\_\_\_\_-Gutachter macht die Beschwerdeführerin keine geltend. Sie behauptet auch nicht, dass bei der Bestimmung der Gutachterstelle das vorgesehene Verfahren nicht eingehalten worden sei. 3.6 Die angefochtene Verfügung, welche an einer polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Begutachtung bei der [Gutachterstelle] D.\_\_\_\_, Dres. E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_, festhält, stellt sich damit als rechtmässig heraus. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Mangels Beteiligung von Dr. med. B.\_\_\_\_ an der Begutachtung ist auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, bei ihm bestehe der objektive Anschein einer Befangenheit, nicht weiter einzugehen. Auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_146/2013 vom 8. März 2013 E. 4). Von einer Partei- und Zeugenbefragung sind zur Frage, ob eine Begutachtung erforderlich ist, keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird. 4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation – abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a). 5. 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20), kostenlos (s. Art. 61 lit. a ATSG).

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