

SO_GERICHTE VSBES.2017.139 vom 12. September 2017

SO Obergericht, 2017-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.139_d20170912

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.139 du 12 septembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.139 del 12 settembre 2017

Regeste

Begutachtung

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 18. April 2017 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

a) Auf die vorgesehene medizinische Begutachtung sei wegen fehlender Notwendigkeit zu verzichten. Eventualiter: Auf die geplante medizinische Begutachtung sei a) bis zum Abschluss der Abklärungen des Knieleidens und b) bis zum Abschluss der von der Verwaltung zugesicherten beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen zu verzichten. b) Eventualiter: Für den Fall, dass das Gericht die Notwendigkeit einer Begutachtung bejahen sollte, sei diese poly- und nicht monodisziplinär unter Einschluss mindestens der internistischen, rheumatologischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen durchzuführen und es sei mit dieser Begutachtung wegen des mit der Vorbefassung begründeten Anscheins der Befangenheit eine andere Gutachterstelle als die D.____ zu beauftragen, entweder zufalls- oder konsensbasiert, wobei die Versicherte folgende Einigungsvorschläge zu prüfen habe: (1) [...] (2) [...] (3) [...] c) Subeventualiter: Für den Fall, dass das Gericht eine rein monodisziplinär orthopädische Begutachtung für erforderlich halten sollte, sei wegen dem mit der Vorbefassung begründeten Anschein der Befangenheit, ein anderer medizinischer Experte als Dr. med. F.____ zu bestellen. Dabei sei die IV-Stelle zu verpflichten, die bereits mit Schreiben vom 7. März 2017 eingereichten Einigungsvorschläge zu berücksichtigen, nämlich: (1) Herr Prof. Dr. med. I.____, [...] (2) Herr Prof. Dr. med. J.____, [...] (3) Herr Dr. med. K.____, [...]

E. 3

Die Beschwerdesache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese der Versicherten Gelegenheit bietet, zum neu redigierten Fragenkatalog Stellung zu beziehen und allfällige Ergänzungsfragen zu beantragen.

E. 4

Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens nicht verpflichtet ist, sich der von der IV-Stelle angeordneten Begutachtung zu unterziehen.

E. 5

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung (sämtliche Parteien) durchzuführen.

E. 6

Alles und Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. U.K.u.E.F.

4. Mit Verfügung vom 12. Juni 2017 (A.S. 28) stellt die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts fest, die Beschwerdegegnerin verzichte gemäss Stellungnahme vom 9. Juni 2017 (A.S. 27) auf das Aufbieten der Beschwerdeführerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens, womit dem diesbezüglichen Begehren der Beschwerdeführerin entsprochen worden sei. Das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei damit gegenstandslos geworden. 5. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 14. Juli 2017 (A.S. 33) auf Bemerkungen zur Beschwerde und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 6. Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 29. August 2017 (A.S. 36 ff.) seine Kostennote inkl. einer Honorarvereinbarung ein. Eine Kopie davon geht am 30. August 2017 (A.S. 40) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Beurteilung von Beschwerden gegen eine Zwischenverfügung fällt in die Präsidialkompetenz (§ 54 bis Abs. 1 lit. a bis 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. 2. Die Beschwerdeführerin verlangt, es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) mit zusätzlicher Parteibefragung (sämtliche Parteien) durchzuführen (vgl. I. E. 3, Ziff. 5 hiervor). Ein entsprechender Anspruch besteht bei Entscheiden über zivilrechtliche Ansprüche, wozu auch Leistungsansprüche gegenüber den Sozialversicherungen gehören. Das vorliegende Verfahren betrifft die Anordnung eines noch durchzuführenden Gutachtens und damit keinen zivilrechtlichen Anspruch (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2013 vom 8. März 2013 E. 4). Der konventionsrechtliche Anspruch greift daher nicht. Ein sachlicher Anlass, eine Parteibefragung sämtlicher Parteien durchzuführen, ist nicht ersichtlich. Dieses Beweismittel wird in der Beschwerde angerufen, ohne dass aber dargelegt wird, welchen Beweis es zu erbringen vermöchte. Nach den Vorbringen in der Beschwerde steht die Notwendigkeit einer medizinischen Nachbegutachtung im Vordergrund. Eine Parteibefragung erscheint daher weder notwendig noch sachdienlich, da von einer solchen keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. 3. Nach der neuen Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung eine Begutachtung nicht mehr durch blosser Mitteilung, sondern in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung anzuordnen (BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteile des Bundesgerichts 9C_924/2012 vom 18. Februar 2013 E. 1.1, 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 4.2, 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.1). Auf die vorliegende Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. April 2017, mit der die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit der Nachbegutachtung gemäss Mitteilung vom 17. Februar 2017 festhält und den Fragenkatalog im Sinne ihrer Erwägungen anpasst, ist daher einzutreten, zumal auch die übrigen Voraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) erfüllt sind. 4. In zeitlicher Hinsicht sind diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts gelten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 109 E. 1, 127 V 466 E. 1 S. 469; Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2017 vom 16. August 2017 E. 4.1). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging am 18. April 2017 und betrifft eine noch

durchzuführende Begutachtung. Damit sind die am 18. April 2017 geltenden Bestimmungen massgebend. 5. Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer «second opinion» entspräche. Nach wie vor gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden kann indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit des Experten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen). Zulässig sein muss dagegen der formelle Einwand, die bundesrechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Einholung eines Gutachtens seien verletzt worden. 6. Streitig und zu prüfen ist die Notwendigkeit der vorgesehenen orthopädischen Nachbegutachtung durch Dr. med. F.____, D.____. Zudem wird beantragt, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ihr diese Gelegenheit zur Stellungnahme zum neu redigierten Fragenkatalog biete.

E. 7

7.1 Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 diverse Vorgaben formuliert, welche bei der Einholung eines Gutachtens zu beachten sind. Gemäss Erwägung 5 dieses Entscheides, sind die darin enthaltenen Regeln auf laufende Verfahren grundsätzlich anwendbar, soweit sie justiziabel sind (S. 266). Ihnen ist somit auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren Rechnung zu tragen. Inhaltlich hat das Bundesgericht im erwähnten Entscheid erwogen, mehr als bisher sei das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. Es liege in der beidseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrenserweiterungen abzuwenden. Wenn keine Einigung zustande komme, sei die Anordnung, eine Expertise einzuholen, «in die Form einer Verfügung zu kleiden» (BGE 141 V 330 E. 3.2, 137 V 210 E. 3.4.2.6 S. 256; Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.2, hier wird von «Zwischenentscheid» gesprochen). 7.2 Wird anstelle eines polydisziplinären (MEDAS-)Gutachtens eine mono- oder bidisziplinäre Expertise eingeholt, so sind dieselben Partizipationsrechte beachtlich (vgl. Philipp Egli: Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren, Zürich, 2012, S. 263 f.; Christian Haag: Grundsatzurteil zur medizinischen Begutachtung der Invalidenversicherung, in: SAeZ 2011, S. 2020). Bei Uneinigkeit ist eine Begutachtung demnach mit anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen; zudem hat die versicherte Person ein Recht zur vorgängigen Fragestellung (BGE 137 V 210 E. 3.4 S. 246 ff.). Auch die auf Verbesserung und Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen und -kontrolle zielenden Vorkehren (BGE 137 V 210 E. 3.3 S. 245) sind – soweit nicht spezifisch auf die MEDAS angelegt – sinngemäss auf die mono- oder bidisziplinären Expertisen zu übertragen (zur appellatorischen Natur unter anderem dieses Punktes vgl. BGE 137 V 210 E. 5 S. 266, 139 V 349 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2014 vom 16. März 2015 E. 4.2). 7.3 Gemäss Art. 44 ATSG kann der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts einen «unabhängigen Sachverständigen» mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragen. Dabei gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die objektiv geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit zu erwecken (BGE 137 V 210 E. 6.1, 132 V 93 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2012 9C_726/2012 E. 1). 7.4 Entgegen der Vergabe von polydisziplinären Gutachten, d.h. solche mit drei oder mehr

Fachdisziplinen, welche gemäss dem Wortlaut von Art. 72 bis Abs. 1 (Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) via SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip erfolgt, ist bei mono- und bidisziplinären Gutachten eine Einigung anzustreben (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2 und E. 5.2.2.3). Voraussetzung für ein konsensorientiertes Vorgehen bei der Anordnung einer mono- oder bidisziplinären Begutachtung ist ein zulässiger Einwand formeller (fallbezogenes formelles Ablehnungsbegehren) oder materieller (fachbezogener) Natur (Urteile des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 E. 1.2.4 [nicht publ. in BGE 139 V 349] in Verbindung mit E. 5.2.2.3, 9C_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3). Dies trifft im vorliegenden Fall indes nicht zu: So lässt die Beschwerdeführerin zum einen vorbringen, es gehe nicht an, dass Dr. med. F.____, D.____, mit einer Nachbegutachtung betraut werde, da er sich doch notwendigerweise mit der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit seiner früheren Expertise auseinanderzusetzen resp. diese zu überprüfen und objektiv zu kontrollieren hätte (A.S. 20). Das Festhalten an der Begutachtung durch Dr. med. F.____ erscheint indes gerade wegen des Umstandes gerechtfertigt, wonach es sachgerecht ist und den Aufschlusswert einer Verlaufsbegutachtung erhöhen kann, wenn die seitherige gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall schon Vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (Urteile des Bundesgerichts 9C_1032/2010 vom 1. September 2011 E. 4.1, 9C_434/2016, 9C_530/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 5.2). Da sich Dr. med. F.____ bereits anlässlich des Gutachtens der D.____ vom 4. September 2015 mit der Beschwerdeführerin befasst hat, ist nicht zu beanstanden, dass er sich auch im Rahmen des noch durchzuführenden Gutachtens mit der Beschwerdeführerin erneut auseinandersetzen wird. Dieses Vorbringen läuft somit ins Leere. Es kann daher festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht an einer Verlaufsbegutachtung durch Dr. med. F.____ festgehalten hat. Da es sich bei den Vorbringen der Beschwerdeführerin, nicht um zulässige Einwendungen gemäss BGE 139 V 349 E. 5.2.2.3 handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_512/2013 vom 13. Januar 2014 E. 3.4; vgl. oben), war die Beschwerdegegnerin folglich auch nicht gehalten, bei der Gutachtenseinholung bzw. der Auswahl des entsprechenden Gutachters ein einvernehmliches Vorgehen anzustreben. Die durch die Beschwerdeführerin gegen Dr. med. F.____ geltend gemachten Vorbringen vermögen nicht durchzudringen.

7.5 Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. April 2017 am bereits mit Mitteilung vom 17. Februar 2017 (IV-Nr. 207) vorgeschlagenen Sachverständigen Dr. med. F.____ weiter festhält. 8. Aufgrund der Akten kann festgehalten werden, dass es sich im vorliegenden Fall um ein Revisionsverfahren handelt, das im Januar 2011 eingeleitet wurde und in dessen Verlauf die Beschwerdegegnerin bisher ein polydisziplinäres Gutachten – am 4. September 2015 bei der D.____ (IV-Nrn. 156.1 - 156.4) – in Auftrag gegeben hat. Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vorbringen, die durch die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 18. April 2017 in Aussicht genommene monodisziplinäre orthopädische Begutachtung sei nicht notwendig (A.S. 16 f.).

8.1 Der Sozialversicherungsträger ist gemäss Art. 43 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. 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. Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachtlichen Schlussfolgerungen bestehen, soll dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens 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_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2 und 9C_825/2008 vom 6. November 2008 E. 4.3).

8.2 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 mit weiteren Hinweisen).

8.3 Aufgrund der vorangehenden Ausführungen kann festgehalten werden, dass für die streitige Frage der Notwendigkeit der Durchführung des monodisziplinären orthopädischen Gutachtens bei Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die vorliegenden medizinischen Akten auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin zu prüfen wären. Um hierbei keine Präjudizierung des Endentscheides herbeizuführen und unter Berücksichtigung des erheblichen Ermessensspielraumes der Beschwerdegegnerin (vgl. II. E. 8.1 hiervor), ist diese Überprüfung in dem Sinne durchzuführen, als nachfolgend zu prüfen ist, ob sich die Beschwerdegegnerin aus nachvollziehbaren Gründen für eine weitere Abklärung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin entschieden hat.

8.3.1 Im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens bei der D.____ (Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie) vom 4. September 2015 (IV-Nrn. 156.1 - 156.4) wurden folgende Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit ausgewiesen (IV-Nr. 156.1 S. 21 f.):

«1. Cervicoverbrales und spondylogenes Schmerzsyndrom sowie lumboverbrales und spondylogenes Schmerzsyndrom, 2. Pes transversus-planus beidseits». Folgende Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): «3. Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), 4. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41), 5. Anamnestisch Status nach CTS-OP links 2009, rezidivfrei, aktenanamnestisch CTS rechts aktuell ohne korrelierende Klinik, 6. Arterielle Hypertonie, 7. Markschwammnieren mit rezidivierenden Nierenkonkrementen und Harnwegsinfektion, 8. Übergewicht (BMI 27.3 kg/m²), 9. Zustand nach Appendektomie 1986, 10. Zustand nach Ovarrektomie rechts wegen Zyste 1986, 11. Zustand nach Mamma-Reduktionsplastik beidseits 1991, 12. Zustand nach abdomineller Hysterektomie 2005». Es seien noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten möglich. Somit sollte die Beschwerdeführerin an einem Arbeitsplatz in der Lage sein, ihre Arbeitsposition je nach eigenem Ermessen zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen wechseln zu können. Arbeiten in rückenbelastenden Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend seien zu meiden. Auch längerfristiges Stehen und auch ausschliessliches Sitzen sei wegen der Fussfehlstatik und der Rumpffpathologie zu meiden. Die maximale Gehstrecke stelle sich auf circa 2000 m. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 5 bis maximal 10 kg limitiert. Psychiatrisch sei darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin dünnhäutig und ängstlich sei, so dass Tätigkeiten mit grosser Verantwortung und Tätigkeiten mit Nachtschicht nicht geeignet erschienen (S. 23). In der bisherigen Tätigkeit als Montagearbeiterin in einer Uhrenfabrik habe die Beschwerdeführerin ausschliesslich sitzend tätig sein müssen, was zu einer Über- und Fehlbelastung der defizitären Rumpfmuskulatur beigetragen habe. Die Wiederaufnahme/Fortführung dieser Tätigkeit korreliere nicht mehr mit dem beschriebenen orthopädischen Restleistungsspektrum. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Es seien Tätigkeiten, welche mit dem vorbeschriebenen Belastungsprofil korrelieren würden, auf einem 70 %-Niveau zumutbar

(S. 24). 8.3.2 Im Rahmen der «Sprechstunde Fusschirurgie» vom 6. Oktober 2015 (IV-Nr. 168 S. 7 f.) hielt PD Dr. med. L.____, Teamleiter Fuss, Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, M.____, folgende Diagnosen fest: «Persistierende Schmerzen über den gesamten Vorfuss 12 Monate nach Resektions-/Interpositions-Plastik und PIP-Arthrodesese Strahl III rechts mit abgebrochenem, noch einliegenden Draht im Metatarsale III». Zudem wurden folgende Nebendiagnosen festgestellt: «Fibromyalgie; Anamnestic Psoriasis in der Familie; Depression, Erstdiagnose 2012». Offensichtlich liege gemäss Spect-CT eine mechanische Komponente vor, die einen grossen Teil der Schmerzen erklären könne. Es werde daher mit der Beschwerdeführerin die operative Revision unter optimaler, perioperativer Analgesie besprochen. Auch eine Redoxon-CRPS-Prophylaxe sei in diesem Fall sinnvoll. Da die Beschwerdeführerin die Operation erst im Frühjahr 2016 wünsche, werde sie erneut klinisch-radiologisch Anfangs 2016 gesehen.

8.3.3 Im Austrittsbericht des M.____, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Oktober 2015 (IV-Nr. 168 S. 9 ff.) hielten Dr. med. N.____, Spitalfachärztin II, Stv. Leitung Psychosomatische Medizin, und Dr. med. O.____, Stv. Oberärztin, die folgenden, während der stationären Abklärung und Behandlung vom 18. August bis 15. September 2015 festgestellten Hauptdiagnosen fest: «1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, 2. Chronische Schmerzkrankheit bei Fibromyalgie, 3. Erhöhte ANA von 1:320 von unklarer Signifikanz». Die lokalen Schmerzen im linken Fuss mit Punctum maximum über dem 3. Strahl seien eindeutig nicht durch die Fibromyalgie ausgelöst. Dafür spreche auch das Resultat der SPECT-CT Untersuchung mit der vermehrten Perfusion sowie erhöhtem Knochenstoffwechsel des distalen Anteils des Os metatarsale III links bis an die proximale Phalanx der 3. Zehe reichend (am ehesten einem entzündlichen Reizzustand entsprechend). Aufgrund der Problematik am linken Fuss komme es zu einer Fehlhaltung mit Fehlbelastung und konsekutiv aggravierten Schmerzen im Rücken und im rechten Bein. Die Sanierung der Problematik am linken Fuss werde als dringend indiziert erachtet, diesbezüglich sei von Seiten der Fussorthopädie im Hause eine erneute Operation vorgeschlagen worden. Als weiteres Problem bestehe bei der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Hinweisen auf sozialen Rückzug. Die Arbeitsfähigkeit sei unseres Erachtens im Moment deutlich eingeschränkt. Während der zweistündigen handlungsorientierten, gestalterischen Ateliergruppe habe die Beschwerdeführerin trotz regelmässigem Positionswechsel mehrere kleine Pausen gebraucht, damit die Schmerzen nicht noch mehr verstärkt worden seien.

8.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeine Medizin, hielt im Rahmen seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 (IV-Nr. 171 S. 2 ff.) fest, das Gutachten der D.____ vom 4. September 2015 sei in sich schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Im Rahmen der multidisziplinären Abklärungen der erheblichen, chronischen Beschwerden am linken Fuss hätten die Fussorthopäden ein SPECT-CT veranlasst, welches eine Mehranreicherung im Bereich des operierten Metatarsophalangealgelenks III am linken Fuss gezeigt habe. Dies spreche für einen Reizzustand, am ehesten einer mechanischen Entzündung entsprechend. Die Orthopäden hätten der Beschwerdeführerin eine erneute operative Sanierung zur «Säuberung des Gelenkes und eine erneute Interpositionsplastik» empfohlen. Diese vorgeschlagene Operation wünsche die Beschwerdeführerin erst im Frühjahr 2016 durchzuführen, was die von den behandelnden Ärzten des M.____ beschriebene Schmerzintensität im Bereich des linken Fusses etwas relativiere. Er bitte darum, die ausführlichen Untersuchungen des M.____ (Medizinische Unterlagen des M.____

vom 30. Oktober 2015 sowie die Stellungnahme zum Gutachten des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 10. November 2015) den Gutachtern des D.____ vorzulegen, mit der Fragestellung, ob sich durch die beschriebenen Untersuchungen und deren Befunde die Beurteilung der Gutachter in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin qualitativ und quantitativ verändere. Wenn ja, in welcher Art und Weise.

8.3.5 In Bezug auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2015 (IV-Nr. 173) hielten Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. med. P.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, und die Leiterin Geschäftsstelle Q.____ im Bericht vom 22. Januar 2016 (IV-Nr. 175) unter dem Titel «Psychiatrische Stellungnahme» u.a. folgendes fest (S. 2): Es ergäben sich keine neuen Hinweise für rezidivierende depressive Störungen oder schwerwiegende psychiatrische Komorbiditäten. Die Behandlung in der psychosomatischen Klinik habe wohl im zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufgebot zur Rentenrevision stattgefunden, wobei vorher offenbar keine Notwendigkeit für stationäre Behandlungen in einer akutpsychiatrischen Klinik gesehen worden sei. Insofern bestünden weiterhin Zweifel an phasischen depressiven Episoden von klinischer Relevanz. Auch der geschilderte psychopathologische Befund erwähne eine Niedergestimmtheit sowie eine leicht verminderte Schwingungsfähigkeit, schwerwiegende depressive Symptome wie z.B. Nihilismus oder akute Suizidalität würden nicht geschildert. Im Vordergrund stünden funktionelle Defizite mit maladaptivem und auf Schonung ausgerichtetem Verhalten, wobei im Gutachten bereits auf die funktionellen Aspekte hingewiesen worden sei – mit deutlichem sekundärem Krankheitsgewinn. Da die Behandlung bisher sehr niederschwellig gewesen sei, könne von einem erfolglosen Behandlungskonzept nicht ausgegangen werden, es bestehe keine Behandlungsresistenz. Die Behandlung im ambulanten Rahmen solle fortgeführt werden und habe offenbar in den letzten Jahren zu einer deutlichen Stabilisierung geführt. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung werde bereits von Vorbehandlern geäußert, diese Diagnose führe nicht zur Invalidisierung oder zu wesentlichen Einschränkungen, sondern beschreibe die Tatsache von subjektiv nicht lösbaren Konflikten, die zu Schmerzsymptomen im Sinne einer Konversionsstörung führen würden, darüber hinaus werde aufgrund neuerer Forschungen lediglich von einer spezifischen Reaktion von Patienten auf subjektiv erlebten Stress ausgegangen. Damit sei diese Diagnose in dem erstellten Gutachten ausreichend begründet und stelle keine Diagnose dar, die die Arbeitsfähigkeit oder die Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtige. Beziehungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und Kontaktgestaltung seien gegeben und für die alltagsrelevanten Funktionen im Zusammenleben mit der Familie ausreichend und seien auch bei entsprechender Motivation für berufliche Aktivitäten und Interaktion ausreichend. Affektsteuerung und Impulskontrolle seien ausreichend reguliert und führten nicht zu einer wesentlichen emotionalen Instabilität oder Impulsivität, die Indikatoren deuteten nicht auf eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hin. Im Rahmen der «orthopädischen Stellungnahme» wurde zusammenfassend festgestellt (S. 5), dass das orthopädisch-traumatologische Gutachten vom 7. Juli 2015 sorgfältig, umfangreich und alle fachspezifischen Aspekte dieser Beschwerdeführerin berücksichtigend sei. Es werde an den gutachterlichen Feststellungen und versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen vom 7. Juli 2015 festgehalten.

8.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 23. März 2016 (IV-Nr. 177 S. 2 f.) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache 2004 verändert. Seit dem 15. März 2012 sei eine Verbesserung der

WS-Problematik sicher festgestellt. Ein Belastbarkeitstraining ab dem 6. November 2012 sei wegen Fussbeschwerden und einer geplanten Vorfussoperation der Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2012 abgebrochen worden. Im weiteren Verlauf habe die Vorfussproblematik mit mehreren Operationen im Vordergrund gestanden. Seit 2008 habe die Beschwerdeführerin über depressive Symptome geklagt. Im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der D.____ vom 4. September 2015 sei sowohl internistisch als auch psychiatrisch keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, habe seitens seines Fachgebietes eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeit sei, entsprechend seiner Beurteilung, nach Beendigung der postoperativen Rehapphase Ende 2004 gegeben gewesen. Die fusschirurgischen Eingriffe 2008 und 2014 hätten – laut Dr. med. F.____ – jeweils für wenige Monate interkurrente Arbeitsunterbrechungen begründet. Es benötige keiner weiteren Abklärungen.

8.3.7 Lic. phil. R.____, eidg. anerkannte Psychotherapeutin, und Dr. med. S.____, praktizierender Arzt, hielten im Schreiben vom 18. Juli 2016 (IV-Nr. 190 S. 3 f.) folgende Diagnosen fest: «Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, in Vergangenheit auch Äusserung von suizidalen Gedanken. Trotz entsprechenden Medikamenten könne die Beschwerdeführerin seit längerem den Alltag nicht alleine bewältigen. Chronische Schmerzkrankheit bei Fibromyalgie.». Die Beschwerdeführerin werde seit Mai 2012 psychotherapeutisch begleitet. Trotz Depressions- und Schmerztherapie habe keine anhaltende Verbesserung erzielt werden können. Im letzten Quartal des vergangenen Jahres habe sie einen längeren Aufenthalt im [...] gehabt. Anschliessend hätten sich die Schmerzen in ihrem kürzlich operierten Fuss erneut verschlimmert und die Depression habe sich verstärkt. Eine Rückkehr in den Arbeitsprozess scheine aufgrund des bisherigen Verlaufs nicht realistisch. Die Beschwerdeführerin habe vor, sich auch noch fachärztlich behandeln zu lassen. Sie habe bis dato bereits zwei Sitzungen bei Dr. med. T.____ wahrgenommen.

8.3.8 Dr. med. T.____, Praktische Ärztin FMH, hielt in ihrem Schreiben vom 17. August 2016 (IV-Nr. 192 S. 3 f.) folgende Diagnosen fest: «Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); Status nach zwei Suizidversuchen; Andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80); Chronisches Schmerzsyndrom». Nach Einschätzungen der Ärztin und ihrem bisherigen Kenntnisstand bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

8.3.9 In der Stellungnahme vom 30. November 2016 (IV-Nr. 197 S. 2) führte Dr. med. C.____, RAD, aus, vom involvierten Rechtsanwalt Herrn Wyssmann sei eine Beurteilung der psychiatrischen Situation der Beschwerdeführerin durch die praktische Ärztin Frau T.____ vom 17. August 2016 seinem Einwand vom 18. August 2016 beigelegt worden. Da es sich bei ihr nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie handle, könne auf ihre, von der Beurteilung des begutachtenden Psychiaters der D.____, Dr. med. G.____, abweichenden Diagnosestellung aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht weiter eingegangen werden. Eine neue gesundheitliche Situation ergebe sich aus der Vorfussoperation, welche bei der Beschwerdeführerin (gemäss Herrn Wyssmann) am 1. März 2016 im M.____, Universitätsklinik Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, stattgefunden habe. Er bitte darum, den Operationsbericht und Berichte über den Heilverlauf einzufordern, sowie den Chirurgen einen IV-Bericht zur Beurteilung der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch die genannte Operation zuzusenden. Danach sollten ihm die Fragen noch einmal vorgelegt werden.

8.3.10 Im Bericht «Sprechstunde Fusschirurgie» vom 23. August 2016 (IV-Nr. 198 S. 6 f.) hielten Dr. med. U.____, Assistenzärztin, und PD Dr. med. L.____

folgende Diagnosen fest: «5 Monate nach MTP I-Arthrodeese, Strecksehnenverlängerung, MTP-Arthrolyse und Weil-Osteotomie Strahl II, IV und V, PIP-Arthrodeese II, erneute Resektions-/Interpositionsplastik mit Plantarissehnen Strahl III, Gastrocnemius-Release rechts; unklare allergische Reaktion, aktuell in Abklärung». Die Schmerzen aus dem MTP I Gelenk seien unabhängig vom Material. Hier könne keine Verbesserung operativ erzielt werden. Bezüglich des MTP II-Gelenkes zeige sich eine fortschreitende Arthrose mit entsprechender Schmerzausstrahlung. Da die Beschwerdeführerin generell jegliche operativen Eingriffe ablehne und auch keinen Nutzen der letzten Operation beschreibe, denken die Ärzte, dass ein konservatives Prozedere mit Physiotherapie am ehesten einen Nutzen bringe. Es werde ihr Gangschulung, Kräftigung sowie Mobilisation verschrieben. Eine erneute klinisch-radiologische Verlaufskontrolle habe ein Jahr postoperativ stattzufinden. 8.3.11 In der Stellungnahme vom 27. Dezember 2016 (IV-Nr. 200) erbat der RAD-Arzt Dr. med. C.____ um eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. F.____, da sich die medizinische Situation bei der Beschwerdeführerin durch die Operation vom 1. März 2016 verändert habe. Postoperativ sei zunächst ein komplikationsloser Verlauf gegeben gewesen. Nach zunehmender Vollbelastung habe die Beschwerdeführerin starke Schmerzen über dem MTP I Gelenk lateral sowie plantar bei jedoch röntgenologisch unauffälligen Kontrollaufnahmen beklagt. Schmerzen auch über dem arthrotisch veränderten MTP III-Gelenk. Vor einer endgültigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit solle dieses letzte Operationsergebnis vom Traumatologen und Orthopäden Dr. med. F.____ noch gewürdigt und in seine allgemeine Beurteilung miteinbezogen werden. 8.4 Aufgrund der sich vorliegend präsentierenden medizinischen Berichte, kann festgehalten werden, dass Dr. med. C.____, RAD am 15. Dezember 2015 (vgl. E. II. 8.3.4 hiervor) das Gutachten der D.____, vom 4. September 2015 (vgl. E. II. 8.3.1 hiervor), als schlüssig und nachvollziehbar einstufte. Wegen des operativen Eingriffs am linken Vorfuss der Beschwerdeführerin im M.____ am 1. März 2016 und der anschliessenden weiterhin bestehenden Schmerzproblematik (IV-Nr. 198 S. 14 f.; vgl. auch E. II. 8.3.10 hiervor) ist nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt Dr. med. C.____ weitere diesbezügliche Abklärungen für erforderlich hielt. So kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich die medizinische Situation der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht seit dem Verfassen des Gutachtens bei der D.____ durch die Operation vom 1. März 2016 verändert hat, womit sich auch die Einschätzungen betreffend die Arbeitsfähigkeit verändert haben könnten. Demzufolge erscheint es schlüssig, wenn Dr. med. C.____, RAD, in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2016 (vgl. E. II. 8.3.11 hiervor) eine Beurteilung dieses letzten Operationsergebnisses durch den Traumatologen und Orthopäden Dr. med. F.____ als notwendig einstufte. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich ein Abstellen auf das gemäss Dr. med. C.____ grundsätzlich beweiswertige Gutachten der D.____ vom 4. September 2015 nicht. Da sich die D.____ indes nicht in der Lage sah, die ihr eingereichten Fragen ohne eine Nachuntersuchung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. E.____ zu beantworten (vgl. IV-Nr. 202), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. April 2017 die Nachbeurteilung durch den bereits im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens bei der D.____ involvierten Facharzt Dr. med. F.____ als notwendig qualifiziert. Von einer offensichtlichen Überschreitung des Ermessens der Beschwerdegegnerin kann unter diesen Umständen nicht ausgegangen werden. So ist der Sachverhalt noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. II. 8.2 hiervor). Eine endgültige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und die der

Beschwerdeführerin noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit lässt sich ohne diese orthopädische fachärztliche Beurteilung nicht vornehmen. Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass das noch durchzuführende orthopädische Nachgutachten auch im Interesse der Beschwerdeführerin liegt, da dies eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten der D.____ vom 4. September 2015 ausgewiesene von 30 % ergeben könnte. Das Festhalten an einer orthopädischen medizinischen Abklärung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. April 2017 ist daher nicht zu beanstanden. Für ein, wie von der Beschwerdeführerin beantragtes, umfassendes polydisziplinäres Gutachten (vgl. E. I. 3 Ziff. 2b hiervor), gibt es keine Anhaltspunkte. So sind seit dem Verfassen des polydisziplinären Gutachtens der D.____ vom 4. September 2015 einzig Veränderungen in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dokumentiert. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, inwiefern weitere Fachdisziplinen hinzugezogen werden sollten. Es liegt im Übrigen auch kein Arztbericht vor, dem eine Unzumutbarkeit der Beschwerdeführerin betreffend eine erneute orthopädische Begutachtung zu entnehmen wäre. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kann festgehalten werden, dass die Berichte von Dr. med. N.____ / Dr. med. O.____, von lic. phil. R.____ / Dr. med. S.____ und Dr. med. T.____ vom 14. Oktober 2015, 18. Juli bzw. vom 17. August 2016 (vgl. E. II. 8.3.3, 8.3.7 f. hiervor), in denen psychiatrische Diagnosen ausgewiesen werden, nicht durch Fachärzte der Psychiatrie verfasst worden sind. So handelt es sich bei Dr. med. N.____ um eine Spitalfachärztin, bei Dr. med. O.____ um eine Oberärztin, bei lic. phil. R.____ um eine Psychotherapeutin, bei Dr. med. S.____ um einen praktizierenden Arzt und bei Dr. med. T.____ um eine praktische Ärztin FMH. Demzufolge kommt den durch sie verfassten Berichten kaum Beweiswert zu. 9. Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen: 9.1 Soweit die Beschwerdegegnerin verpflichtet werden soll, die Begutachtung aufzuschieben, bis berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind (vgl. E. I. 3 Ziff. 2a hiervor, A.S. 17 ff.), ist die Beschwerde unbegründet. Zwar trifft es bspw. 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 (sowie den in der Beschwerdeschrift angerufenen anderen Bundesgerichtsurteilen, A.S. 18 f.) 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 (vgl. 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 (s. n. publ. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn VSBES.2014.20 vom 24. März 2016 E. 2.3 in fine). 9.2 Das Vorbringen, wonach es sich bei der in Aussicht genommenen orthopädischen Begutachtung nicht um eine Nachbegutachtung, sondern um eine Neubegutachtung handle (A.S. 20), vermag nicht zu überzeugen. So hat Dr. med. F.____ die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens bei der D.____ vom 4. September 2015 orthopädisch begutachtet. Aufgrund der nach diesem Gutachten erfolgten Operation vom 1. März 2016 und der damit verbundenen möglichen Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat sich Dr. med. F.____ nun im Rahmen seines neuen Gutachtens im

Wesentlichen mit einem Vergleich der aktuellen Gesundheitssituation zu derjenigen im Vorgutachten (Untersuchung vom 7. Juli 2015) zu befassen. Dies ist auch in Bezug auf den ihm vorzulegenden Fragenkatalog (A.S. 2) ersichtlich, bei dem die Fragen Nrn. 4 und 5 auf eben diese Veränderungen gerichtet sind. 9.3 Die Beschwerdeführerin stellt sich ferner – wie bereits in E. II. 6 hiervoor ausgeführt – auf den Standpunkt, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ihr diese Gelegenheit biete, sich zum neu redigierten Fragenkatalog zu äussern (vgl. E. I. 3 Ziff. 3 hiervoor). Dieses Vorbringen läuft indes ins Leere. So hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 17. Februar 2017 (IV-Nr. 207) den Fragenkatalog unterbreitet und ihr Gelegenheit gegeben, sich zum «Vorgehen» – und damit implizit auch zum Fragenkatalog – zu äussern. Davon machte die Beschwerdeführerin indes keinen Gebrauch. Jedenfalls sind ihrer Eingabe vom 7. März 2017 (IV-Nr. 212) keine den Fragenkatalog betreffenden Ergänzungsfragen bzw. Rügen zu entnehmen. Indem die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 18. April 2017 ausführte, es gehe ihr nicht darum, vom Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie den Fragenkatalog gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 beantworten zu lassen, sondern lediglich darum, den Verlauf seit der letztmaligen Begutachtung beurteilen zu lassen, erscheint nachvollziehbar, dass sie den Fragenkatalog gegenüber demjenigen der Mitteilung vom 17. Februar 2017 dahingehend abänderte, als sie die Frage betreffend das psychosomatische Beschwerdebild aus diesem entfernte. Dieses Vorgehen erscheint korrekt und wurde von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beschwerdeschrift vom 18. Mai 2017 auch nicht beanstandet. Ausserdem hätte die Beschwerdeführerin Gelegenheit gehabt, zusammen mit der Beschwerde allfällige Zusatzfragen zu formulieren. Dieser Möglichkeit ist sie indes nicht nachgekommen. 10. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 18. April 2017 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

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