

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00431 vom 17. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00431

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00431 du 17 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00431 del 17 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, meldete sich am 24. August 2017 unter Hinweis auf einen Auffahrunfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/9, Urk. 7/23) und des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/34, Urk. 7/47) bei, welche unter anderem ein rheumatologisches Konsilium und Verlaufskonsilium (Urk.

7/9/38-42, Urk.

7/9/22-26 = Urk. 7/34/3 12) sowie zwei neurologische Gutachten vom 7. März 2018 (Urk. 7/19 = Urk. 7/23/40-58) und vom 27. Juli 2018 (Urk. 7/46 = Urk. 7/61/8-33) enthielten.

Mit Mitteilung vom 17. Oktober 2018 gewährte die IV-Stelle zur Erhaltung des Arbeitsplatzes die Durchführung einer Arbeitsplatzberatung inklusive Hilfsmittel evaluation durch das Y.____ vom 23. Oktober bis 31. Dezember 2018 (Urk. 7/49 ; Arbeitsplatzabklärungsbericht vom 25. Januar 2019, Urk. 7/51). Mit Mitteilung vom 8. April 2019 gewährte die IV-Stelle in der Folge Kostengutsprache für die durch die Y.____ empfohlenen Hilfsmittel für den Arbeitsplatz (Urk. 7/54) und schloss den Arbeitsplatz erhalten mit Mitteilung vom 25. April 2019 (Urk. 7/55) ab.

Mit Schreiben vom 30. April

2019 wurde die Versicherte über die Prüfung des Rentenanspruchs informiert und gleichzeitig aufgefordert, die aktuell behandelnden Ärzte anzugeben (weitere Aufforderungen ergingen am 10. Juni und 10. Juli 2019, Urk. 7/57 -59). Nachdem die Versicherte die Ärzteliste eingereicht und die IV-Stelle unter anderem von Dr. med. Z.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, einen Bericht eingeholt hatte (Urk. 7/64), gewährte sie der Versicherten mit Mitteilung vom 20. November 2019 erneut Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes

vom 18. November 2019 bis maximal 15. Mai 2020 (Urk. 7/68). Mit Mitteilung vom 3. März 2020 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsberatung

auf entsprechenden Wunsch der Versicherten hin ab (Urk. 7/77) und holte in der Folge einen weiteren Bericht beim behandelnden Dr. Z.____ ein, welcher am 3. Juni 2020 erstattet wurde (Urk. 7/80-81).

E. 1.1

Gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen

welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden (Abs. 1). Zudem kann Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (Abs. 2). Diese Bestimmung bezieht sich auf Fälle der Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung.

E. 1.2

Nach Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) haben die Parteien in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen

Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist.

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV – sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (BGE 130 I 174 mit Hinweisen) – liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe – beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände – die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. E. 3a und b, BGE 124 V 130, 117 Ia 116 E. 3a, 197 E. 1c, 103 V 190 E. 3c).

E. 1.3

Eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde muss jeden Entscheid binnen einer Frist fällen, die nach der Natur der Sache und nach den gesamten übrigen Umständen angemessen erscheint (BGE 131 V 407 E. 1.1 mit Hinweisen).

Eine unzulässige Rechtsverzögerung liegt vor, wenn die Behörde ihren Entscheid in objektiv nicht gerechtfertigter Weise hinauszögert. Ob dies zutrifft, beurteilt sich auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalls. Massgebend sind in diesem Zusammenhang namentlich die besondere Bedeutung und die Art des Verfahrens, die Komplexität und Schwierigkeit der Sache sowie das prozessuale Verhalten der Beteiligten (BGE 125 V 191 f. E. 2a). Diese Rechtsprechung lässt nicht zu, dass das Gericht in abstrakter und verbindlicher Form ein für allemal festlegen könnte und dürfte, innerhalb welcher Zeitspanne eine Verwaltungsbehörde einen Entscheid zu fällen hat, ohne sich dem Vorwurf einer Rechtsverzögerung auszusetzen. Die betroffene Behörde oder Organisation hat Anspruch darauf, dass gegen sie erhobene Vorwürfe in jedem einzelnen Fall anhand der konkreten Umstände geprüft werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

In der Gerichtspraxis wurde eine Untätigkeit des Versicherungsträgers während neun beziehungsweise zwölf Monaten als rechtsverzögernd betrachtet (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, N 31 zu Art. 56 ATSG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Hingegen verneinte das hiesige Gericht eine Rechtsverzögerung etwa dort, wo die IV-Stelle bei ihren Abklärungen während weniger als zwei beziehungsweise

während maximal sechseinhalb und sieben Monaten untätig blieb (Urteile des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00454 vom 22. August 2014 E. 3.3, IV.2012.01124 vom 28. Januar 2013 E. 2.3 und IV.2016.01076 vom 14. Dezember 2016). Bei Begutachtungen sind Wartezeiten von rund einem Jahr in Kauf zu nehmen (Kieser, a.a.O., N 31 zu Art. 56 ATSG). 1.

E. 1.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der Prozess vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

E. 1.6

Das mit der Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerungsbeschwerde verfolgte rechtlich geschützte Interesse besteht darin, einen an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz weiterziehbaren Entscheid zu erhalten, weshalb Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens allein die Prüfung der beanstandeten Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung ist, während die durch die Verfügung zu regelnden materiellen Rechte und Pflichten nicht zum Streitgegenstand gehören (SVR 2005 IV Nr. 26 S. 102 E. 4.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Mit Beschwerde vom 29. Juni 2020 gelangte die Versicherte ans hiesige Gericht und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, umgehend einen Rentenvorbescheid zu erlassen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine vorübergehende Rente zu verfügen und die zukünftige Rente näher zu prüfen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2020 unter Beilagenamentlich des Feststellungsblattes (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Replik vom 23. September 2020 (Urk. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 2. November 2020 (Urk. 14) auf eine Duplik, was der Beschwerdeführerin am 3. November 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführer in machte in der Beschwerde im Wesentlichen geltend (Urk. 1), am 26. Februar 2020 sei um eine formelle Rentenprüfung ersucht worden. Geschehen sei aber nichts. Am 24. April 2020 sei gemahnt worden und es sei wieder nichts geschehen. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich mit Schreiben vom 28. April 2020 darauf hingewiesen, dass sie weitere medizinische Abklärungen abwarten würde. Es sei damit zu rechnen, dass diese jetzt einwenden werde, jetzt müsse noch ein Gutachten veranlasst werden, und dass sich die Angelegenheit deshalb noch über Monate, ja Jahre hinziehen werde (S. 5 unten). Nachdem eine faktische Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % seit dem Unfallereignis vom 1. Mai 2016 bestehe und die Eingliederungsmassnahmen zu keiner Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit geführt hätten , bestehe ein Anspruch auf eine Rentenprüfung spätestens seit einem Jahr nach der IV-Anmeldung, also seit dem 31. August 2018. Der bisherige Rentenanspruch sei faktisch entstanden und könne ohne weiteres verfügt werden. Sie habe ihre 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und beim bisherigen Arbeitgeber bis heute weiter führen können. Es würden ihr aber für den Lebensunterhalt die anderen 50 % ihres Lohnes fehlen. Daher komme sie mehr und mehr in existenzielle Probleme, zumal die Unfallversicherung die Kausalität abgelehnt habe und die Krankentaggeldversicherung ihrerseits keine Leistung erbringe, weil diese der Ansicht sei, die Arbeitsunfähigkeit sei unfallkausal (S. 6 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verwies in der Beschwerdeantwort vom 14. August 2020 (Urk.

E. 2.3

Zu prüfen ist, ob im Verhalten der Beschwerdegegnerin während der Zeitspanne zwischen der Anmeldung vom 24. August 2017

(Urk. 7/5) und der Beschwerdeerhebung am 29. Juni 2020 (Urk. 1) mit Blick auf den Rentenanspruch eine Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung erblickt werden kann.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragte, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei , eine vorübergehende Rente zu verfügen, ist darauf mangels Vorliegen eines Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (vgl. vorstehend E. 1.6). 3. 3.1

Aufgrund der Akten ist erstellt und im Übrigen unbestritten , dass die Beschwerdeführer in am 26. Februar sowie am 24. April 2020 unter Androhung einer Rechtsverzögerungsbeschwerde um Erlass einer Rentenverfügung ersuchte

(Urk. 7/76, 7/79), was von der Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 28. April 2020 unter Hinweis auf die kürzlich abgeschlossene Eingliederungsberatung sowie das Fehlen eines aktuellen Arztberichts

vorerst aufgeschoben wurde , da sich die im letzten Bericht von Dr. Z.____ vom 30. Oktober 2019 angegebene Arbeitsfähigkeit in der Eingliederung nicht bestätigt habe ; bei Dr. Z.____ sei ein Verlaufsbericht eingeholt worden, der ausstehend sei

(vgl. Urk. 7/80).

Aus formeller Sicht steht die Erhebung der Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 29. Juni 2020 (Urk. 1) daher in Einklang mit Art. 56 Abs. 2 ATSG . Denn diese Bestimmung verlangt von der versicherten Person, dass sie zuvor - ausdrücklich oder zumindest sinngemäss - den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hat (Urteil des Bundesgerichts

9C_24/2010 vom 31. März 2012 E. 2). 3.2

Der Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass Art. 29 Abs. 1 BV den Grundsatz des Beschleunigungsgebots verankert und die ungerechtfertigte Verzögerung eines Entscheids verbietet (SVR 2007 IV Nr. 44 S. 144, I 946/05 E. 5.1). Im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren steht die Untersuchungspflicht der Verwaltung (Art. 43 ATSG) in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Anspruch auf ein zügiges Vorantreiben des Verfahrens. Das Gebot des raschen Verfahrens hat dabei grundsätzlich keinen Vorrang vor dem Untersuchungsgrundsatz (SVR 2007 IV Nr. 44 S. 144, I 946/05 E. 5.3). Dieses darf insbesondere nicht zur Folge haben, dass deswegen der medizinische Sachverhalt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt untersucht und beurteilt wird (BGE 119 Ib 311 E. 5).

Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz sind die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger nach der Rechtsprechung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Bleiben nach ersten Abklärungsschritten Zweifel an der Vollständigkeit oder der Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. vorstehend E. 1.5, sowie auch Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 43 Rz 20). 3.3

3.3.1

Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 24. August 2017 wegen Beschwerden seit dem Auffahrunfall am 1. Mai 2016 bei der Invalidenversicherung ange meldet hatte (Urk. 7/5), erfolgte - nach einem ersten Standortgespräch am 22. September 2017

(Protokoll vom 25. September 2017, Urk. 7/11), einer vierwöchigen stationären Rehabilitation in der A.____

ab 20. November 2017 (Urk. 7/16) und weiteren Abklärungen (Urk. 7/12, Urk. 7/1

E. 4

Eine Rechtsverzögerung kann ausnahmsweise auch in Form einer positiven Anordnung begangen werden, wobei namentlich Verfahrensverlängerungen durch unnötige Beweismassnahmen oder Einräumung ungehörig langer Fristen in Betracht fallen (Volz, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 8 zu § 13 GSVGer, mit Hinweisen). Darin kann indessen nur in Ausnahmefällen eine ungerechtfertigte Verzögerung erblickt werden, da einer Behörde hinsichtlich Art und Umfang der Ermittlungen ein weiter Ermessensspielraum zusteht.

E. 4.1

Bei einer Rechtsverzögerungsbeschwerde handelt es sich nicht um eine Leistungsstreitigkeit im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), weshalb das Gerichtsverfahren grundsätzlich kostenlos ist

(§ 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG; § 33 Abs. 2 GSVGer). Nach der Rechtsprechung kann leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung vorliegen, wenn die Partei ihre Eingabe auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann unter anderem auch angenommen werden, wenn eine Partei vor der Beschwerdeinstanz an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält. Leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung liegt aber solange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch den Richter beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung nicht gleichgestellt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne weiteres erkannt haben konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 128 V 323; SZS 1995 S. 386 E. 3a mit Hinweisen).

E. 4.2

Die vorliegende Rechtsverzögerungsbeschwerde erweist sich nach Lage der Akten nicht nur als aussichtslos, sondern ist nach dem Gesagten und mit Blick auf die seitens der Beschwerdegegnerin stets zeitnah angeordneten Verfahrensschritte vielmehr als mutwillig zu bezeichnen.

Der Beschwerdeführerin ist daher eine Gerichtskostenpauschale von Fr. 500.-- aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

E. 5

) auf ihr eigenes Feststellungsblatt (Urk. 6) ,
welches ein Untätigbleiben klarerweise widerlegen würde .

E. 6

17, Urk. 7/20-22, Urk. 7/26) - am 30. Mai 2018 das (Erst-)Gespräch zur persönlichen Abklärung der Beschwerdeführerin (Urk. 7/56 S. 5 f.) . In der Folge gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 7. Juni 2018 Beratung und Unterstützung beim Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes (Urk. 7/42) und mit Mitteilung vom 17. Oktober 2018 eine Arbeitsplatzberatung inklusive Hilfsmittel evaluation (Urk. 7/49) , welche nach entsprechender Erhebung vom 25. Januar 2019 (Urk. 7/51) zur Kostenübernahme der empfohlenen Hilfsmittel durch die Invalidenversicherung führte (Mitteilung vom 8. April 2019, Urk. 7/54). In der Folge schloss die Beschwerdegegnerin den Arbeitsplatzerhalt nach Absprache mit der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 25. April 2019 ab und leitete das Dossier an die Kundinnenberatung zur Rentenprüfung weiter (Urk. 7/55).

Der Beschwerdegegnerin kann bis zu diesem Zeitpunkt kein rechtsverzögerndes Verhalten vorgeworfen werden , weder durch Untätigkeit noch durch unnötige Anordnungen oder Beweismassnahmen.

Ihre Vorgehensweise ist ohne Weiteres nachvollziehbar. 3.3.2

Mit Mitteilung vom 30. April 2019 wurde die Beschwerdeführerin respektive deren Rechtsvertreterin über die Rentenprüfung informiert und gleichzeitig aufgefordert, ihre behandelnden Ärzte anzugeben (Urk. 7/57). Da in der Folge seitens der Beschwerdeführerin keine Rückmeldung einging, erfolgte

am 10. Juni 2019 (Urk. 7/58) und am 10. Juli 2019 unter Androhung von Säumnisfolgen (Urk. 7/59) weitere Aufforderungen. Die Beschwerdegegnerin holte nach Eingang der Angaben über die Behandler

am 12. Juli 2019 (Urk. 7/60/2) bei den von der Beschwerdeführerin angegebenen Ärzten jeweils einen Bericht ein (Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 14. August 2019, Urk. 7/61/1-6; sowie - nach mehrmaliger Aufforderung am 26. August und 8. Oktober 2019 - Bericht von Dr. Z.____ vom 30. Oktober 2019 , Urk. 6/62-64).

Da Dr. Z.____ in seinem Bericht eine langsame Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit als wahrscheinlich schrittweise möglich erachtete (S. 3 Ziff. 2.7), gewährte die Beschwerdegegnerin in Absprache mit der Beschwerdeführerin (Urk. 7/71) mit Mitteilung vom 20. November 2019 nochmals Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes vom 18. November 2019 bis maximal 15.

Mai 2020, welche einen regelmässigen Kontakt zur Sicherstellung des Ziels der Pensumssteigerung und bei Bedarf der raschen Ergreifung der notwendigen Massnahme beinhaltete (Urk. 7/68 , vgl. auch diesbezügliche Aktennotizen in Urk. 7/78/7-9) .

Die Beschwerdeführerin

sah laut Schreiben vom 26. Februar 2020 keine weitere zielführende Unterstützung durch die Eingliederungsberatung mehr (Urk. 7/76) , weshalb die se (erneut) abgeschlossen und das Dossier an die Kundenberatung zur Rentenprüfung weitergeleitet wurde (Mitteilung vom 3. März 2020, Urk. 7/77).

Auch bis zu diesem Zeitpunkt kann der Beschwerdegegnerin nicht der Vorwurf gemacht werden, dass sie untätig gewesen sei. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin - in Absprache mit der Beschwerdeführerin - regelmässig die erforderlichen Verfahrensschritte im Hinblick auf die Abklärung des medizinischen Sachverhalts und die Unterstützung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei der Eingliederung unternommen, welche einzeln betrachtet nicht als unverhältnismässig lang beurteilt werden können. Die einzigen - jedoch nicht der Beschwerdegegnerin anzulastenden - Verzögerungen ergaben sich wie dargelegt auf der Seite der Beschwerdeführerin selbst sowie bei Dr. Z.____ .

3.3.3

Auch im weiteren Verfahrensverlauf deutet - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - nichts auf eine Rechtsverzögerung hin.

Die Beschwerdegegnerin zog nach dem Scheitern der Pensumssteigerung am 28. April 2020 von Dr. Z.____

umgehend einen aktuellen Bericht bei (Urk. 7/80), der am 3. Juni 2020 erstattet wurde (Urk. 7/81). Daraufhin

legte sie die Akten Dr.

med. C.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor. Dieser hielt in der versicherungsmmedizinischen Beurteilung vom 18. Juni 2020 fest, dass nach Aktenlage eine erhebliche Differenz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestehe, welche ohne eine umfassende medizinische Abklärung in Form einer polydisziplinären Begutachtung nicht rechtsgenügend entschieden werden könne, wobei zuvor die medizinische Berichtslage vervollständigt und die Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt werden müssten (Urk. 6 S. 7).

RAD-Arzt Dr. C.____

sah sich gestützt auf die Arztberichte , welche ein chronifiziertes Schmerzsyndrom ohne wesentliche strukturelle, organpathologische Befunde mit ausgeprägt diffuser Beschwerdesymptomatik und nicht zu übersehender vegetativer Symptomatik und damit ein komplexes und schwierig zu beurteilendes Beschwerdebild zeigten, zu Recht nicht im Stande, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abschliessend und rechtsgenügend zu beurteilen. Zudem bestehen erhebliche Differenzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem behandelnden Dr. Z.____ , der eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigte (vgl. Urk. 7/81) , und dem zu Händen des Unfallversicherers verfassten Gutachten des Neurologen Dr. D.____ ,

der selbst in der angestammten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 70 % , steigerbar innerhalb vier Wochen

auf 100 % , als zumutbar erachtete (vgl. Urk. 7/61/29), weshalb die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung des RAD-Arztbeschlusses nach der Vervollständigung der medizinischen

Berichtslage korrekterweise eine weiterführende, umfassende medizinische Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens vorsah (Urk. 6 S. 7 f.).

Vor diesem Hintergrund ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin in keiner Weise zu beanstanden. Wenn die Beschwerdegegnerin Zweifel an der Schlüssigkeit der vorliegenden medizinischen Unterlagen hat oder diese als unvollständig erachtet, ist sie gehalten, eine fachärztliche Beurteilung der offenen Fragen anzuordnen. Dabei stellt die durch die Einholung eines medizinischen Gutachtens verursachte Verzögerung des Abklärungsverfahrens grundsätzlich keine unzulässige Rechtsverzögerung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3 sowie 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 3.2.1 je mit Hinweisen).

Anzumerken bleibt, dass die Einholung eines Gutachtens erfahrungsgemäss einige Zeit in Anspruch nimmt und es durchaus im Rahmen des Üblichen liegt, wenn zwischen Gutachtauftrag und tatsächlich erfolgter Untersuchung durch die Gutachter einerseits sowie dem darauf basierenden schriftlichen Gutachten andererseits mehrere Monate vergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 betreffend das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2012.01201 vom 1. Februar 2013). 3.4

Angesichts der aufgezeigten Gegebenheiten und des komplexen Beschwerdebildes sowie mit Blick auf die Diskrepanz

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin

hätte bereits im August 2018 während noch laufenden Eingliederungsmassnahmen in der Lage sein sollen, den Sachverhalt rechtsgenügend zu beurteilen und eine Leistungsentscheidung zu treffen, als gänzlich unbegründet.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass die nach August 2018 getätigten Abklärungen nicht zielführend gewesen seien, sondern geradezu weitere Verzögerungen und Abklärungen beinhaltet hätten (vgl. Urk. 10 S. 4 f.), so kann ihr insbesondere

mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz (vgl. vorstehend E. 1.5) sowie auch mit Blick auf den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» nicht gefolgt werden. So ist es das oberste Ziel der Invalidenversicherung, die gesellschaftliche und berufliche Wiedereingliederung behinderter Personen soweit zu fördern, dass sie ihren Lebensunterhalt ganz oder teilweise aus eigener Kraft bestreiten und ein möglichst unabhängiges Leben führen können. An erster Stelle der Leistungen stehen deshalb die Eingliederungsmassnahmen. Sie dienen dazu, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder zu erhalten. Die behinderten Personen sollen möglichst weiterhin erwerbstätig bleiben können. Erst an zweiter Stelle steht die Invalidenrente, wenn trotz allfälliger Eingliederungsmassnahmen eine dauernde Erwerbsunfähigkeit besteht oder die versicherte Person nicht in der Lage ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.

Der Beschwerdegegnerin ist folglich nicht vorzuwerfen, dass sie - solange ärztlicherseits eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet wurde - Eingliederungsmassnahmen durchführte, nach deren Abschluss die Rentenprüfung einleitete und aufgrund der widersprüchlichen Aktenlage und der Art des Beschwerdebildes weitere Abklärungen in Form einer polydisziplinären Begutachtung für notwendig ansah, wozu sie wie dargelegt von Gesetzes wegen verpflichtet ist. Daran vermögen auch die Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen und die hierbei nicht erreichte Pensumssteigerung

in der angestammten Tätigkeit nichts zu ändern. Diese können zwar wichtige Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liefern. Eine abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin . Abschliessend ist zu bemerken, dass die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, eine Rechtsfrage ist und damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechts anwendenden Behörden obliegt (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., Urteil des Bundes gerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). 3.5

Nach dem Gesagten kann von einer Rechtsv erzögerung offensichtlich nicht die Rede sein. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist , so weit darau f einzutreten ist (vgl. vorstehend E. 2.3), abzuweisen. 4.

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