

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00291 vom 7. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00291 du 7 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00291 del 7 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1964 geborene X.____ (ledig und kinderlos) schloss 1985 die Lehre als Zimmermann ab und erlangte 1991 das Diplom als Architekt auf Bachelorstufe . Von 2003-2005 absolvierte er die höhere Fachschule Y.____ und schloss 2010 ein Studium als MSc ETH Architekt ab. Zuletzt arbeitete der Versicherte bis zum 30. April 2018 als Bauleiter/ Architekt zu einem 100%-Pensum, bezog in der Folge Arbeitslosenentschädigung und ist seit September 2020 ausgesteuert (Urk.

E. 5

/6

E. 9

S. 4 f.) .

Anlässlich eines Telefonats vom 18. August 2021 erfuhr

X.____ über die vorgesehene Ab weisung seines Rentengesuchs (Urk. 5/40), wogegen er mit mehreren Eingaben

Einwände erhob und auf die chronischen Hüftschmerzen, ziehende Schmerzen in den Beinen, Kreuzschmerzen, Übelkeit und die schlafbeeinträchtigende Nykturie hinwies (Urk. 6/4 2-47) sowie unter anderem den Kurzbericht von Dr. Z.____ vom 11. Oktober 2021 über die Urethrozystokopie vom 17. Mai 2021 (Urk. 5/59)

beilegte . Auf seinen Wunsch hin wurde das Dossier einer neuen Sachbearbeiterin übergeben (Urk. 5/51 f.). RAD-Ärztin Dr. E.____ nahm am 14. September 2021 erneut Stellung (Urk. 5/69 S. 7 f.) und hielt fest, dass an einer rein somatischen Bewertung nicht mehr festgehalten werden könne, sondern eine psychia - trische

Standortbestimmung des Versicherten unerlässlich sei. In der Folge entwickelte

sich eine rege Korrespondenz zur Frage einer psychiatrischen Abklärung / Standortbestimmung (Urk. 5 /5 6 , Urk. 5 /6 3 , Urk. 5/64 , Urk. 5 /6 5 -6 6 , Urk. 5/65). Mit Einschreiben vom 25. November 2021 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten unter dem Titel «Wahrnehmung Mitwirkungspflicht» die Durch führung einer psychiatrischen Abklärung durch einen Psychiater seiner Wahl, da er unter anderem psychische gesundheitliche Einschränkungen geltend mache, mangels stattgefundener psychiatrischer Behandlung der Leistungsanspruch aber nicht abschliessend beurteilt werden könne (Urk. 5/67); dabei wies ihn die IV Stelle auf die Rechtsfolgen hin, wonach sie aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen könne, wenn die versicherte Person den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkomme. Mit E

Mail vom 29. November 2021 teilte X.____ der IV-Stelle mit, dass er unter anderem aufgrund der durch ihn zu tragenden Kosten und des zu geringen Nutzens auf ein psychiatrisches Gutachten verzichte und dass somatische und nicht psychische Gründe für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien, was sich aus den bereits eingereichten Berichten ergebe (Urk. 5/68). Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. E.____ vom 13. Dezember 2021

(Urk. 5/69 S. 11 f.) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Januar 2022 die Abweisung seines Leistungsbegehrens an mit der Begründung, dass die somatischen Beschwerden nicht invalidisierend seien, nicht habe abgeklärt werden können, ob psychische Gründe mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, und die Folgen der Beweislosigkeit der Versicherte zu tragen habe (Urk. 5 /7 1). Dagegen erhob X.____ Einwand (undatiert, eingegangen am 18. Januar 2022, Urk. 5 /7 2 -7 5) und führte aus, dass eine psychiatrische Behandlung nicht helfen würde, da die gesundheitlichen Einschränkungen somatisch bedingt seien (Rücken und Nykturie), wenn auch eine psychogene Komponente nicht ausgeschlossen werden könne. Dazu nahm RAD-Ärztin Dr. E.____ am

11. Februar 2022 Stellung (Urk. 5 /7 7 S. 3 f.), woraufhin die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Februar 2022 das Leistungsbegehren wie vorbeschieden abwies

(Urk. 5/79). Die dagegen am 20. März 2022 erhobene Beschwerde (Urk. 5/83

S. 3 6) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2022.00163 vom 22. September

2022 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 5/88). 2.

Im Nachgang zu diesem Urteil machte der Versicherte diverse Eingaben an die IV-Stelle und beantragte, dass bei PD Dr. C.____

Abklärungen zu tätigen seien und

dass sein Fall durch einen anderen RAD-Arzt bearbeitet werden solle (Urk. 5/90 95, Urk. 5/99- 101). Mit Schreiben vom 14. Dezember 2022 - nach einer telefonischen Besprechung (Urk. 5/102) - wurde X.____ darüber in Kenntnis gesetzt,

dass zur Umsetzung des sozialversicherungsgerichtlichen Urteils vom 22. September 2022 die medizinischen Abklärungen zu aktualisieren seien, er deshalb seine Behandler mitteilen solle , anschliessend eine polydisziplinäre Begutachtung vorgesehen sei und sein Dossier zukünftig durch einen

anderen RAD-Arzt betreut werde (Urk. 5/103). Mit E-Mail vom 16. Dezember

2022 teilte der Versicherte mit, dass er sich aktuell in keiner ärztlichen Behandlung befinde, er keine polydisziplinäre Begutachtung wolle , er genug von all den den Organismus belastenden Untersuchungen habe und dass gemäss seinen Abklärungen sich keine organischen Spuren mehr für vergangene Beschwerden nachweisen liessen . Jedenfalls wehre er sich gegen eine Zwangspychiatrie (Urk. 5/106-109). Auf die Anfrage um einen Arztbericht bei PD

Dr. C.____

erhielt die IV-Stelle die korrigierte Version vom 7. September 2021 des Sprechstundenberichtes vom 13. Juli 2021 (Urk. 5/112 ; vgl.

auch E. 3.4 und E. 3.7 im Urteil IV.2022.00163, Urk. 5/88). Am 2. Januar 2022 erfolgte eine erneute Eingabe von X.____, worin er unter anderem monierte, es fehlten nicht die medizinischen Untersuchungen, sondern die Bescheinigungen und Atteste aus diesen Untersuchungen (Urk. 5/114, insbesondere S. 5). Mit Schreiben vom 17. Februar 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten unter Angabe der medizinischen Fachrichtungen mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben werde und er innert 10 Tagen seine Zusatzfragen rückmelden

könne (Urk. 5/118-120). Hierauf bestätigte der Versicherte in diverser Korrespondenz seine Absicht, sich keine r

Begutachtung zu unterziehen,

und beantragte die Möglichkeit, gegen die Gutachtenanordnung „Einspruch“ erheben zu können

(Urk. 5/121-141). Über das am 2. März 2022 geführte Telefonat mit dem Teamleiter der IV-Stelle (vgl. Telefonnotiz vom 9. März 2022, Urk. 5/144) verfasste X.____ ein Protokoll (Urk. 5/142-146). Mit Einschreiben (gleichzeitig auch mit A-Post zugestellt)

vom 14. März 2023 (Urk. 5/147-148) forderte die IV-Stelle X.____

- unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht nach Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) - auf, die Bereitschaftserklärung bis spätestens am 27. März 2023 zurückzusenden und aktiv an der vorgesehenen ärztlichen Begutachtung mitzuwirken. Andernfalls müsste aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werden, was zur Folge haben könnte, dass sein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen werden müsste. Mit Schreiben vom 17. März 2023 und E-Mail vom 19. März 2023 teilte der Versicherte der IV-Stelle erneut mit, dass er sich keiner Begutachtung unterziehen werde (Urk. 5/150-154). Mit Verfügung vom 24. Mai 2023

wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten wie vorbeschieden (Urk. 5/156) ab, da infolge veränderter Abklärung ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht nachgewiesen sei (Urk. 2). 3.

Hiergegen erhob X.____ am 28. Mai 2023 Beschwerde und beantragte sinngemäss, auf die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung sei zu verzichten; ihm sei infolge seines Rückenschadens - allenfalls gestützt auf das Gutachten eines externen Rückenspezialisten - Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 5/1-157), was dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 24. Januar 2024 wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, sein sinngemäss gestelltes Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zu substantiieren (Urk. 7). Am 31. Januar 2024 erklärte der Beschwerdeführer, kein derartiges Gesuch zu stellen gewollt zu haben; sollte das Gericht die Beschwerde abweisen wollen, würde er diese zurückziehen, um Arbeit zu vermeiden. Sollte dieses Vorgehen nicht möglich sein, könne er sich Kosten von maximal Fr. 1'000.-- leisten (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sie aufgrund des Rückweisungsurteils IV.2022.00163 vom 22. September 2022 gehalten sei, den medizinischen Sachverhalt ergänzend abzuklären. Da sich der Beschwerdeführer aktuell in keiner ärztlichen Behandlung befinde, sei eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung in die Wege geleitet worden. Trotz durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren

halte der Beschwerdeführer ohne entschuldbaren Grund daran fest, sich nicht gutachterlich untersuchen lassen zu wollen. Der Leistungsanspruch könne dadurch nicht abgeklärt werden, es bleibe

unklar, ob eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung vorliege und ob sich diese leistungsbegründend auswirke. Mangels Nachweises eines invalidisierenden Gesundheitsschadens müsse das Leistungsbegehren abgewiesen werden (Urk. 2). 1.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend (Urk. 1), sein Hauptproblem sei der Rücken schaden, der umfangreich bildgebend dokumentiert sei und gemäss mündlicher Erklärung von PD Dr. C.____ Ursache der chronischen Hüftschmerzen, Beinschmerzen, Taubheitsgefühle sowie des Kraftverlusts in den Beinen und der Übelkeit sei. Leider wolle dies PD Dr. C.____ nicht schriftlich bestätigen (S. 3). PD Dr. C.____ habe ein Gutachten eines externen Rückenspezialisten empfohlen. Ein solches wäre sehr zielführend gewesen, weil die Auswertung des Bildmaterials eine wissenschaftliche und unabhängige Entscheidungsgrundlage für den Leistungsentscheid und eine medizinische Erklärung der Schmerzen geboten hätte. Interessant wäre auch eine wissenschaftliche Einschätzung zur Ursache dieses Rückenschadens gewesen. Statt das Nötige in die Wege zu leiten, habe die Beschwerdegegnerin das Unnötige verlangt.

Er wolle keine Ausfächerung von medizinischen Untersuchungen, weitere Mehrfachuntersuchungen und überflüssige radiologische Untersuchungen (S. 4), die nebst der Kostenfolge zweifellos ebenfalls zur Ablehnung seines Antrags geführt hätten (S. 5). Kein Psychiater hätte ihm psychische Defizite attestiert, die dazu noch „wichtiger“

hätten gewertet werden müssen als sein Rückenproblem; seine gesundheitlichen Probleme seien somatischer Natur (S. 7). 2.2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften vorbehaltlich anders lautender Übergangsbestimmungen in der Regel mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar. Dieser intertemporalrechtliche Grundsatz beruht auf der relativen Wertneutralität des Prozessrechts und erscheint jedenfalls dann zweckmässig sowie geboten, wenn mit dem neuen Recht keine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen wird, mithin zwischen neuem und altem Recht eine Kontinuität des verfahrensrechtlichen Systems besteht (BGE

136 II 187 E. 3.1; vgl. auch BGE 144 II 273 E. 2.2.4).

Nachfolgend werden die Bestimmungen in der seit 1. Januar 2022 geltenden und hier anwendbaren Fassung zitiert. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). 2.3.2.3.1

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Abs. 1). Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Abs. 1 bis). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommt die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflichtigen in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3). 2.3.2

In Bezug auf die zu verwendenden Methoden verfügt der abklärungspflichtige Versicherungsträger über "einen grossen Ermessensspielraum" (BGE 147 V 16 E.

7.4.1 mit Hinweis auf die Urteile des Bundesgerichts 8C_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1 und 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG muss die angeordnete Untersuchung jedoch notwendig und zumutbar sein. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, ist die Weigerung, sich einer Begutachtung zu unterziehen, grundsätzlich entschuldigbar. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. 2.3.3

Zumutbar ist die Mitwirkung, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu berücksichtigen. Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahin gehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht (vgl. BGE 134 V 61 E. 4.2.1). Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen (Cristina

Schiavi, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 24 zu Art. 43 ATSG). Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Urteil des

Bundesgerichts 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.1 mit Hinweis en). Hingegen können gutachterliche Abklärungen unzumutbar sein, wenn schon ein Gutachten vorliegt, das sämtliche von der Rechtsprechung an einen Beweis gestellte Anforderungen erfüllt und welche der Versicherungsträger im Sinne einer Zweitmeinung (« second opinion ») einholen will .

In diesem Fall fehlt es an der Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen. Unzumutbarkeit kann ferner vorliegen, wenn eine versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes (vorübergehend) nicht in der Lage ist, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen (Urteil e des Bundesgerichts 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.2 und 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.3). 3.3.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht zu hören ist, soweit er vorbringen will, der Rückenschaden sei auch ohne weitere Abklärungen ausgewiesen. Mit Urteil IV.2022.00163 vom 22. September 2022 hielt das hiesige Gericht fest, dass die medizinische Aktenlage eine Beurteilung des Leistungsanspruches nicht zulasse. Die Rückweisung erfolgte zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen (Urk. 5/88 Erwägung 5.3 und Dispositiv Ziffer 1). Die Beschwerdegegnerin war daher gehalten, solche in die Wege zu leiten. Schliesslich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die Invalidenversicherung als final konzipierte Erwerbsausfallversicherung (AHI 1999 S. 79) nicht gesundheitliche Schäden als solche entschädigt, sondern die aus solchen ungeachtet ihrer Ätiologie folgende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit (vgl. BGE 126 V 461 E. 2 in fine , AHI 2003 S. 158 E. 2).

Notwendige medizinische Abklärungen zielen daher auf die Leistungsvoraussetzung, wonach ein Gesundheitsschaden, unabhängig seiner Ursache (Art. 4 Abs. 1 IVG), zu einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und in einer angepassten Tätigkeit führen und diese

von gewisser Dauer sein muss . Die Ursache eines Leidens und wissenschaftliche Erkenntnisse darüber stehen für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung daher nicht im Vordergrund, weshalb Abklärungen, die einzig darauf zielen, nicht Aufgabe der Invalidenversicherung sind (Urk. 1 S. 4) .

3.2

Auf eine erneute Wiedergabe der medizinischen Aktenlage kann mit Verweis auf das Urteil IV.2022.00163 vom 22. September 2022 (E. 3.1.-3.8) verzichtet werden. Der Beschwerdeführer befindet sich, wie er mit Schreiben vom 15. Dezember 2022 (Urk. 5/107) bestätigte, in keiner ärztlichen Behandlung, weshalb auch keine neuen bzw. aktuellen Berichte

behandelnder Fachpersonen erhältlich gemacht werden konnten.

Die mittlerweile auch veralteten Berichte der behandelnden Ärzte lassen eine Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen und gesundheitsbedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht zu. Abgesehen davon, dass eine Leistungszusprache

gestützt allein auf Berichte behandelnder Ärzte naturgemäss eher selten möglich ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), enthalten die vorliegenden Berichte wenig bis nichts zur Einschätzung der relevanten Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zur Beurteilung, ob

die Voraussetzungen invalidenversicherungsrechtlicher Leistungen, insbesondere eine Rente, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind, ist eine medizinische Abklärung zwingend.

Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 3.3

Ob ausschliesslich ein monodisziplinäres Gutachten, eine einzig die Rückenbeschwerden betrachtende und untersuchende Expertise, zielführend wäre, wie der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend macht (Urk. 1 S. 3 f.), ist zu bezweifeln; die Ursachen der vom Beschwerdeführer beklagten Symptome (Kraftverlust, Übelkeit, nächtliche Nykturie etc.) sind

- wie er selber einräumt - unklar und könnten

verschiedene Fachrichtungen beschlagen, sind jedenfalls nicht eindeutig rückenorthopädischer Natur.

Auch somatisch dominierte Leiden bedürfen bei klinisch und bildgebend nicht erklärbaren, jedoch geklagten Einschränkungen unter gewissen Voraussetzungen einer psychiatrischen Einschätzung. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten ist, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen. Dasselbe gilt mit Blick auf die mitunter schwierige Abgrenzung der im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Zustände von invaliditätsfremden Faktoren. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt. Eine solche zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ist ideal, wenn auch nicht zwingend (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.2, je m.w.H.). Soweit die Beschwerdegegnerin in Umsetzung ihrer Abklärungspflicht ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag geben wollte, entsprach dies demnach den Erfordernissen der Aktenlage (Art. 44 Abs. 1 lit. c ATSG). Die Gutachtendisziplinen werden von der Gutachterstelle selbst abschliessend festgelegt (Art. 44 Abs. 5 in Verbindung mit Abs. 1 lit. c ATSG). 3.4

Die gutachterlichen Untersuchungen der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Fachdisziplinen (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Urologie, Neurologie und Psychiatrie; vgl. Urk. 5/119) sind dem Beschwerdeführer grundsätzlich zumutbar; ob (neue) bildgebende Verfahren, allenfalls eine Blutentnahme für die Laboruntersuchung, notwendig wären, obliegt im Ermessen und Entscheid der fachärztlichen Gutachterinnen.

Solche sind nicht invasiv oder als gesundheitsgefährdend anzusehen. Auch die psychiatrische, gesprächsbasierte Untersuchung ist dem Beschwerdeführer zuzumuten. Der Beschwerdeführer widersetzte sich demnach ärztlichen und fachlichen Untersuchungen, die für die Beurteilung notwendig und zumutbar waren (Art. 43 Abs. 2 ATSG). 3.5

Nachdem der Beschwerdeführer wiederholt ausdrückte, bei einer polydisziplinären Begutachtung nicht mitwirken zu wollen (Schreiben vom 18. [Urk. 5/121], 19. [Urk. 5/137] und 24. Februar 2023 [Urk. 5/133]; Email vom 19. [Urk. 5/123], vom 2

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