



Fall-Nr.: IV 2008/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.05.2020
Entscheiddatum: 22.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2008

Art. 29 Abs. 1 BV; Art. 56 Abs. 2 ATSG. Rechtverzögerung weder durch zu lange Untätigkeit der Verwaltung noch durch Anordnung einer zusätzlichen polydisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2008, IV 2008/257).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 22. Oktober 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi, Berger Hauser Del Grande,

Seestrasse 35, 8700 Küsnacht ZH,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rechtsverweigerung/Rechtsverzögerung



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1970 geborene D.____ meldete sich am 4./27. August 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Bei einem Unfall am 28. März 1999 habe sie, die als Sortiererin bei A.____ tätig sei, sich die Wirbelsäule verletzt und leide seither an Schmerzen im Knie und Bein links (IV-act. 90). Die Schulthess Klinik bezeichnete in ihrem Arztbericht vom 6. November 2003 als Diagnosen (erstens) einen neuropathischen Schmerz bei Läsion des Nervus tibialis/der tibialen Anteile des Nervus ischiadicus und Irritation des Ramus infrapatellaris des Nervus saphenus im linken Kniebereich bei (zweitens) St. n. Unfall mit Knieverletzung links vor etwa vier Jahren und (drittens) St. n. Arthroskopie Knie links im April 2000; damals Diagnose einer mitramoralen medialen Meniskusläsion und einer Knorpelimpression am lateralen Femurkondylus. Aus rein neurologischer Sicht sei eine überwiegend im Sitzen zu verrichtende Tätigkeit (ohne mehr als eine Stunde lang ununterbrochenes Stehen) voll zumutbar.

A.b Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen erkundigte sich in der Folge wiederholt bei der Unfallversicherung nach dem Stand des Verfahrens. Im Februar 2004 teilte die Unfallversicherung mit, es habe bezüglich des Rückenleidens einen zweiten Rückfall gegeben und die Versicherte trete am 16. März 2004 einen Spitalaufenthalt an. Im Oktober 2004 gab sie bekannt, bis zum Fallabschluss sei eventuell noch eine MEDAS-Abklärung erforderlich. Im gleichen Monat holte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Arztbericht ein. Nachdem sie die neueren Akten der Unfallversicherung erhalten und von dem geplanten Begutachtungsort erfahren hatte, veranlasste sie im März 2005 eine Abklärung an Ort und Stelle. Diese fand am 16. Dezember 2005 statt. Im Dezember 2005 holte die IV-Stelle ferner einen Arbeitgeberbericht (IV-act. 43) ein.

A.c Am 10. August 2006 stellte die Rechtsvertreterin der Versicherten der IV-Stelle das Gutachten des Instituts für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen vom 7. Juli 2006 zu. Bei der Diagnose unter anderem eines St. n. HWS-Beschleunigungstrauma



St.Galler Gerichte

am 28.3.1999 wurde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten als Sortiererin bei A.____ in einer angepassten (nicht monotonen) Tätigkeit mit einem Umfang von 50 bis 60 % angegeben (ohne schwerere Arbeiten, Heben schwerer Gegenstände, Arbeiten über der Horizontalen bzw. über Kopfhöhe oder im Bücken, aber mit der Möglichkeit, intermittierend aufzustehen). Der Arbeitsplatz sei so angepasst worden, dass sie eine Tätigkeit von 60 % ausüben könne. Die Frage nach psychischen Störungen müsste von einem Psychiater beurteilt werden. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung (Dr. med. B.____) hielt am 4. September 2006 (IV-act. 31) dafür, das Gutachten weise einige Unklarheiten auf. So sei etwa kein psychiatrisches Teilgutachten erstellt worden. Unfallfremde Faktoren lägen (nach der gegenwärtigen Aktenlage ohne psychiatrische Beurteilung) überwiegend wahrscheinlich nicht vor. Es sei ein Arztbericht bei der behandelnden Psychiaterin einzuholen.

A.d Die Rechtsvertreterin der Versicherten berichtete der Unfallversicherung am 28. August 2006 (vgl. das unnummerierte Dossier der IV aus UV-Akten, bezeichnet als Fremdakten) unter anderem, die Haftpflichtversicherung sei bereit, während sechs bis acht Monaten (längstens eines Jahres) ein Case Management mit der Versicherten durchzuführen mit dem Ziel, ihr eine besser behinderungsangepasste Tätigkeit zu finden. Sie schliesse sich daher dem Wunsch dieser Versicherung an, und ersuche, von einer Berentung während dieser Zeit noch abzusehen.

A.e Einer IV-Notiz vom 5. Oktober 2006 (IV-act. 28) war unter anderem zu entnehmen, dass die Unfallversicherung die Stellenvermittlungsbemühungen abwarte, dass die Versicherte seit August 2006 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung stehe und dass im Einvernehmen mit der Rechtsvertreterin der Versicherten von einer psychiatrischen Abklärung abgesehen werde. Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte indessen der Unfallversicherung am 19. Juli 2006 (IV-act. 29) erklärt, um die ihr gestellten Fragen zu beantworten, wäre eine psychiatrische Begutachtung erforderlich. In der Zeit vom 1. Dezember 2005 bis 13. Juni 2006 hätten sechs Konsultationen stattgefunden und die Versicherte habe ein wechselnd ausgeprägtes leicht bis mittelgradig depressives Zustandsbild gezeigt, das sich zum Teil unter antidepressiver Medikation gebessert habe.



St.Galler Gerichte

A.f Am 9. Oktober 2006 erteilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Auftrag zur Koordination der Stellenvermittlung an ihren Arbeitsvermittler (IV-act. 25). Im Januar und März 2007 erkundigte sie sich bei der Unfallversicherung erneut nach dem Fallabschluss. Am 29. März 2007 (in den Fremdakten) teilte die Unfallversicherung der Rechtsvertreterin der Versicherten mit, es sei im Hinblick auf den Fallabschluss und zur Klärung der psychischen Befunde ergänzend ein psychiatrisches Gutachten notwendig.

A.g Im Mai 2007 (IV-act. 16) schloss die IV-Arbeitsvermittlung den Auftrag ab. Für die Versicherte sei im Dezember 2006 ein Arbeitsplatz gefunden worden. Die Abklärung und die Unterstützung bei der Stellensuche durch eine Eingliederungsunternehmung sei abgebrochen worden, weil sich die Versicherte so benommen habe, dass sie vom Arbeitgeber eine Absage erhalten habe. Sie habe einen angepassten Arbeitsplatz angeboten erhalten und die Stelle aus invaliditätsfremden Gründen nicht angenommen.

A.h Am 16. Juli 2007 erstattete die Privatklinik Meiringen der Unfallversicherung das "nervenärztliche Gutachten" (in den Fremdakten). Der RAD legte am 16. August 2007 (act. 14) dar, die festgestellte anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Offen sei die somatische Seite. Die Versicherte sei im Oktober 2006 operiert worden. Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf den 5. Januar 2007 vorgesehen gewesen. Es sei ein rechtskräftiger Entscheid der Unfallversicherung abzuwarten.

A.i Am 20. September 2007 (IV-act. 13) teilte die Unfallversicherung mit, eine weitere Prüfung von Eingliederungsbemühungen sei nicht sinnvoll. In ein bis zwei Monaten werde die Rentenfrage geprüft. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2007 (in den Fremdakten) stellte sie die Leistungen ein. Die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz sei zu verneinen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten erhob am 22. November 2007 hiergegen Einsprache unter anderem mit dem Antrag, eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 63 % zuzusprechen.

A.j Am 6. Dezember 2007 richtete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle diverse Fragen an die Arbeitslosenversicherung der Versicherten.



A.k Am 23. Januar 2008 (IV-act. 10) hielt die Rechtsvertreterin der Versicherten der IV-Stelle vor, es sei ihr bereits am 23. November 2007 telefonisch mitgeteilt worden, der Fall werde nun angeschaut. Sie erinnere nochmals daran, dass sich die Versicherte im August 2003 angemeldet habe. Da die Unfallversicherung nun keine Taggelder mehr ausrichte, sei die Versicherte auf einen umgehenden Rentenentscheid der IV angewiesen. Der Entscheid der IV sei absolut unabhängig von jenem der Unfallversicherung, müsse sie doch die Unfallkausalität nicht beurteilen. Mit Schreiben vom 19. März 2008 (IV-act. 9) rügte die Rechtsvertreterin der Versicherten, dass die IV-Stelle untätig geblieben sei. Das dem Hausarzt der Versicherten mitgeteilte Argument, auf den Einspracheentscheid der Unfallversicherung warten zu wollen, verfange nicht. Es sei für die 1999 verunfallte Versicherte unzumutbar, dass die IV nicht endlich einen Rentenentscheid fälle. Sollte bis Ende Mai 2008 kein Entscheid vorliegen, werde eine Rechtsverzögerungsbeschwerde eingeleitet werden müssen.

A.l Auf Vorlegen der Einwände der Rechtsvertreterin der Versicherten in der UV-Einsprache (am 10. März 2008) gab der RAD am 29. Mai 2008 (IV-act. 8) bekannt, diese seien in Bezug auf den Invaliditätsgrad nicht nachvollziehbar. Dem Gutachten lasse sich entnehmen, dass die Versicherte damals zu 60 % arbeitsfähig gewesen sei. Indessen sei unklar, ob inzwischen noch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, da mit einer Besserung zu rechnen gewesen sei. Deshalb sollte eine abschliessende MEDAS-Begutachtung erfolgen. Tags darauf wurde die medizinische Abklärung angeordnet (IV-act. 7).

B.

Am 3. Juni 2008 erhebt Rechtsanwältin Dr. Cristina Schiavi für die Betroffene Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, es sei der Beschwerdegegnerin eine kurze Frist anzusetzen, um eine Invalidenrente zu verfügen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdeführerin habe im Jahr 1999 einen Unfall erlitten und sich 2003 bei der IV angemeldet. Damals sei sie immer noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe im Wesentlichen nichts gemacht, vielmehr auf die Abklärungen der Unfallversicherung gewartet. Spätestens im Juli 2006, als das von dieser veranlasste Gutachten vorgelegen habe, hätte die



Beschwerdegegnerin verfügen können. Selbst das nur für die UV relevante Zusatzgutachten sei im Juli 2007 vorhanden gewesen. Die Unfallversicherung habe denn auch am 30. Oktober 2007 verfügt (und die Einsprache hiergegen sei noch hängig). Die Beschwerdegegnerin habe auf das Schreiben vom 23. Januar 2008 und die Aufforderung mit Fristansetzung vom 19. März 2008 nicht reagiert. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten sei die Beschwerdeführerin beim Handsortieren zu 40 bis 50 % arbeitsunfähig und habe bis zu ihrer Entlassung im Sommer 2007 an einem Schonarbeitsplatz als Sortiererin bei A.____ zu 50 % gearbeitet. Die Beschwerdegegnerin habe am 16. Dezember 2005 eine Haushaltsabklärung durchgeführt und danach nichts mehr unternommen. Eine Zeit von zwei Jahren und fünf Monaten verstreichen zu lassen, stelle eine Rechtsverzögerung durch die Verwaltung dar; sie wäre es sogar bei Anwendung der zurückhaltenderen Praxis gegenüber den Gerichten, wo 24 Monate die oberste Grenze bildeten. Seit dem Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens seien ein Jahr und elf Monate vergangen, was ebenfalls eine Gutheissung der Rechtsverzögerungsbeschwerde rechtfertige. Umstände, welche die Verzögerung rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich. Insbesondere sei keine Rechtsgrundlage vorhanden, welche zu einem Abwarten des rechtskräftigen Entscheids in der UV-Streitsache berechtigen würde. Die Beschwerdegegnerin habe die Erwerbsunfähigkeit unabhängig von der unfall- oder krankheitsbedingten Schadensursache zu prüfen.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss der früheren Rechtsprechung des Bundesgerichts sei der rechtskräftig festgelegte Invaliditätsgrad der UV für die IV bindend gewesen, wenn reine Unfallfolgen vorgelegen hätten und die Invaliditätsschätzung der UV nicht rechtsfehlerhaft gewesen sei. Diese Rechtsprechung sei erst mit Urteil vom 28. August 2007 (U 148/06) aufgegeben worden. Es sei sinnvoll gewesen, die medizinischen Abklärungen der Unfallversicherung abzuwarten, zumal die Beschwerdeführerin damals gegen dieses Vorgehen nichts eingewendet habe. Bis zum Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens könne von einer Verfahrensverzögerung durch die IV-Stelle nicht die Rede sein, was die Beschwerdeführerin implizit selber einräume. Das psychiatrische Zusatzgutachten sei



St.Galler Gerichte

nicht allein für die Beurteilung der Adäquanz in Auftrag gegeben worden, sondern es sei aufgrund der Angaben von Dr. C.____ erforderlich gewesen. Dieses nicht abzuwarten, hätte eine unvollständige Abklärung des Sachverhalts bedeutet. Seit der Erstattung dieses Zusatzgutachtens am 16. Juli 2007 sei rund ein Jahr vergangen. Da die zu tolerierende Frist von höchstens 24 Monaten noch nicht abgelaufen sei, liege keine Rechtsverweigerung vor. Im Übrigen habe sie zu Recht noch eine MEDAS-Begutachtung in Auftrag gegeben. Es lägen weder in psychiatrischer noch somatischer Hinsicht erhebliche pathologische Befunde vor. Die relativ starke Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 60 % leite das rheumatologische Teilgutachten vor allem aus dem Vorliegen eines HWS-Distorsionstraumas ab. Hierfür sei jedoch der Umstand charakteristisch, dass ihm keine pathologischen somatischen Befunde zugeordnet werden könnten. Weil dies hier zutrefte, hätten die Diagnosen im Zusammenhang mit dem HWS-Schleudertrauma keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sei diese doch ausschliesslich aufgrund von objektiven Faktoren zu bestimmen. Auf das interdisziplinäre Gutachten könne daher nicht abgestellt werden. So sei etwa auch nicht ersichtlich, ob die rechtsprechungsgemäss per se nicht invalidisierende muskuläre Dysbalance von den Gutachtern als invalidisierend gewertet worden sei oder nicht. Da ein neurologisches Substrat fehle, sei ausserdem nicht schlüssig, weshalb invalidisierende Schwindelbeschwerden auftreten sollten. Die pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung stehe schliesslich auch nicht im Einklang mit den Beurteilungen der Schulthess Klinik und der Klinik Balgrist. Es sei daher die Anordnung einer MEDAS-Begutachtung geboten. Diesbezüglich verfüge sie im Übrigen über einen erheblichen Ermessensspielraum. Die Sache sei noch nicht spruchreif.

D.

D.a Mit Eingabe vom 10. Juli 2008 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin darum ersucht, die Beschwerde als vordringliche zu behandeln. Sie habe die Beschwerdegegnerin gebeten, über die Anordnung der Begutachtung eine Verfügung zu erlassen, denn die Anordnung erscheine ihr als sachlich unnötige weitere Verzögerung des Verfahrens und als unzumutbar. Die Beschwerdegegnerin habe auf der Anordnung - ohne Verfügung - beharrt.



D.b Mit Replik vom 26. August 2008 beantragt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ergänzend, die vorsorgliche Massnahme zu treffen, dass die Beschwerdeführerin sich am 8. September 2008 keiner Begutachtung durch die MEDAS St. Gallen zu unterziehen habe. Die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass das interdisziplinäre Gutachten der Beschwerdeführerin in wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Arbeiten über der Horizontale und ohne Bücken eine Arbeitsfähigkeit von 60 % attestiere. Aus dem Gutachten gehe klar hervor, wie sich die Arbeitsunfähigkeit zusammensetze (neuropsychologische und rheumatologische Gründe) und aufgrund welcher Verletzungen die Einschränkungen gegeben seien. Der psychiatrische Gutachter habe - nicht als Hauptdiagnose, sondern als blosser Annahme - den Befund einer somatoformen Schmerzstörung erhoben. Das interdisziplinäre Gutachten habe zwar von einer weiteren medizinischen Behandlung eine namhafte Besserung erwartet, doch sage es nicht, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch gesteigert werden könne. Davon sei nicht auszugehen, habe das Gutachten doch auch den Integritätsschaden festgelegt, der einen Endzustand voraussetze. Sieben Jahre nach dem Unfall könne es auch nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge nicht mehr zu einer Besserung kommen. Die Verbesserung beziehe sich ausserdem unter anderem auf den psychischen Zustand, der für die Arbeitsunfähigkeit nicht massgebend sei. Das interdisziplinäre Gutachten habe also vollen Beweiswert. Der medizinische Sachverhalt gehe aus den beiden Gutachten rechtsgenügend hervor. Dass die Beschwerdegegnerin auf die Briefe der Beschwerdeführerin mit keinem Wort reagiert und am 30. Mai (eingegangen am 6. Juni) 2008 ein (weiteres) medizinisches Gutachten verfügt habe, lasse darauf schliessen, dass es sich nur um eine weitere Rechtsverzögerung handle. Das habe gegen Treu und Glauben verstossen und die Beschwerde provoziert. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen habe daher unabhängig vom Ausgang des Verfahrens die IV-Stelle zu tragen. Eine weitere Begutachtung sei nicht notwendig und bedeutete eine Verzögerung um nochmals mindestens sechs Monate. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin enthalte einen Zirkelschluss. Sie habe nach der Haushaltabklärung kein eigenes Gutachten in Auftrag gegeben, sondern sich dem UV-Gutachten angeschlossen. Nun könne sie nicht nach drei Jahre langem Warten einwenden, die entsprechenden Schlüsse seien für sie nicht bindend. Das nun in Auftrag gegebene Gutachten bei der MEDAS St. Gallen stelle lediglich eine second opinion dar. Die letzte Abklärung der Beschwerdegegnerin gehe ins Jahr 2005 zurück.



St.Galler Gerichte

Die Beschwerdeführerin sei existenziell auf eine rechtzeitige Leistungsverfügung angewiesen, bilde sie doch Grundlage für Pensionskassenleistungen und stehe die Beschwerdeführerin doch angesichts der Ablehnung der Unfallkausalität ohne jede Versicherungsleistung da.

D.c Das Gesuch um vorsorgliche Massnahmen wurde am 4. September 2008 zurückgezogen.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 11. September 2008 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde ist gestützt auf Art. 56 Abs. 2 ATSG eingereicht worden, wonach Beschwerde erhoben werden kann, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Dies ist vorliegend bis anhin der Fall. Streitgegenstand bildet die Frage, ob der Beschwerdegegnerin eine Rechtsverweigerung oder eine Rechtsverzögerung vorzuwerfen sei, nicht dagegen diejenige der materiellen Rechte und Pflichten der Beschwerdeführerin (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S S. vom 18. Januar 2008, 9C_854/07).

2.

2.1 Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV, wonach jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist hat, - sowie gegebenenfalls der Verfahrensgarantien nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde einen Entscheid nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint. Eine unzulässige Rechtsverzögerung ist



gegeben, wenn die Behörde ihren Entscheid in objektiv nicht gerechtfertigter Weise hinauszögert. Innerhalb welcher Zeitspanne eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde einen Entscheid zu fällen hat, ohne sich dem Vorwurf einer Rechtsverzögerung auszusetzen, lässt sich nicht in abstrakter und verbindlicher Form ein für allemal festlegen. Massgebend sind vielmehr die konkreten Umstände des Einzelfalls, namentlich die besondere Bedeutung und die Art des Verfahrens, die Komplexität und Schwierigkeit der Sache sowie das prozessuale Verhalten der Beteiligten (vgl. Bundesgerichtsentscheide i/S E. vom 1. Juni 2007, U 361/06, und i/S B. vom 12. Februar 2008, 9C_889/2007; BGE 131 V 407 E. 1.1 S. 409; BGE 125 V 188 E. 2a S. 191 f.).

2.2 In der Gerichtspraxis wurde bei einer Untätigkeit des Versicherungsträgers während über neun bzw. zwölf Monaten bis zur Vornahme des nächsten angezeigten Verfahrensschrittes eine Rechtsverzögerung bejaht (Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der AHV und IV, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 92 f., Fn 59, und derselbe, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Rz 509, sowie ATSG-Kommentar, N 13 zu Art. 56 ATSG, mit Hinweis auf plädoyer 6/1998 S. 67).

3.

3.1 Seit der IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin sind bis zur Beschwerdeerhebung knapp fünf Jahre vergangen. Aus dieser langen Dauer des Verwaltungsverfahrens für sich genommen lässt sich indessen noch kein Schluss auf eine Rechtsverzögerung ziehen. Aus dem Sachverhalt wird denn auch ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin das Verwaltungsverfahren korrekt aufgenommen hat. Sie hat Arzt- und Arbeitgeberberichte eingeholt, die Akten der Unfallversicherung beigezogen, sich über den Stand des diesbezüglichen Verfahrens erkundigt und am 16. Dezember 2005 eine Abklärung an Ort und Stelle vorgenommen.

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt nun vorbringen, seither sei die Beschwerdegegnerin untätig gewesen. Im Dezember 2005 hatte sie jedoch nochmals einen Arbeitgeberbericht eingeholt, weil die Beschwerdeführerin vorerst im Arbeitsverhältnis



verblieben war. In der Folge wartete sie das von der Unfallversicherung veranlasste interdisziplinäre Gutachten ab. Das lässt sich aber nach der medizinischen Aktenlage nicht beanstanden. Dieses Gutachten vom 7. Juli 2006 bekam sie dann im August 2006 zur Kenntnis und legte es in der Folge dem RAD zur Beurteilung vor. Für die anschliessende Phase ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bei der Unfallversicherung am 28. August 2006 ausdrücklich beantragte, wegen eines aufzunehmenden Case Managements bei der Beschwerdeführerin mit einer Berentung noch während der nächsten sechs bis acht Monate, längstens des nächsten Jahres (bei absehbarer Auflösung des Anstellungsverhältnisses im September 2007), zuzuwarten. Im Oktober 2006 erteilte die Beschwerdegegnerin einen Auftrag zur Koordinierung ihrer Stellenvermittlung (mit jener der UV), was die Beschwerdeführerin dementsprechend zu Recht nicht rügte. Damit lief das IV-Verfahren weiterhin in einem sachgerecht koordinierten Rhythmus.

3.3 Im März 2007 erhielt die Beschwerdegegnerin auf Anfrage von der UV zur Auskunft, sie halte ein psychiatrisches Gutachten für notwendig. Dass sie in der Folge auch dieses Gutachten in eine Beurteilung einbeziehen wollte (sie schloss im Übrigen zwischenzeitlich noch die Arbeitsvermittlung ab), ist ihr wiederum nicht zum Vorwurf zu machen, hatte der RAD doch bereits am 4. September 2006 bemängelt, dass das interdisziplinäre Gutachten keinen psychiatrischen Teil enthalte, und hatte Dr. C.____ eine solche Begutachtung am 19. Juli 2006 ebenfalls befürwortet. Das psychiatrische Gutachten wurde am 16. Juli 2007 erstattet.

3.4 Damals hatte die Rechtsprechung noch am Grundsatz festgehalten, dass die IV an die Invaliditätsbemessung der UV im Grundsatz gebunden sei (so etwa in I 293/04 vom 18. Januar 2005, I 439/03 vom 22. April 2005, I 217/05 vom 7. Juni 2005). Mit dem Bundesgerichtsentscheid U 148/06 vom 28. August 2007 fand eine Praxisänderung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S H. vom 20. November 2007) statt, indem das Bundesgericht festhielt, die in AHI 2004 S. 181 genannten Gründe gegen eine (auch im Sinne von BGE 126 V 288 relativierte) Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der IV für die UV würden auch im umgekehrten Verhältnis gelten (E. 6.2). Bis zur Publizierung dieser Rechtsprechungsänderung richtete sich die Beschwerdegegnerin demnach noch zu Recht nach der UV aus. Die Unfallversicherung schritt später am 30. Oktober 2007 zur



Verfügung über ihre Versicherungsleistungen und lehnte solche wegen mangelnder Adäquanz ab. Die Verfügung ist am 22. November 2007 angefochten worden.

3.5 Abgesehen von einer Anfrage an die Arbeitslosenversicherung vom 6. Dezember 2007 unternahm die Beschwerdegegnerin nach Bekanntwerden der Rechtsprechungsänderung nach der Aktenlage bis zum 10. März 2008 nichts mehr, somit während einer Zeit von etwa sechs Monaten. Da der Beschwerdegegnerin eine gewisse Anpassungszeit zugestanden werden muss, ist dies zu tolerieren, selbst wenn die Beschwerdeführerin sie (nach einer telefonischen Besprechung vom 23. November 2007) mit Schreiben vom 23. Januar 2008 um eine Behandlung mit erster Priorität ersuchte.

3.6 Am 10. März 2008 unterbreitete die Beschwerdegegnerin die Einwände der Beschwerdeführerin in der UV-Einsprache dem RAD. Dieser hielt am 29. Mai 2008 für unklar, ob (inzwischen) noch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, da doch mit einer Besserung zu rechnen gewesen sei, und befürwortete eine abschliessende MEDAS-Begutachtung.

3.7 Bis zu diesem Verfahrensstadium ist der Beschwerdegegnerin nach dem Dargelegten keine Rechtsverzögerung vorzuwerfen.

4.

4.1 Der Empfehlung zu einem MEDAS-Abklärungsauftrag folgte die Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2008. Zu prüfen ist damit, ob mit dieser Anordnung eine unstatthafte Verzögerung bewirkt werde. Ausnahmsweise kann nämlich eine Rechtsverzögerung auch in Form einer positiven Anordnung begangen werden; zu denken ist an Verfahrensverlängerungen durch unnötige Beweismassnahmen oder Einräumung überlanger Fristen. Zwar wird die Rechtsverzögerung in solchen Fällen erst in Aussicht gestellt, doch ist die Rüge bereits zu diesem Zeitpunkt zugelassen. Das rechtlich geschützte Interesse besteht bei der Rechtsverzögerungsbeschwerde darin, einen Entscheid zu erhalten, der an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz weiterziehbar ist (vgl. BGE 131 V 407, BGE 125 V 121 E. 2b). Massgebend ist, ob die zu einer Verfahrensverlängerung führende Beweisanordnung (Auftragserteilung an die MEDAS)



unter dem zeitlichen Aspekt der Natur der Sache und der Gesamtheit der übrigen Umstände angemessen war. Dabei ist der instruierenden Behörde ein weiterer Spielraum des Ermessens zuzugestehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 21. August 2001, I 671/00, mit Hinweis auf Lorenz Meyer, Das Rechtsverzögerungsverbot nach Art. 4 BV, Diss. Bern 1985, S. 78 f.).

Rechtsprechungsgemäss ist für den Umfang des der IV-Stelle bei der Anordnung zustehenden Ermessensspielraumes entscheidend, dass die Massnahme im Zusammenhang mit einem Rentenanspruch getroffen wurde (vgl. I 671/00).

4.2 Auch wenn einzuräumen ist, dass das Verwaltungsverfahren bereits sehr lange gedauert hat, was für die Ausschöpfung des Ermessensspielraums sicher begrenzend ins Gewicht fällt, muss es der Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen unbenommen sein, dass sie noch einmal eine interdisziplinäre Abklärung veranlasste. Aufgrund der Stellungnahmen des RAD erscheint ihre Anordnung vertretbar. Aus diesen war zu schliessen, dass sich der (somatische) Zustand der Beschwerdeführerin im Verlauf der Zeit verändert haben könnte. Das den somatischen (einschliesslich neuropsychologischen) Zustand betreffende Gutachten lag denn auch damals bereits knapp zwei Jahre zurück. Der RAD hatte ausserdem am 16. August 2007 berichtet, die Beschwerdeführerin sei im Oktober 2006, also nach der interdisziplinären Begutachtung, operiert worden (wohl wegen des CTS rechts; vgl. die Fremdakten). Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf den 5. Januar 2007 vorgesehen gewesen. Schliesslich wirft die Verneinung der Adäquanz im UV-Verfahren Fragen auf. Neu ruht die Abklärungslast allein auf dem IV-Verfahren. Dessen Ergebnisse müssen mit dem UV-Verfahren medizinisch plausibel übereinstimmen.

4.3 Auch wegen der Anordnung eines MEDAS-Gutachtens am 30. Mai 2008 ist der Beschwerdegegnerin keine Rechtsverzögerung vorzuwerfen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen



Versicherungsgericht kostenpflichtig. Eine Kostenpflicht besteht auch für dieses Verfahren, obwohl es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen (hierzu der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2000, I 31/00) geht. Mit Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sollte die Verfahrensvorschrift von Art. 61 lit. a ATSG in Bezug auf die Kostenlosigkeit ausser Kraft gesetzt werden (vgl. BBI 2005 3089). Das hat nach der Praxis des Versicherungsgerichts trotz der einschränkenden Formulierung für alle IV-Verfahren zu gelten (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.H.-S. vom 5. Dezember 2007). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.