



Fall-Nr.: IV 2025/139
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2026
Entscheiddatum: 24.03.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 24.03.2026

Art. 43 Abs. 1, Art. 44 ATSG; Art. 15 ff., Art. 28 ff. IVG. Die Durchführung einer neuen Begutachtung ist nicht verhältnismässig und erweist sich im jetzigen Zeitpunkt als unzulässige Second Opinion. Rückweisung zur Vornahme von Rückfragen an die psychiatrische Sachverständige (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2026, IV 2025/139).

«Entscheid als PDF»



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich erstmals im September 2013 wegen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen (Herzschwäche, leichtem Asthma, neurologischen [vegetatives Nervensystem] Auffälligkeiten, zu niedrigem Blutdruck, Anpassungsstörungen, mittelgradiger depressiver Episode) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie gab an, sie habe in Österreich nach dem Schulabschluss einen polytechnischen Lehrgang (ein Jahr) und eine hauswirtschaftliche Berufsschule (ein Jahr) besucht. 1996 habe sie sich zur Kosmetikerin ausbilden lassen. Von 2001 bis 2010 sei sie selbstständig erwerbend gewesen. Aktuell lebe sie von der Sozialhilfe (IV-act. 1).

A.b Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Psychiatrie-Zentrum C.____, nannte am 5./18. November 2013 die Diagnosen Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend, unsicher, ICD-10: Z73.1, IV-act. 11). Ab Mitte November 2013 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geplant. Am 20. Januar 2014 notierte Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), es sei von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit, schrittweise steigerbar auf 100 %, auszugehen. Aktuell sei die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen in den Bemühungen, sich beruflich wieder einzugliedern, beeinträchtigt (IV-act. 24). Der damalige Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 25. Januar 2014, dass bei der Versicherten die depressive Entwicklung mit Anpassungsstörung im Vordergrund stehe; andere Beschwerden hätten sich fast immer als funktional erwiesen (IV-act. 27).

A.c Am 17. Juni 2014 sprach die IV-Stelle eine Frühinterventionsmassnahme in der Form eines Job-Coachings mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt und eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 43 f.). Am 19. Mai 2015 attestierte Dr. B.____ der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai bis zum 30. Juni 2015 (IV-act. 61). Am 26. Juni 2015 fand ein Abschlussgespräch zwischen der Versicherten, dem Job-Coach und dem Eingliederungsverantwortlichen statt. Letzterer hielt gleichentags fest, die Versicherte sei weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Eine berufliche Eingliederung sei bis auf Weiteres nicht möglich. Die Versicherte wünsche die Rentenprüfung (IV-act. 62-23 f.). Die IV-Stelle schloss die beruflichen Massnahmen am 2. Juli 2015 ab (IV-act. 66).

A.d Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. D.____ (IV-act. 74) teilte die IV-Stelle der Versicherten am 11. April 2016 mit, dass eine bidisziplinäre (internistische und psychiatrische) Begutachtung notwendig sei (IV-act. 77). Am 4. Juli 2016 wurde die Versicherte durch die SMAB AG



internistisch und am 10. Oktober 2016 psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 31. Oktober 2016 gaben die Sachverständigen keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an (IV-act. 100-8). In der Konsensbeurteilung attestierten die Sachverständigen der Versicherten eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Kosmetikerin sowie in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 100-10).

A.e Mit Verfügung vom 23. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 111). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Im März 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und verwies auf ein Schreiben ihres Hausarztes Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (IV-act. 113). Dieser hatte am 21. März 2020 berichtet, dass die Versicherte seit Mai 2013 mit nur kurzzeitigen Unterbrüchen bei Teilarbeitsversuchen vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse des Psychiatrie-Zentrums C.____, seit 1. Januar 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit durch ihn). Bei der Versicherten bestehe ein sehr komplexes, seit mehreren Jahren bzw. bereits im Kindes- und Jugendalter beginnendes, ausgeprägtes psychosomatisches Erkrankungsbild mit multiplen, z.T. stark belastenden körperlichen Symptomen. Er vermute eine mögliche Traumafolgestörung. Dr. F.____ listete zudem zahlreiche somatische Diagnosen auf (IV-act. 114). Die IV-Stelle forderte die Versicherte am 31. März 2020 auf, Unterlagen zwecks Glaubhaftmachung einer für den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen erheblichen Sachverhaltsveränderung seit dem 23. Januar 2017 einzureichen (IV-act. 119). Daraufhin liess Dr. F.____ der IV-Stelle weitere Berichte zukommen (IV-act. 122 ff.).

B.b Die RAD-Ärztin und Allgemeinmedizinerin Dr. med. G.____ notierte am 5. Mai 2020, sie habe den Fall ausführlich mit dem RAD-Arzt Dr. D.____ besprochen. Das vorliegende Störungsbild sei vom Psychiatrie-Zentrum C.____ am 27. Februar 2020 als undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie als histrionische Persönlichkeitsstörung mit aus psychiatrischer Sicht bestehender Arbeitsfähigkeit der Versicherten bewertet worden. Die Störungsfelder der Somatisierung und bezüglich der Persönlichkeit seien vorbestehend bekannt und im Gutachten vom 31. Oktober 2016 beurteilt worden. Sie seien vom Psychiatrie-Zentrum C.____ als keine Arbeitsunfähigkeit begründend ausgewiesen worden (vgl. IV-act. 125). Insofern decke sich die aktuelle Beurteilung mit derjenigen der Gutachter. Die von Dr. F.____ zur Untermauerung der Verschlechterung der somatoformen Störung beigelegten Berichte wiesen für sich allein keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aus. Auch die neuen Diagnosen der Nephrolithiasis links (09/2016) und der Seitenbandläsion im Interphalangealgelenk des rechten Daumens (06/2017) begründeten kein dauerhaft arbeitsfähigkeitsrelevantes Leiden; aktuell fänden sich keine Hinweise



mehr auf diese Beschwerden bzw. Verletzung. Dr. F.____ habe basierend auf einer psychiatrischen Diagnose eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Jahr 2017 ausgewiesen. Der psychiatrische Gesundheitszustand werde hingegen aktuell als keine Arbeitsunfähigkeit begründend beurteilt. Eine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer ideal adaptierten Tätigkeit sei unverändert zum Gutachten vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 150). Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 12. Mai 2020 mit, sie werde das Begehren um berufliche Massnahmen abweisen, da die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei (IV-act. 153). Am 12. Juni 2020 wandte die Versicherte ein, sie sei für einen stationären Aufenthalt in der Klinik H.____ angemeldet, weshalb das Gesuch um berufliche Massnahmen bis nach dem Klinikaufenthalt zurückzustellen sei (IV-act. 146). Nachdem die IV-Stelle weitere Angaben zur stationären Behandlung angefordert hatte, meldete sich am 14. September 2020 Dr. F.____. Er berichtete, die Versicherte sei am 29. Juli 2020 für ein Erst-/Indikationsgespräch in der Klinik H.____ gewesen. Dabei sei eine stationäre Psychotherapie bzw. eine störungsspezifische psychosomatische Schmerztherapie empfohlen worden. Aufgrund der Schwierigkeiten der Versicherten bezüglich einer Hospitalisation sei es seines Erachtens jedoch nicht empfehlenswert, einen Klinikaufenthalt in Erwägung zu ziehen. Auf Initiative des Sozialamts sei die Versicherte seit dem 10. August 2020 für zwei Stunden täglich im Arbeitsprogramm I.____ tätig (IV-act. 160). Am 1. Februar 2021 berichteten lic. phil. J.____, ärztlich delegierte Psychotherapeutin, und Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass seit Oktober 2020 fünf Konsultationen stattgefunden hätten, wobei sie der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Als Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Persönlichkeit mit narzisstischen, abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61) und eine Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Störungen (ICD-10: F45.41). Aus psychotherapeutischer und psychiatrischer Sicht bestünden keine Funktionseinschränkungen. Die Versicherte sei fest davon überzeugt, körperlich versehrt zu sein (IV-act. 164).

B.c Nachdem die IV-Stelle der RAD-Ärztin die Dokumente vorgelegt hatte, verfügte sie am 1. Juni 2021 – dem Vorbescheid entsprechend (IV-act. 167) – die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen (IV-act. 168). Dagegen erhob Dr. F.____ am 24. Juni 2021 Beschwerde bei der IV-Stelle (IV-act. 170). Diese machte Dr. F.____ darauf aufmerksam, dass die Beschwerde durch die Versicherte zu erfolgen habe und beim Versicherungsgericht einzureichen sei (IV-act. 171). Die Versicherte erhob am 12. Juli 2021 Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf das Schreiben von Dr. F.____ vom 24. Juni 2021 (IV-act. 173-2 f.).

B.d Mit dem Entscheid IV 2021/131 vom 23. Mai 2022 hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 1. Juni 2021 auf und wies die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der



Erwägungen an die Beschwerdegenerin zurück (IV-act. 205). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Am 15. Juni 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine bidisziplinäre Untersuchung (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie) notwendig sei (IV-act. 208; vgl. hierzu auch RAD-Stellungnahme vom 7. Juni 2022 [IV-act. 211]). Die Begutachtung hätte in L.____ stattfinden sollen (IV-act. 220). M.____, Fachpsychologe für Psychotherapie, und Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, machten gegenüber der IV-Stelle geltend, dass der Versicherten aus psychotherapeutischer und psychiatrischer Sicht nur eine Anfahrt von maximal einer Stunde zumutbar sei. Ein Expositionstraining (wie längere Autofahrten) im Rahmen der Therapie gestalte sich für die Versicherte als herausfordernd und erfordere im Anschluss längere Erholungsphasen sowie eine Co-Regulation gegenüber den durch die Situation provozierten Panikattacken. Die Konfrontation mit einer neuen und unbekanntem Umgebung oder eine zusätzliche Beanspruchung durch eine längere Anfahrtszeit würden auf dem Boden der generellen Stressbelastung durch die Begutachtung selbst ohne entsprechende therapeutische Unterstützung möglicherweise zu einer vollständigen Dekompensation und damit einhergehenden Funktionsausfällen führen (IV-act. 231). Auf der Grundlage dieser fachärztlichen Angaben empfahl der RAD-Arzt Dr. D.____ am 20. September 2022, die Begutachtung wohnortnah, vorzugsweise im Raum O.____, durchzuführen (IV-act. 232). Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 21. September 2022 mit, dass die Begutachtung neu durch die medexperts ag in St. Gallen durchgeführt werde (IV-act. 235).

C.b Seitens der Versicherten kam es zweimal zu einer Verschiebung der Begutachtung (IV-act. 252, 255). Am 15. März 2023 wies die IV-Stelle die Versicherte auf ihre Auskunfts- und Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) hin und machte ihr die Auflage, sich der Begutachtung vom 16. Mai 2023 (Termin unter Vorbehalt medizinischer Gründe zwingend) durch Dr. med. P.____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. med. Q.____ (Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin) zu unterziehen (IV-act. 257). Am 16. Mai 2023 wurde die Versicherte durch die medexperts ag internistisch und psychiatrisch untersucht. Die Gutachterinnen kamen im Gutachten vom 13. Juni 2023 zum Schluss, dass aus allgemein-internistischer Sicht keine Funktions- und Fähigkeitsstörungen vorliegen würden. Psychiatrischerseits hätten die in den psychiatrischen Vorberichten genannten Diagnosen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) und einer Persönlichkeit mit narzisstischen, abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61) nicht erhoben werden können. Die Versicherte weise aber im Kontaktverhalten eventuell histrionisch anmutende Züge auf (IV-act. 265-11). Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), zu nennen (IV-act. 265-9). Bei fehlender Arbeitsunfähigkeit aus allgemeinmedizinischer Sicht ergebe sich die



Arbeitsfähigkeit aus der psychiatrischen Beurteilung, welche für die bisherige (und zugleich auch ideal adaptierte) Tätigkeit als Kosmetikerin bei 50 % liege (Leistungseinschränkung von 30 % bei einer Präsenzzeit von 6.25 Stunden täglich). Die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin im Homeoffice scheine für die Versicherte aus psychiatrischer Sicht optimal adaptiert zu sein (emotional und körperlich wenig belastende Tätigkeit, Möglichkeit zur freien Einteilung der Zeit, d.h. für verlängerte Pausen). Nach vermehrten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit ab 12. Mai 2021 langsam angestiegen sei (IV-act. 265-11 f.). Zur Behandlung der depressiven Symptomatik werde die Fortführung der psychiatrischen Behandlung empfohlen, einschliesslich einer medikamentösen Behandlung mittels eines Antidepressivums (IV-act. 265-12). Bezüglich der Konsistenz und der Plausibilität hielten die Gutachterinnen fest, dass die Versicherte gleich zu Beginn der Befragung angegeben habe, dass die (psychiatrische) Gutachterin nicht ihre Vertrauensperson sei und sie daher auch nur eingeschränkt Angaben machen wolle. Die Versicherte habe insbesondere die Frage nach den psychischen Einschränkungen nicht beantworten wollen, weshalb die Beurteilbarkeit eingeschränkt sei. Im Verlauf der Befragung sei die Versicherte etwas offener geworden, wobei es aber deutlich geworden sei, dass sie zu bestimmten Themen keine Auskunft geben wollen (IV-act. 265-8).

C.c Am 26. Juni 2023 erachtete der RAD-Arzt Dr. D. ___ das Gutachten der medexperts ag vom 13. Juni 2023 als nicht beweiskräftig. Dass die Versicherte gleich zu Beginn der Befragung angegeben habe, nur eingeschränkte Angaben machen zu wollen, gehe aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht an, da diese eingeschränkten Angaben insbesondere für die führende psychiatrische Ebene als sehr kritisch zu bewerten seien. Weiter habe die psychiatrische Gutachterin nur sehr kryptische Aussagen hinsichtlich des Verlaufes der Arbeitsfähigkeit gemacht. Auch die empfohlene Behandlung mit einem Antidepressivum sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht kritisch, da gemäss Leitlinien bei der Diagnose einer leichtgradigen Depression die zusätzliche Behandlung mit Antidepressiva maximal als fakultativ zu bewerten sei und gefordert werde. Insgesamt sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht festzuhalten, dass die gutachterlich-psychiatrische Einschätzung einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen der Diagnosen und der beschriebenen Funktionseinschränkungen als «sehr wohlwollend» bewertet bzw. aus versicherungspsychiatrischer Sicht sehr kritisch beurteilt werden müsse. Der RAD-Arzt verwies dabei auf die Beurteilung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP, wonach überwiegend keine bis leichte Beeinträchtigungen festgehalten worden seien (IV-act. 268). Am 29. August 2023 stellte die IV-Stelle ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht mit der Begründung, die Versicherte habe ihre Auskunftspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) verletzt, indem sie der psychiatrischen Gutachterin mitgeteilt habe, dass diese nicht ihre Vertrauensperson sei und sie (die Versicherte) daher auch nur eingeschränkt Angaben machen wolle (IV-act. 271). Gegen diesen Vorbescheid erhob Dr. F. ___ am 29. September 2023 einen Einwand (IV-act. 272), worauf die IV-Stelle ihn darauf aufmerksam machte, dass er nicht dazu berechtigt sei (IV-act.



273). Am 31. Oktober 2023 erliess die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung (IV-act. 277), wogegen die Versicherte, vertreten durch Dr. F.____, am 27. November 2023 Beschwerde erhob (IV-act. 279-2 f.). Dr. F.____ wies darauf hin, dass die Versicherte bereit sei, an den von der IV-Stelle vorgesehenen Abklärungen mitzuwirken und die notwendigen Auskünfte zu erteilen. In der Folge widerrief die IV-Stelle am 29. Dezember 2023 die Verfügung (IV-act. 283). Das Versicherungsgericht schrieb das Verfahren IV 2023/227 am 23. Januar 2024 ab (IV-act. 288).

C.d Dem psychiatrischen Verlaufsbericht von Dr. N.____ und Herrn M.____ vom 13./17. März 2024 sind die Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1Z), einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) und dissoziativer Störungen (ICD-10: F44.7) zu entnehmen. Die Versicherte sei sowohl angestammt als auch adaptiert vollständig und anhaltend arbeitsunfähig (IV-act. 295). Dr. F.____ hielt am 15. Juli 2024 fest, dass die Versicherte «aufgrund ihrer schweren psychiatrischen und der zahlreichen somatischen Beschwerden, Symptome und Diagnosen nicht arbeitsfähig» sei. Seines Erachtens bestehe dauerhaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er wies auf die zahlreichen Untersuchungen hin und legte die Berichte bei. Im Vordergrund stünde insbesondere die psychiatrische Erkrankung mit einem Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie mit einer Persönlichkeitsstörung. Ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sei die Kombination der psychiatrischen Erkrankung mit den zahlreichen somatischen Beschwerden (IV-act. 350-2 ff.).

C.e Am 6. September 2024 schlug der RAD-Arzt die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Pneumologie, Psychiatrie) vor (IV-act. 352-2). Am 22. Oktober 2024 meldete sich die Versicherte bei der Gutachterstelle in R.____ und teilte ihr mit, dass sie nicht reisefähig sei (IV-act. 366). Nachdem die IV-Stelle sich vom RAD-Arzt die Reisefähigkeit hatte bestätigen lassen (IV-act. 371) und sie die Versicherte zweifach zur Mitwirkung aufgefordert hatte (IV-act. 377, 383), informierte die Gutachterstelle die IV-Stelle am 5. Februar 2025 über die Absage der Termine seitens der Versicherten (IV-act. 388). Gegen den Vorbescheid vom 14. Februar 2025, mit dem die IV-Stelle die Abweisung des Begehrens auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht gestellt hatte (IV-act. 393), liess die Versicherte am 24. März 2025 einen Einwand erheben (IV-act. 399). Mit Verfügung vom 5. Mai 2025 wies die IV-Stelle das Begehren auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 404).

D.

D.a Gegen diese Verfügung liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Juni 2025 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. Mai 2025 und die Verpflichtung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zur Vornahme der Rentenprüfung und



zur Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin. Zudem beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, dass keine erneute Begutachtung erforderlich sei. Die Beschwerdegegnerin versuche, das Gutachten der medexperts ag umzustossen, weil ihr die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht genehm sei. Die Beschwerdegegnerin habe daher grundsätzlich auf das Gutachten vom 13. Juni 2023 abzustellen und auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit angestammt und adaptiert von 50 % eine Rentenberechnung vorzunehmen. Sofern das Gericht dieser Ansicht nicht folge, sei festzuhalten, dass sie sich nie geweigert habe, an der Begutachtung mitzuwirken. Die Reise sei ihr aus medizinischen Gründen nicht möglich gewesen; eine Pflichtverletzung liege nicht vor (act. G 1).

D.b Am 20. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bezog sich auf die Stellungnahme des RAD, wonach die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. F.____ «transportfähig» sei. Die IV-Stelle habe ihr zugestanden, dass sie vor Ort in R.____ übernachten und durch eine Begleitperson mit einem Personenwagen begleitet werden könne. Entscheidend für die psychiatrischen Diagnosen und die möglichen Einschränkungen sei, dass sie eine Begleitperson mitnehmen könne, damit sie am nächsten Tag fähig sei, die Begutachtung durchzustehen. Somatisch bestünden keine Einschränkungen. Hinsichtlich der Mitwirkungspflicht führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Beschwerdeführerin den Termin abgesagt und damit ihre Mitwirkungspflicht verletzt habe (act. G 5).

D.c Die verfahrensleitende Versicherungsrichterin entsprach am 22. August 2025 dem Gesuch um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G 6).

D.d Am 22. Oktober 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest und führte aus, dass der Vorschlag der Beschwerdegegnerin (Übernachtung, Begleitperson, Personenfahrzeug) das Problem der langen Anfahrtszeit nicht löse. Darüber hinaus führe – wie fachärztlich ausgeführt – die Konfrontation mit einer neuen und unbekanntenen Umgebung, wie mit der von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Übernachtung in einem Hotel, zu einer Dekompensation (act. G 10).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG das Begehren der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abgewiesen. Bevor geprüft werden kann, ob dieses Vorgehen zulässig ist, ist zu prüfen, ob das angeordnete ABI-Gutachten, zu welchem die Beschwerdeführerin nicht erschienen ist, überhaupt notwendig gewesen ist. Eine erneute Begutachtung



ist notwendig, wenn dem medexperts ag Gutachten vom 13. Juni 2023 keine Beweiskraft zukommt und die Einholung eines neuen Gutachtens eine verhältnismässige Massnahme darstellt, um diesem Umstand zu begegnen und den Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abzuklären. Sollte dies nicht der Fall sein, würde die erneute Begutachtung eine unzulässige Second Opinion darstellen. Eine solche liegt vor, wenn der Versicherungsträger zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt eine Zweitmeinung einholt, weil das Gutachten nicht seinen Vorstellungen entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2025, 9C_93/2025, E. 4.2.2).

2.

2.1 Sowohl für einen allfälligen Rentenanspruch als auch für einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Dafür sind die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Von einem Administrativgutachten eines versicherungsexternen medizinischen Sachverständigen darf nur abgewichen werden, wenn konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.2 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung und das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Gericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 87 ff. zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

2.3 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 125 V 193 E. 2).



3.

3.1 Das internistische Teilgutachten beruht auf einer persönlichen und umfassenden Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die internistische Sachverständige hat sich eingehend nach der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin erkundigt (IV-act. 265-32 f.). Anhand von fachärztlichen Untersuchungen hat sie die klinischen Befunde erhoben (IV-act. 265-34, 265-36), die es ihr erlaubt haben, objektive, d.h. von der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin losgelöste, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu ziehen. Sie hat festgehalten, dass aus internistischer Sicht keine Erkrankungen erhoben worden seien, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (IV-act. 265-34, 265-36 ff.). Die in diesem Teilgutachten angegebenen Diagnosen sind überwiegend wahrscheinlich richtig und die gestützt darauf abgegebene Arbeitsfähigkeitseinschätzung vermag zu überzeugen.

3.2 Die psychiatrische Sachverständige hat notiert, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn der Untersuchung angegeben habe, keine Aussagen darüber machen zu wollen, weshalb sie sich in psychologischer Behandlung befinde. Die psychiatrische Sachverständige hat diesbezüglich angemerkt, dass die Beurteilbarkeit deshalb eingeschränkt sei (IV-act. 265-18, 265-23). Dennoch hat die Sachverständige in der nachfolgenden Dokumentation der Begutachtung diese Aussage der Beschwerdeführerin – mit einer Ausnahme – nicht thematisiert. Eine Ausnahme betrifft die Beurteilung, ob die Beschwerdeführerin an einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung leide. Diesbezüglich hat die psychiatrische Sachverständige festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zwar angedeutet habe, belastenden Ereignissen ausgesetzt gewesen zu sein, sie im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung hierzu aber keine Angaben machen wollen (IV-act. 265-25). Zu Recht hat der RAD-Arzt diese «eingeschränkten Angaben» aus versicherungspsychiatrischer Sicht als sehr kritisch bewertet (IV-act. 268-2). Insbesondere wird im Teilgutachten ansonsten nicht thematisiert, ob sich die Beschwerdeführerin bei den übrigen Fragen an ihre anfängliche Bemerkung, wonach sie sich zur Frage, weshalb sie sich in psychologischer Behandlung befinde, nicht äussern wolle, gehalten hat. Obwohl die übrigen Ausführungen der psychiatrischen Sachverständigen zum Vorliegen einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0; IV-act. 265-24) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Form einer leichten Episode (ICD-10: F33.0), nachvollziehbar erscheinen (IV-act. 265-24 f.), ist es nach dem Gesagten fraglich, ob die Diagnosen gestützt auf einen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden medizinischen Sachverhalt gestellt wurden. Entgegen der Ansicht des RAD-Arztes bzw. der Beschwerdegegnerin hätte jedoch kein neues Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen. Daran ändern auch die übrigen vom RAD bemängelten Punkte wie etwa die Aussage, dass sich die psychiatrische Sachverständige zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit «kryptisch» geäußert habe (IV-act. 268-2), oder die Bemerkung, dass es versicherungspsychiatrisch nicht nachvollziehbar sei, dass die psychiatrische Sachverständige zur



Behandlung der depressiven Symptomatik neben der Fortführung der psychiatrischen Behandlung entgegen den Leitlinien auch eine medikamentöse Behandlung empfohlen habe (vgl. IV-act. 265-28), nichts. Retrospektiv lassen sich Arbeitsfähigkeiten nämlich kaum genau bestimmen. In der Regel beschränken sich die medizinischen Sachverständigen darauf, die entsprechende Arbeitsfähigkeitseinschätzung als «spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt geltend» zu bezeichnen. Dies ist ein übliches Vorgehen, weshalb die diesbezügliche Aussage der psychiatrischen Sachverständigen nicht zu beanstanden ist. Vielmehr handelt es sich bei den vom RAD genannten Punkten um Aspekte, die im Sinne des verfassungsmässigen Verhältnismässigkeitsprinzips zunächst anhand von Rückfragen an die psychiatrische Sachverständige hätten angegangen werden sollen, zumal diese die übrigen Diagnosen detailliert hergeleitet hat (vgl. hierzu IV-act. 265-23 ff.). Das Verhältnismässigkeitsprinzip ist umso höher zu gewichten, weil bekanntlich jede psychiatrische Exploration zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands der begutachteten Person führen kann, mithin eine psychiatrische Exploration immer auch die psychische Integrität der versicherten Person tangiert. Der RAD-Arzt bzw. die Beschwerdegegnerin hätte sich bei der psychiatrischen Sachverständigen erkundigen müssen, zu welchen Fragen die Beschwerdeführerin keine Auskunft habe geben wollen und ob die Aussagen zu einer Änderung der Diagnosen und damit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung führen können. Zudem hätte die psychiatrische Sachverständige gebeten werden sollen, sich zum – vom RAD-Arzt erkannten (IV-act. 268-3) – Widerspruch zwischen den Fähigkeitsbeeinträchtigungen gemäss Mini-ICF-APP und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu äussern. In diesem Zusammenhang hätten auch Ausführungen zur medizinischen Notwendigkeit zur Einnahme eines Antidepressivums und den entsprechenden therapeutischen Erfolgsaussichten verlangt werden können.

3.3 Demnach erweist sich die Anordnung einer erneuten Begutachtung vor dem Hintergrund der aktuellen Aktenlage als unzulässig. Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin, indem sie nicht zur ABI-Begutachtung erschienen ist, erübrigen sich damit. Die Angelegenheit ist demnach im Sinne der Erwägungen zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.– festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.



4.2 Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO) für Rechtsanwälte pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Für einen durchschnittlichen «IV-Rentenfall» beträgt die Parteientschädigung in der Regel Fr. 4'000.–. Im vorliegenden Fall mit einerseits zwei umfassenden Gutachten, andererseits aber einer eingeschränkten Rechtsfrage erweist sich eine Entschädigung von Fr. 4'500.– als angemessen. Die Parteientschädigung ist demnach auf Fr. 4'500.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.– zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen.