



Fall-Nr.: IV 2007/65
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 23.09.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 23.09.2008

Art. 43 Abs. 3 ATSG, Art. 73 IVV. Meldet sich eine versicherte Person trotz Mahnschreibens der IV-Stelle nicht innert angesetzter Frist zur Vereinbarung eines Abklärungstermins bei der MEDAS, verletzt sie ihre Mitwirkungspflicht. Mangelnde Deutschkenntnisse und eine falsche Übersetzung des Mahnschreibens sind von der versicherten Person zu verantworten und bewirken keine Entschuldigbarkeit der Mitwirkungspflichtverletzung. Für die versicherte Person wäre ein "nachträglicher" Nichteintretensentscheid, d.h. eine Einstellung bzw. ein Abbruch des Verfahrens die günstigere der beiden in Art. 43 Abs. 3 ATSG genannten Sanktionen. Die IV-Stelle hätte daher keinen Entscheid aufgrund der Akten fällen dürfen, sondern das Verfahren einstellen müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2008, IV 2007/65).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 23. September 2008

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus, Molkereistrasse 1, Postfach,
8645 Jona,

gegen



St.Galler Gerichte

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1970 geborene T.____ meldete sich am 29. Juni 2004 bei der IV-Stelle an und beantragte namentlich eine Rente. Sie gab an, im Dezember 1977 aus A.____ in die Schweiz gekommen zu sein, wo sie die Primarschule und Oberstufe besucht, jedoch keinen Beruf erlernt habe. Seit 1992 sei ihre Hauptbeschäftigung die Tätigkeit als Hausfrau (act. G 4.1/1).

A.b Die IV-Stelle holte in der Folge Arztberichte bei Dr. med. B.____, FMH für Physikalische Medizin (act. G 4.1/8), und Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin (act. G 4.1/14), ein. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches Panvertebralsyndrom mit beginnender Chondrose C4/C5 und Fehlhaltung der HWS, eine Hyperlordose der LWS, muskuläre Insuffizienz und Bandlaxizität festgehalten. Dr. med. C.____ diagnostizierte zudem eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine depressive Entwicklung sowie psychosoziale Überforderung bei Analphabetin mit äusserst schlechten Deutschkenntnissen. Während Dr. med. B.____ der Versicherten sowohl in der angestammten Tätigkeit als Fabrikhilfsarbeiterin wie auch in einer adaptierten Tätigkeit, die er als leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Wechselpositionen, Vermeiden von andauernden Überkopfarbeiten, kein hoch repetitives Bücken oder Heben von Lasten vom Boden, Einzelgewichte maximal 12-15 kg umschrieb, eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestierte, erachtete Dr. med. C.____ die bisherige Tätigkeit noch zu mindestens 5 Stunden pro Tag als zumutbar. Andere Tätigkeiten, bei denen die Versicherte keine Lasten heben und tragen müsste, seien sicher zumutbar, wahrscheinlich ganztags. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. med. C.____ fest, er könne die medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit der



St.Galler Gerichte

Versicherten nicht festlegen, da diese keine Erwerbstätigkeit mehr ausübe. Seit dem 12. Januar 2004 sei sie zu 100% arbeitsunfähig, wobei diese Arbeitsunfähigkeit nicht ausschliesslich medizinisch begründet sei.

A.c Im Verlaufsbericht vom 30. Mai 2005 (act. G 4.1/17) hielt Dr. med. B.____ fest, aus rheumatologischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten nach wie vor 100%. Die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer somatoformen Schmerzstörung, wobei er nicht beurteilen könne, inwieweit sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dem beigelegten Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 2. Mai 2005 ist zu entnehmen, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.11), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie an Problemen in der Partnerschaft (ICD-10: Z63.0) leidet. Die Erstbehandlung habe am 25. April 2005 stattgefunden. Im Arztbericht vom 19. Juli 2005 (act. G 4.1/20) diagnostizierte die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie eine seit ca. 2000 bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Leichte körperliche Tätigkeiten seien der Versicherten ganztags zumutbar, die zumutbare Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit betrage 100%.

A.d Am 24. Mai 2005 wurde eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle vorgenommen. Dem Abklärungsbericht Haushalt vom 16. August 2005 (act. G 4.1/22) ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte subjektiv zu 100% arbeitsunfähig fühlt. Die Arbeit im Haushalt werde bis auf das Erstellen der Einkaufsliste und die Beaufsichtigung des Sohnes vom Ehemann und der Tochter erledigt. Ohne Gesundheitsschaden würde sie im Rahmen von ca. zwei Stunden pro Tag eine Hilfsarbeiterinnen-Tätigkeit ausüben. Der Abklärungsbericht Haushalt qualifizierte die Versicherte daher als 24% erwerbstätig und 76% Hausfrau. Die rein rechnerisch, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen, ermittelte Einschränkung im Haushalt betrug 51.94%.

A.e Mit Stellungnahme vom 26. September 2005 (act. G 4.1/23) hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) Ostschweiz fest, die in der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung von rund 52% sei aufgrund der medizinischen Unterlagen, denen gemäss eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe, in keiner Weise nachvollziehbar. Er



St.Galler Gerichte

schlug daher eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vor. Diese Exploration fand am 9. November und 2. Dezember 2005 statt. Gemäss dem Gutachten vom 20. Dezember 2005 (act. G 4.1/27) leidet die Versicherte an einer Anpassungsstörung mit somatoformen Beschwerden bei schlechter kultureller Integration und Paarproblematik (ICD-10: F43.25). Die Versicherte habe den Eindruck, dass sie selbst kleine Aufgaben im Haushalt nicht mehr übernehmen könne. Die körperlichen Klagen seien vielfältig und wechselhaft, meist auf den Körper bezogen. Zwischen der Selbst- und der Fremdwahrnehmung bestehe eine Diskrepanz, objektiv gebe es aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung bei den bisherigen Tätigkeiten, die Arbeitsfähigkeit betrage 100%.

A.f Gestützt auf dieses Gutachten und die rheumatologische Beurteilung von Dr. med. B.____ vom 2. Mai 2005 verfügte die IV-Stelle am 11. Januar 2006 (act. G 4.1/31) die Abweisung des Leistungsbegehrens.

A.g Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Schreiben vom 6. Februar 2006 (act. G 4.1/35) Einsprache mit dem Antrag, ihr Gesuch erneut zu prüfen. Vor allem ihr psychischer Gesundheitszustand sei sehr schlecht und verunmögliche es ihr, eine - auch leichte - Arbeitsstelle anzutreten. Ihrer Einsprache legte die Versicherte eine Kopie des Berichts der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 2. Mai 2005 bei.

A.h Mit Einspracheentscheid vom 6. März 2006 (act. G 4.1/42) wies der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt (SVA) St. Gallen die Einsprache ab. Dieser Einspracheentscheid erwuchs in Rechtskraft.

B.

B.a Am 26. Mai 2006 (act. G 4.1/44) meldete sich T.____ erneut bei der IV-Stelle an und beantragte eine Rente. Sie gab an, sie sei in Behandlung bei Dr. med. F.____, Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____.

B.b Mit Schreiben vom 18. August 2006 (act. G 4.1/48) reichte Dr. med. F.____, Facharzt Allgemeinmedizin, einen rheumatologischen Bericht von Dr. med. G.____, FMH



St.Galler Gerichte

Rheumatologie, Innere Medizin, vom 17. Mai 2006 sowie seine Korrespondenz mit Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin, ein. Dr. med. G.____ diagnostizierte in seinem Bericht eine generalisierte Allodynie (Panvertebralsyndrom, Perarthralgien, Arthralgien, Tendomyopathien), eine strukturell-funktionelle Streckhaltung der HWS und eine Hyperlordose der LWS, eine muskuläre Dysbalance bei Dekonditionierung, leichtgradige Degenerationen sowie anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er hielt fest, er sei mit der Beurteilung von Dr. med. B.____ sehr einverstanden. Eine berufliche Reintegration scheine in der jetzigen Gesamtsituation kaum umsetzbar, wobei dies durch die psychischen Funktionsstörungen mit Auswirkungen auf der Schmerz- und Krankheitsverhaltensebene bedingt sei und das Ausmass invaliditätsfremder Faktoren am Krankheitsbild von Bedeutung sein dürfte. Dr. med. H.____ teilte in ihrer E-Mail vom 19. Juli 2006 mit, sie habe bisher drei Gespräche mit der Versicherten geführt, die immer im Bereich der IV-Rente hängenblieben. Diesbezüglich sei die Versicherte in ihren Gedanken sehr eingeeengt. Gemäss Dr. med. H.____ gehe es der Versicherten eher um eine Rente als um eine Therapie. Eine Persönlichkeitsstörung sei gewiss vorhanden.

B.c In seiner Stellungnahme vom 25. August 2006 (act. G 4.1/49) hielt der RAD fest, die rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. G.____ ergebe keine relevante Änderung der Befunde, die Diagnosen würden etwas anders formuliert. Dr. med. H.____ spreche von einer Persönlichkeitsstörung, bringe aber keine echten Fakten. Wahrscheinlich lägen keine neuen objektivierbaren medizinischen Fakten vor, da aber die Diagnosen etwas unterschiedlich formuliert würden und insbesondere der neu beigebrachte psychiatrische Bericht wenig aufschlussreich sei, sei auf das neue Gesuch einzutreten und eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung (psychiatrisch und rheumatologisch) in der MEDAS Ostschweiz, St. Gallen, zu veranlassen.

B.d Mit Schreiben vom 12. September 2006 (act. G 4.1/51) wurde der Versicherten mitgeteilt, dass eine medizinische Abklärung in der MEDAS Ostschweiz notwendig sei. Die MEDAS Ostschweiz teilte der Versicherten mit Schreiben vom 10. November 2006 (act. G 4.1/53) mit, die medizinische Abklärung finde am 4. Dezember 2006 statt, wobei die Versicherte diesen Termin bis spätestens 15. November 2006 telefonisch bestätigen müsse, ansonsten der Termin weitergegeben werde.



St.Galler Gerichte

B.e Am 21. November 2006 (act. G 4.1/54) teilte die MEDAS Ostschweiz der IV-Stelle mit, dass sich die Versicherte bis am 20. November 2006 nicht gemeldet habe, weshalb der vorgesehene Termin weitervergeben worden sei. Vor einer erneuten Anmeldung sei von der IV-Stelle das Mahnverfahren in die Wege zu leiten. Mit Schreiben vom 27. November 2006 (act. G 4.1/55) mahnte die IV-Stelle die Versicherte und setzte ihr eine Frist bis 1. Dezember 2006, um sich bei der MEDAS Ostschweiz zu melden und einen Begutachtungstermin zu vereinbaren. Sollte sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, werde aufgrund der Akten entschieden und sie müsse damit rechnen, dass ihr Gesuch abgewiesen werde. Am 15. Dezember 2006 (act. G 4.1/56) teilte die MEDAS Ostschweiz der Versicherten mit, da sie sich bis zu diesem Zeitpunkt nicht gemeldet habe, werde der Gutachtensauftrag an die IV-Stelle zurückgegeben.

B.f Mit Verfügung vom 4. Januar 2007 (act. G 4.1/59) wies die IV-Stelle in der Folge den Antrag ab.

B.g Am 8. Januar 2007 (act. G 4.1/60) ersuchte Dr. med. F.____ die IV-Stelle, auf ihre Verfügung vom 4. Januar 2007 zurückzukommen und erneut eine Begutachtung anzuordnen. Es sei gerade Ausdruck der psychischen Problematik und wahrscheinlich auch Folge eines gewissen Unvermögens, dass die Dinge so geschehen seien. Mit Schreiben vom 16. Januar 2007 (act. G 4.1/61) wies die IV-Stelle die Versicherte auf die Möglichkeit hin, Beschwerde gegen die Verfügung zu erheben.

C.

Mit Beschwerde vom 5. Februar 2007 (act. G 1) beantragt Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus für die Betroffene, die Verfügung vom 4. Januar 2007 sei aufzuheben und es sei eine Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die MEDAS Ostschweiz durchzuführen bzw. die Vorinstanz sei anzuweisen, nochmals eine Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz anzuordnen. Zur Begründung führt er aus, die Beschwerdeführerin sei zwei Mal zur Begutachtung in die MEDAS Ostschweiz aufgeboten worden, habe jedoch die Termine nicht bestätigt und damit offensichtlich ihre Mitwirkungspflichten nicht eingehalten. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. F.____, sage dazu in der E-Mail vom 21. November 2006, es liege in der Natur der Beschwerdeführerin, dass sie oft nicht das tue, was sie tun sollte, und im Schreiben



St.Galler Gerichte

vom 8. Januar 2007 führe er aus, es sei gerade Ausdruck der psychischen Problematik und wahrscheinlich auch Folge eines gewissen Unvermögens, dass die Dinge so geschehen seien. Damit sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychischem Unvermögen die Termine habe verstreichen lassen. Dieses Unvermögen sei unverschuldet, weshalb nicht mit letzter Konsequenz vorgegangen werden dürfe. Die interdisziplinäre medizinische Begutachtung solle gerade ergeben, dass in psychischer Hinsicht Defekte vorhanden sein müssten.

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2007 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mache geltend, diese habe ihre Mitwirkungspflichten aufgrund einer psychischen Gesundheitsstörung in entschuldbarer Weise verletzt. Dies werde durch die Aussagen ihres Hausarztes in der E-Mail vom 21. November 2006 und im Schreiben vom 8. Januar 2007 bestätigt. Dieser Ansicht könne nicht gefolgt werden, da die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit mehrfach gezeigt habe, dass sie fähig sei, Arzttermine zu organisieren und wahrzunehmen. Im Zusammenhang mit ihrem Rentenantrag habe sie keine Mühe gescheut, verschiedene Ärzte aufzusuchen. Es sei daher nicht einsichtig, dass sie nicht in der Lage gewesen sein solle, sich um den Termin bei der MEDAS zu kümmern. Da die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht in nicht entschuldbarer Weise verletzt habe, habe die IV-Stelle aufgrund der Akten entscheiden dürfen. Aufgrund der Akten sei keine Invalidität nachgewiesen. Dr. G.____ habe sich in seinem Schreiben vom 17. Mai 2006 mit der Beurteilung von Dr. B.____, wonach die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig sei, sehr einverstanden erklärt. Dr. H.____ habe in ihrer E-Mail an Dr. F.____ vom Juli 2006 zwar von einer Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin gesprochen, diese Aussage aber nicht in vertiefter Weise erörtert und auch keinen Bezug zur Diagnose des Gutachtens von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2005 genommen. Eine Invalidität sei somit zwar aufgrund der Akten nicht auszuschliessen, jedoch nicht nachgewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit habe die Beschwerdeführerin zu tragen, da sie sich der Abklärung durch die MEDAS nicht unterzogen habe.

E.



Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus hält für die Beschwerdeführerin mit Replik vom 7. Mai 2007 (act. G 6) an den Beschwerdeanträgen fest. Die Beschwerdegegnerin sei darauf zu behaften, dass die Neuanschuldung vom 29. Mai 2006 akzeptiert worden sei, da sich die Verhältnisse verändert haben könnten. Ob diese Annahme zutrefte, müsse das Gutachten der MEDAS ergeben. Die Beschwerdeführerin habe anerkannt, dass sie die zugestellten Aufforderungen zur Meldung unterlassen habe. Dies sei in entschuldbarer Weise geschehen, denn betreffend des ersten Termins habe sie aufgrund von Sprachschwierigkeiten nicht genau verstanden, worum es ging, und betreffend des zweiten Termins habe ein Missverständnis bei der Übersetzung vorgelegen, die Übersetzerin habe der Beschwerdeführerin erklärt, sie müsse nichts unternehmen. Im Übrigen handle die Beschwerdeführerin oft anders, als sie sollte, so habe sie beispielsweise erst kürzlich die ärztlich verordnete Medikation eigenmächtig geändert und quasi als Notfall ins Spital eingeliefert werden müssen. Die Ärzte Dres. H.____ und F.____ hätten der Beschwerdeführerin bestätigt, dass sie wegen ihrer Beschwerden nicht arbeiten könne. Die Beschwerdeführerin habe die von ihr geforderten Handlungen unverschuldeterweise unterlassen, da sie nichts von solchen Vorgängen verstehe und enorme sprachliche Schwierigkeiten beständen.

F.

Am 15. Mai 2007 (act. G 8) hat die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Beschwerdeantwort an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten, im Übrigen aber auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 4. Januar 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

2.



St.Galler Gerichte

2.1 Gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) wird, wenn eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 3 erfüllt sind. Voraussetzung nach Art. 87 Abs. 3 IVV ist die Glaubhaftmachung, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

2.2 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Korrespondenz von Dr. med. F.____ mit den Dres. med. G.____ und H.____ sowie den Bericht von Dr. med. G.____ vom 17. Mai 2006 einreichen lassen. Dr. med. G.____ diagnostiziert in seinem Bericht bei der Beschwerdeführerin eine generalisierte Allodynie (Panvertebralsyndrom, Periarthralgien, Arthralgien, Tendomyopathien), eine strukturell-funktionelle Streckhaltung der HWS und Hyperlordose der LWS, eine muskuläre Dysbalance bei Dekonditionierung, leichtgradige Degenerationen sowie anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dr. med. H.____ stellt in ihrer E-Mail vom 19. Juli 2006 keine Diagnose, erwähnt aber, dass "gewiss eine Persönlichkeitsstörung" da sei.

2.3 Aufgrund dieser Unterlagen empfahl der RAD in seiner Stellungnahme vom 25. August 2006, auf die Neuanmeldung einzutreten, da wahrscheinlich zwar keine neuen objektivierbaren medizinischen Fakten vorlägen, die Diagnosen jedoch etwas unterschiedlich formuliert würden und insbesondere der neu beigebrachte psychiatrische Bericht wenig aufschlussreich sei. Gestützt auf diese Stellungnahme trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung ein und ordnete eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz an. Aufgrund des weiten Ermessens, über das die Beschwerdegegnerin verfügt, ist dieser Eintretensentscheid nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Nach Art. 43 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat sich die versicherte Person ärztlichen



oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.2 Verweigern Versicherte schuldhaft eine ärztliche Untersuchung, eine Begutachtung, das Erscheinen vor der IV-Stelle oder Auskünfte, so kann die IV-Stelle, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Darlegung der Säumnisfolgen, aufgrund der Akten beschliessen oder die Abklärungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 73 IVV).

4.

4.1 Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin in entschuldbarer Weise die angeordnete Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz verhindert hat, indem sie sich nicht zur Terminvereinbarung gemeldet hat. Die Beschwerdeführerin macht, gestützt auf die Aussagen von Dr. med. F.____ in seiner E-Mail an die MEDAS Ostschweiz vom 21. November 2006 (act. G 4.1/56) und seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2007 (act. G 4.1/60), geltend, es liege in ihrer Natur und sei gerade Ausdruck der psychischen Problematik sowie auch eines gewissen Unvermögens, dass sie oft nicht das tue, was sie tun sollte. Dieses psychische Unvermögen sei unverschuldet. Zudem habe die Beschwerdeführerin aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten die erste Aufforderung der MEDAS Ostschweiz nicht verstanden und die zweite Aufforderung sei ihr falsch übersetzt worden. Sie habe ihre Mitwirkungspflicht somit unverschuldet verletzt.

4.2 Die Beschwerdegegnerin geht demgegenüber davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht in schuldhafter Weise verletzt hat. Die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit mehrfach gezeigt, dass sie fähig sei, Arzttermine zu organisieren und auch wahrzunehmen. Es sei daher nicht einsichtig,



dass sie nicht in der Lage gewesen sein solle, sich um den Termin bei der MEDAS zu kümmern.

4.3 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat. Der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass diese Verletzung unverschuldet geschehen sei, kann nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, war die Beschwerdeführerin mehrfach in der Lage, Arzttermine zu organisieren und diese wahrzunehmen. So konnte sie beispielsweise nach dem ablehnenden Einspracheentscheid vom 6. März 2006 (act. G 4.1/42) einen neuen Hausarzt suchen, nahm in regelmässigen Abständen Gesprächstermine bei der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie wahr und war mindestens drei Mal bei Frau Dr. med. H.____ sowie einmal bei Dr. med. G.____. Zudem wusste die Beschwerdeführerin, nachdem sie bereits ein IV-Verfahren durchgemacht hatte, was die Anordnung einer weiteren Abklärung nach sich ziehen würde. Ein psychisches Unvermögen, sich zur Terminvereinbarung bei der MEDAS Ostschweiz zu melden, ist daher nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin in der Replik im Übrigen auch nicht mehr geltend gemacht. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Replik, dass sie sich aufgrund von Sprachschwierigkeiten und falscher Übersetzung nicht zur Terminvereinbarung bei der MEDAS Ostschweiz gemeldet habe, sind unbehelflich. Es ist an der Beschwerdeführerin, sich die allfällig notwendige kompetente Hilfe für die Übersetzung der ihr zugesandten Dokumente zu besorgen. Ein allfälliges Unvermögen der von ihr angefragten Übersetzerin hat die Beschwerdeführerin zu vertreten. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, weshalb sich die Beschwerdeführerin mit dem Mahnschreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2006 (act. G 4.1/55) nicht an ihren Hausarzt hätte wenden können, wie sie es offenbar mit der ablehnenden Verfügung vom 4. Januar 2007 gemacht hat. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht entschieden, die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt. Letztlich kann die Verschuldensfrage aber offen bleiben, wie sich aus Folgendem ergibt.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 27. November 2006 (act. G 4.1/55) gemahnt und sie aufgefordert, sich bis spätestens



1. Dezember 2006 zur Terminvereinbarung bei der MEDAS Ostschweiz zu melden, ansonsten aufgrund der Akten entschieden werde und sie damit rechnen müsse, dass ihr Gesuch abgewiesen werde. Am 15. Dezember 2006 (act. G 4.1/56) teilte die MEDAS Ostschweiz der Beschwerdeführerin mit, da sie sich bis zu diesem Zeitpunkt nicht gemeldet habe, werde der Gutachtensauftrag an die Beschwerdegegnerin zurückgegeben. Damit war das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin ist ihrer Mitwirkungspflicht trotzdem nicht nachgekommen, weshalb die Beschwerdegegnerin befugt war, gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 73 IVV zu entscheiden.

5.2 Sowohl Art. 43 Abs. 3 ATSG wie auch Art. 73 IVV sehen vor, dass bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Versicherten die IV-Stelle aufgrund der Akten entscheiden oder die Abklärungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann. Darüber, wie zwischen diesen beiden Sanktionen zu wählen ist, ist dem Gesetz nichts zu entnehmen. In der Literatur wird die Ansicht vertreten, von der Möglichkeit des Nichteintretens sei zurückhaltend Gebrauch zu machen; soweit aufgrund der vorliegenden Akten ein materieller Entscheid möglich sei, solle ein Nichteintretensentscheid nicht gefällt werden (U. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 43 Rz. 41; vgl. A. Kölz/I. Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 275). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hat in BGE 108 V 231 festgehalten, es hänge von den Umständen des Einzelfalles ab, wann die IV-Stelle bei schuldhafter Unterlassung der zumutbaren Mitwirkung einen Nichteintretensentscheid bzw. einen materiellen Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten fällen könne. Lässt sich beispielsweise der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn der Gesuchsteller die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben. Ebenso wird materiell zu entscheiden sein, wenn die vorliegenden Akten einen Teilanspruch begründen (die Unterlagen erlauben beispielsweise den Schluss auf eine halbe Rente, hinsichtlich der ganzen Rente ist jedoch der Sachverhalt ungenügend erhellt). In Grenz- und Zweifelsfällen ist die für den Gesuchsteller günstigere Variante zu wählen (BGE 108 V 229, 231 f.; vgl. BGE 111 V 219, E. 3).

6.



6.1 Die Beschwerdegegnerin hat nach der Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin einen materiellen Entscheid aufgrund der Akten gefällt. Dem Gericht erscheint diese Sanktion im vorliegenden Fall als unangemessen. Es ist nicht geprüft worden, ob die in Art. 43 Abs. 3 ATSG erwähnte alternative Sanktion (Einstellen der Erhebungen und Nichteintreten) für die Beschwerdeführerin günstiger wäre und ob sie nicht auch unabhängig von der Verschuldensfrage sachgerechter gewesen wäre.

6.2 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2006 eingetreten und hat eine Begutachtung durch die MEDAS angeordnet. Die in Art. 43 Abs. 3 ATSG erwähnte alternative Sanktion "Einstellen der Erhebungen und Nichteintreten beschliessen" muss vorliegend daher so verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin einen "nachträglichen" Nichteintretensentscheid (vgl. F. Schlauri, Grundstrukturen des nichtstreitigen Verwaltungsverfahrens in der Sozialversicherung, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri (Hrsg.), Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, Referate der Tagung des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse vom 24. Oktober 1995 in Luzern, St. Gallen 1996, S. 36) hätte erlassen und damit wieder aus dem Verfahren hätte "austreten" können bzw. müssen. Konkret würde dies eine Einstellung des Verfahrens bedeuten. Ein solcher Verfahrensabbruch wäre für die Beschwerdeführerin offensichtlich günstiger als der von der Beschwerdegegnerin gefällte materielle Entscheid aufgrund der Akten. Bei einer Neuanschuldung ist eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im Vergleich zu derjenigen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 6. März 2006 glaubhaft zu machen. Bei einer Verfahrenseinstellung hat die Beschwerdeführerin hingegen nur glaubhaft darzulegen, dass sie bereit ist, sich der vorgesehenen MEDAS-Begutachtung zu unterziehen.

6.3 Die Beschwerdeführerin hat bereits im Gerichtsverfahren klarstellen lassen, dass sie zur MEDAS-Begutachtung bereit ist und eine neue Anordnung erwartet. Bei dieser Konstellation ist es nicht zweckmässig, die aufzuhebende Abweisungsverfügung noch durch eine Einstellungsverfügung zu ersetzen. Vielmehr ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie ohne diesen Umweg das Abklärungsverfahren wieder aufnimmt.



7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2007 aufzuheben und die Streitsache im erwähnten Sinne an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

7.2 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). Vorliegend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Die Gerichtsgebühr ist der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die Verfügung vom 4. Januar 2007 wird aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen das Verfahren fortführe.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).