



**Fall-Nr.:** IV 2019/307  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.09.2020  
**Entscheiddatum:** 16.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2020**

**Art. 43 und 44 ATSG. Der von der IV-Stelle in vertretbarer Weise bejahte Abklärungsbedarf ist in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zunächst mit einer Rückfrage an die psychiatrische Gutachterin anzugehen. Das angeordnete psychiatrische (Ober-)Gutachten ist im jetzigen Verfahrensstand noch nicht erforderlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2020, IV 2019/307).**

#### **Entscheid vom 16. Juni 2020**

Besetzung

Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2019/307

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Soluna Girón, schadenanwaelte AG,  
Alderstrasse 40, Postfach, 8034 Zürich,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Begutachtung (second opinion)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 1. Dezember 2011 u.a. wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Essstörung, eines Drehschwindels und einer starken Migräne zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die seit 21. Juli 2007 behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. Juli 2012, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig mit schwerem Rezidiv im Dezember 2011 (ICD-10: F33.11), einer Adipositas bei Essstörung bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.4), einer nicht organisch bedingten Schlafstörung (ICD-10: F51.9), einer Migräne mit häufigen Anfällen, Drehschwindel, starkem Herzklopfen, Schweissausbrüchen, Tinnitus und an Schulterschmerzen bei Verkalkung im Schultergelenk links. Differentialdiagnostisch erwähnte sie eine gemischte Persönlichkeitsstörung. Seit Oktober 2011 bescheinigte sie der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Wenn die depressive Störung teilremittiert sei, sei ihr eine Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50% zumutbar, wobei eine zusätzliche 10%ige Leistungsbeeinträchtigung bestehe (IV-act. 24).

**A.b.** Vom 8. Juni bis 31. Juli 2012 befand sich die Versicherte wegen eines depressiven Syndroms (zum dritten Mal) in der Klinik C.\_\_\_\_ zur stationären Behandlung. Im Austrittsbericht vom 6. August 2012 nannten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen als psychiatrische Diagnosen und Belastungsfaktoren eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.4) und eine reine Hypercholesterinämie (ICD-10: E 78.0). An Restsymptomen im Rahmen der Remission bestünden leichtgradige



Konzentrationsstörungen sowie eine schnelle körperliche und psychische Erschöpfung bei herausfordernden Tätigkeiten (IV-act. 30).

**A.c.** Im Verlaufsbericht vom 9. September 2013 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Seit Januar 2013 bestehe ein weiteres Rezidiv der depressiven Störung im mittleren Ausmass (IV-act. 63; vgl. auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2015, IV-act. 124). Im Rahmen der vom 25. März 2014 bis 24. März 2015 durchgeführten Integrationsmassnahmen vermochte die Versicherte bei 20%iger Präsenz eine Leistung von 15% erbringen (Schlussbericht der Arbeitslosenprojekte D.\_\_\_\_ vom 9. März 2015, IV-act. 132; siehe auch die Zwischenberichte vom 23. September 2014, IV-act. 105, und vom 2. Februar 2015, IV-act. 126; zu den Taggeldleistungen siehe die Verfügungen vom 6. Mai 2014, IV-act. 83, vom 14. November 2014, IV-act. 113, und vom 19. Dezember 2014, IV-act. 119). Die Eingliederungsverantwortliche hielt am 11. März 2015 fest, es sei nicht gelungen, die Versicherte für den ersten Arbeitsmarkt mit Hilfe von Integrationsmassnahmen aufzubauen. Die Präsenzzeit habe weder gesteigert noch regelmässig von ihr eingehalten werden können. Die gezeigte Arbeitsleistung sei auch für einen geschützten Rahmen fast schon zu wenig. Alle bisherigen Eingliederungsmassnahmen hätten nichts gebracht. Weitere Eingliederungsmassnahmen würden keinen Erfolg bringen (IV-act. 133-6 f.).

**A.d.** Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 18. November 2015 mit, sie halte eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, neurologische, neuropsychologische, psychiatrische und rheumatologische oder orthopädische) Begutachtung für erforderlich. Mit deren Durchführung werde sie das ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung Basel beauftragen (IV-act. 149). Dr. B.\_\_\_\_ brachte gegen die Begutachtung im Schreiben vom 23. November 2015 (Datum Posteingang IV-Stelle) vor, eine solche sei der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht nicht zuzumuten. Sie beantragte, auf ein psychiatrisches Gutachten zu verzichten und stattdessen «Einholen eines weiteren Arztberichtes von mir Einbringen der übrigen somatischen Befunde durch Untersuchungen bei ihr vertrauten Ärzten» (IV-act. 150). Nach einer Rücksprache mit dem RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. November 2015 (IV-act. 151) verfügte die IV-Stelle gleichentags die in Aussicht



gestellte polydisziplinäre Begutachtung im ZMB (IV-act. 153). Die Zwischenverfügung blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

**A.e.** Die Begutachtung im ZMB fand vom 14. bis 17. März 2016 statt. Die ZMB-Gutachter erhoben folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine akzentuierte Persönlichkeit nicht näher bezeichnet und eine Migräne mit vestibulärer Aura seit Erwachsenenalter, auf bisherige akute Medikation (Triptane) ungenügendes Ansprechen. In den früheren Tätigkeiten als Detailhandelsfrau in einem Z.\_\_\_\_ oder in einer Pizzeria sei die Versicherte aufgrund der Aktenlage ab November 2011 als zu 100% arbeitsunfähig zu beurteilen. Das Gleiche gelte auch für die anderen Tätigkeiten im Betreuungssektor und bezüglich der Tätigkeit als Y.\_\_\_\_. In allen anderen leidensangepassten Tätigkeiten sei die Versicherte ebenfalls aus psychiatrischen Gründen ab November 2011 als zu 100% arbeitsunfähig zu beurteilen (Gutachten vom 28. Juni 2016, IV-act. 163). Der RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ gelangte zur Auffassung, das Gesamtgutachten sowie die Teilgutachten entsprächen den versicherungsmedizinischen Anforderungen (Stellungnahme vom 5. Juli 2016, IV-act. 164). Gestützt auf eine Rückfrage der Sachbearbeitung hielt er eine verkehrsmedizinische Überprüfung der Fahrtauglichkeit der Versicherten für angezeigt (Stellungnahme vom 26. Januar 2017, IV-act. 174). Auf Meldung der IV-Stelle vom 27. Januar 2017 hin (IV-act. 175) wurde die Versicherte am 28. September 2017 durch die Dres. med. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_, Fachärzte für Rechtsmedizin, Institut für Rechtsmedizin (IRM) St. Gallen, verkehrsmedizinisch begutachtet. Anlässlich der Begutachtung gab die Versicherte an, dass sie sich derzeit körperlich und psychisch in guter Verfassung fühle. Die verkehrsmedizinischen Experten hielten fest, in der Untersuchung ergäben sich keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen oder affektive Auffälligkeiten. Aktuell bestünden keine Hinweise auf eine wesentliche, die Fahreignung beeinflussende gesundheitliche Problematik (verkehrsmedizinisches Gutachten vom 21. November 2017, IV-act. 181). In der Stellungnahme vom 6. März 2018 führte der RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, aufgrund der unterschiedlichen Beurteilungen der Versicherten durch das ZMB und das IRM, insbesondere der Diskrepanz bei den erhobenen psychopathologischen Befunden, aber auch den Angaben der behandelnden



Psychiaterin, die der Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin des ZMB deutlich widersprechen würden, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit infrage zu stellen (IV-act. 182). Am 9. November 2018 wurde in der IV-Stelle ein Standortgespräch mit der Versicherten durchgeführt, an dem auch Dr. B.\_\_\_\_ teilnahm. Die Versicherte sah sich nicht in der Lage, auf die Fragen der Sachbearbeiterin inhaltlich einzugehen und brach das Gespräch ab (Protokoll vom 9. November 2018, IV-act. 194). Für die Teilnahme an einem weiteren Standortgespräch sah sich die Versicherte krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage. Dr. B.\_\_\_\_ teilte anlässlich des Telefongesprächs vom 19. November 2018 mit, die Versicherte sei durch das erste Gespräch retraumatisiert worden (IV-act. 197; siehe auch die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. und 17. Dezember 2018, IV-act. 200).

**A.f.** Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 18. Dezember 2018 mit, sie halte eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung für erforderlich (IV-act. 198). Mit deren Durchführung werde Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beauftragt (IV-act. 205). Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 8. Februar 2019, die Versicherte befinde sich in einem schlechten gesundheitlichen Zustand und müsse wegen akuten psychischen und körperlichen Störungen stationär behandelt werden. Somit könne das Gutachten erst nach der Entlassung durchgeführt werden. Zudem sei es nach all den traumatischen Erfahrungen angezeigt, dass eine Gutachterin mit der Begutachtung beauftragt werde (IV-act. 209). Die vom 14. Februar bis 22. März 2019 stationär behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik C.\_\_\_\_ diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Die Versicherte habe in signifikant besserem Zustand und ohne Anhalt auf Selbst- und Fremdgefährdung entlassen werden können (Austrittsbericht vom 29. März 2019, IV-act. 218).

**A.g.** Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, bejahte, dass der Gesundheitszustand der Versicherten nach der Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_ stabil sei und die Begutachtung nun durchgeführt werden könne (Stellungnahme vom 6. Juni 2019, IV-act. 220). Daraufhin teilte die IV-Stelle der Versicherten am 19. Juni 2019 mit, dass ihrem Anliegen entsprochen und mit der Begutachtung eine weibliche psychiatrische Fachperson, med. pract. K.\_\_\_\_, beauftragt werde (IV-act. 221). Dr. B.\_\_\_\_ schrieb der IV-



Stelle am 19. Juni 2019, in Anbetracht der bis heute andauernden Folgen der «Untersuchung» im November 2018 durch die IV-Stelle, der schon seit langem bestehenden Grundkrankheit, die sich verschlechtert habe, und den seither bestehenden grossen Ängsten vor einer weiteren Untersuchung, sei es in der IV-Stelle oder bei einem durch «die IV verfügten Gutachter», sei eine weitere Befragung, Untersuchung, Begutachtung aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar. Es sei nicht auszuschliessen, dass eine weitere Untersuchung zur akuten Dekompensation mit einem Rezidiv der Depression zu lebensgefährdender Suizidalität führen würde. Ihres Erachtens sei es möglich, aufgrund der Aktenlage zu entscheiden (IV-act. 222; siehe auch das Schreiben vom 27. Juni 2019, IV-act. 223). Der RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_ empfahl, um das äusserst geringe Risiko einer suizidalen Gefährdung der Versicherten auszuschliessen, eine stationäre psychiatrische Begutachtung, z.B. im Psychiatrischen Zentrum L.\_\_\_\_ durch Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Während der Begutachtung wäre die Versicherte im geschützten Rahmen der Psychiatrischen Klinik. Drohende Krisen oder gar suizidale Aspekte könnten sofort entsprechend erkannt und behandelt werden. Eine solche stationäre Begutachtung sei der Versicherten zumutbar, da es im Fall einer allfälligen Suizidalität keinen sichereren Ort gebe als eine Psychiatrische Klinik. Da die Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Grund ersichtlich, warum sie nicht durch eine männliche psychiatrische Fachperson begutachtet werden könnte, zumal in der Klinik neben dem Psychiater erfahrungsgemäss auch diplomierte psychiatrische Pflegefachfrauen für Gespräche zur Verfügung stünden (Stellungnahme vom 8. Juli 2019, IV-act. 224).

**A.h.** Am 9. August 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie sei bereit, die Begutachtung in einem stationären Rahmen anzuordnen. Mit der Begutachtung werde Dr. M.\_\_\_\_ beauftragt (IV-act. 226). Dr. B.\_\_\_\_ rügte im Schreiben vom 9. September 2019, im Widerspruch zur früheren Aussage der IV-Stelle ordne sie nun neu eine Begutachtung durch eine männliche psychiatrische Fachperson an. Sie bitte die IV-Stelle um eine Stellungnahme des juristischen Dienstes hinsichtlich eines Aktenentscheids (IV-act. 230). Mit Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 ordnete die IV-Stelle eine monodisziplinäre Begutachtung durch Dr. M.\_\_\_\_ an. Sofern die



Notwendigkeit bestehe, könne die Begutachtung stationär durchgeführt werden (IV-act. 233).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 20. November 2019. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur materiellen Entscheidung, eventuell zur Rückfrage beim ZMB. Subeventuell sei die Sache zur Durchführung des Einigungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen bringt die Beschwerdeführerin vor, die angeordnete Begutachtung stelle eine unzulässige «second opinion» dar. Selbst bei Bejahung berechtigter Zweifel am psychiatrischen Teil des ZMB-Gutachtens hätte die Beschwerdegegnerin zunächst eine Stellungnahme der psychiatrischen ZMB-Gutachterin einholen müssen. Die Beschwerdegegnerin handle zudem widersprüchlich, nachdem der RAD die Beweiskraft des ZMB-Gesamtgutachtens und der Teilgutachten zunächst bejaht habe. Zudem habe die Beschwerdegegnerin bei der Anordnung der zweiten Begutachtung die Partizipationsrechte gemäss BGE 137 V 210 missachtet und keinen ausreichenden Einigungsversuch vorgenommen. Ausserdem erscheine es naheliegend, eine Begutachtung in einem geschützten Rahmen, also stationär und durch eine Frau erstellen zu lassen. Es sei unklar, «weshalb die Beschwerdegegnerin trotz einem gewissen Entgegenkommen nun am Ende doch im Widerspruch dazu zwingend auf einer Begutachtung durch Dr. M.\_\_\_\_ beharrt hat». Am Rande angemerkt sei, dass Dr. M.\_\_\_\_ wohl ein befähigter Forensiker sein möge und hierfür auch medial bekannt sei, die Begutachtung von Straftätern aber eine andere Angelegenheit sei als die Erstellung versicherungsmedizinischer Gutachten. Auch aus diesem Grund erscheine die Wahl der Beschwerdegegnerin wenig naheliegend (act. G 1).

**B.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt mehrere Umstände vor, die nach ihrer Sicht die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des Gutachtens erschüttern und eine weitere psychiatrische Begutachtung rechtfertigen würden. Sie (die Beschwerdegegnerin) sei mehrfach auf die Wünsche der Beschwerdeführerin



## St.Galler Gerichte

eingegangen und habe das Abklärungsverfahren ihren Begehren angepasst. Eine Verletzung der Partizipationsrechte müsse daher verneint werden. Es bestehe ausserdem kein Anlass, an der Kompetenz von Dr. M.\_\_\_\_ zur Erstellung versicherungsmedizinischer Gutachten zu Zweifeln. Die Behauptung, dass eine Begutachtung nur durch eine weibliche psychiatrische Fachperson vorgenommen werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Das in der Beschwerde vorgetragene Argument, die Beschwerdeführerin sei einst von einem Therapeuten missbraucht worden, müsse als Fehlinterpretation der Akten gewertet werden. Der RAD-Arzt med. pract. H.\_\_\_\_ habe zudem überzeugend dargelegt, warum die von Dr. B.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollziehbar sei (act. G 5).

**B.c.** Mit Eingabe vom 2. März 2020 (act. G 7) reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2020 ein (act. G 7.1; siehe auch den weiteren am 3. März 2020 eingereichten Bericht vom 2. März 2020, act. G 8.1). Am 13. März 2020 reicht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Kostennote ein (act. G 10).

**B.d.** Zu den neu eingereichten Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ nimmt die Beschwerdegegnerin am 25. März 2020 Stellung (act. G 11).

## Erwägungen

### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der mit Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 angeordneten Begutachtung durch Dr. M.\_\_\_\_.

**1.1.** Bei der Anordnung eines Gutachtens handelt es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Eine solche kann unter anderem dann angefochten werden, wenn ein nicht wieder gutmachender Nachteil droht (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2010, B 2009/197, E. 2.5; vgl. auch BGE 138 V 275 E. 1.2.1). Für die Beurteilung des



nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten ist zu beachten, dass das medizinische Administrativgutachten in der Regel die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren bildet. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Personen müssen daher bereits vor der Begutachtung durchgesetzt werden können, bevor präjudizierende Effekte eintreten. Mit Blick auf das begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen (vgl. BGE 138 V 276 E. 1.2.2). Des Weiteren darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Anordnung medizinischer Untersuchungen an einer Person «zweifellos» einen Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) darstellt (BGE 136 V 126 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Als solcher muss die Anordnung einer Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten, was von den Parteien auch nicht bestritten wird.

**1.2.** Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Sozialversicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen diese aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze ergeben sich zwingend aus der im Rahmen der Prüfung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitsprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV). Zu ergänzen bleibt, dass die konkret angeordnete Abklärungsmassnahme demnach auch geeignet bzw. tauglich sein muss, ein aussagekräftiges Beweisergebnis zu liefern.



### 2.

In einem ersten Schritt ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt bereits als spruchreif abgeklärt betrachtet werden kann.

**2.1.** Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teil des ZMB-Gutachtens aus, in der Untersuchung finde sich eine affektinkontinente, kindlich regressiv wirkende Versicherte. Sie sei ganz auf die Krankenrolle fixiert und zeige eine enorme Bedürftigkeit (IV-act. 163-37). Die psychiatrische Problematik der Versicherten sei schwerwiegend (IV-act. 163-38). Anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 28. September 2017 zeigte sich demgegenüber ein anderes Bild. Zunächst gab die Beschwerdeführerin an, dass sie sich derzeit körperlich und psychisch in guter Verfassung fühle (IV-act. 181-2). Die verkehrsmedizinischen Experten stellten keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen oder affektive Auffälligkeiten fest. Insbesondere wurden der Antrieb und die Psychomotorik als unauffällig beschrieben (IV-act. 181-4 f.). Auch wenn der Beschwerdeführerin insoweit zuzustimmen ist (act. G 1, Rz 38), dass die verkehrsmedizinischen Experten nicht über eine fachpsychiatrische Ausbildung verfügen, kann den von ihnen erhobenen Befunden und der von der Beschwerdeführerin damals gemachten Äusserungen nicht jede Bedeutung bei der Beweiswürdigung abgesprochen werden. Es handelt sich hier einerseits um klinische Eindrücke bzw. Selbstangaben und nicht um diagnostische Ausführungen. Andererseits bildet die Beurteilung sowohl somatischer als auch psychischer Einflüsse auf die Fahrtauglichkeit Gegenstand der Verkehrsmedizin und der Ausbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin (siehe hierzu das Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Rechtsmedizin des SIWF Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung vom 1. Januar 2015 [letzte Revision: 23. November 2017], Ziff. 3.2.3). Gegenstand der Weiterbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin bildet auch die forensische Psychiatrie (Weiterbildungsprogramm, Ziff. 3.2.8). Hinzu kommt, dass sich der psychiatrische Sachverständige des RAD zum Verhältnis der Erkenntnisse aus dem verkehrsmedizinischen zum psychiatrischen ZMB-Teilgutachten äusserte und einlässlich Diskrepanzen beschrieb (Stellungnahme vom 6. März 2018, IV-act. 182-3), die nicht von der Hand zu weisen sind. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass bereits die medizinischen Fachpersonen der Klinik C.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 6. August 2012 einen Zusammenhang zwischen dem psychischen Leiden der Beschwerdeführerin und ihrer Fahrtauglichkeit beschrieben. Insbesondere empfahlen sie bei einer allfälligen Zunahme der Konzentrationsstörungen eine erneute Überprüfung der Fahrtauglichkeit (IV-act. 30-3).



**2.2.** Ausgewiesen sind ausserdem verschiedene inkonsistente Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin. Bereits im «Resümee» vom 14. November 2006 berichteten die in der Klinik O.\_\_\_, Klinische Psychotherapie, stationär behandelnden medizinischen Fachpersonen, die Beschwerdeführerin wirke manipulierend. Indem sie in ihren Aussagen vage bleibe, sichere sie sich die Aufmerksamkeit. «Viele Aussagen wirken sehr angepasst und scheinen mehr auf die Bedürfnisse des Therapeuten abgestimmt, als ihre Situation zum Ausdruck zu bringen» (IV-act. 24-17). Im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahmen hielt die Betreuerin fest, «in guten Momenten sprach sie (die Beschwerdeführerin) von möglichen Arbeitseinsätzen im 1. Arbeitsmarkt. Jedoch, wenn es konkret um Anfragen ging, reagierte Frau A.\_\_\_ mit Abwesenheit» (IV-act. 132). Dr. N.\_\_\_ hielt in damit zu vereinbarender Weise fest, die Beschwerdeführerin scheine die anamnestischen Angaben selektiv auszuwählen. Sie berichte anamnestisch von starken Scham- und Schuldgefühlen. Diese seien in der Untersuchung nicht spürbar geworden, was auf eine dissoziative Problematik schliessen lasse (IV-act. 163-35 oben). Demgegenüber wurde die wegen ungenügender familiärer Wertschätzung «riesige Kränkung» der Beschwerdeführerin spürbar, obwohl die Beschwerdeführerin berichtete, der Kontaktabbruch mit der Herkunftsfamilie sei nicht «im Streit» erfolgt (IV-act. 163-31). Die Beschwerdeführerin wurde zudem als ganz auf ihre Krankheitsrolle fixiert beschrieben. Sie zeige eine enorme Bedürftigkeit (IV-act. 163-37 oben). Die markantesten Persönlichkeitsfaktoren seien ein inkonsistentes Selbstbild, welches von einer übersteigernden Autonomievorstellung und massiven Versorgungswünschen, die nie genügend gestillt werden könnten, geprägt sei. Durch ihre Krankheit bekomme sie unbewusst eine Bedürfnisbefriedigung (IV-act. 163-38 unten). Auffallend sei, dass die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Untersuchung gewisse Fakten aus ihrem Leben völlig anders darstelle, als sie in den Akten erwähnt seien. Es bleibe offen, ob es sich da um ein bewusstes Verfälschen oder ein unbewusstes Verleugnen dieser Tatsachen handle (IV-act. 163-39). Eine abschliessende, den Vorgaben der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 409 genügende Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung stellt die gutachterliche Beurteilung von Dr. N.\_\_\_ damit nicht dar. Dies kommt auch zum Ausdruck aus ihrer folgenden Ausführung: «Auch ob sich die Beeinträchtigung im häuslichen Umfeld oder bei der Arbeit im Betrieb des Ehemannes gleich äussert wie bei der Arbeit im ersten Arbeitsmarkt kann aufgrund dieser Untersuchung nicht abschliessend beurteilt werden» (IV-act. 163-39).

**2.3.** Im Licht der vorstehend dargestellten Umstände ist es zumindest vertretbar, dass die Beschwerdegegnerin, insbesondere nach Vorliegen der verkehrsmedizinischen Beurteilung, den Sachverhalt aus psychiatrischer Sicht als nicht vollständig abgeklärt



beurteilt. Daran vermag nichts zu ändern, dass der RAD-Arzt Dr. E. \_\_\_ zunächst die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des ZMB-Gutachtens bejahte (Stellungnahme vom 5. Juli 2016, IV-act. 164-2), hatte er doch noch keine Kenntnis der von den verkehrsmedizinischen Experten beschriebenen, von den gutachterlichen Feststellungen deutlich abweichenden Befunde. Diese sind jedoch gerade im vorliegenden Fall, in dem auffällige Inkonsistenzen bestehen und noch keine abschliessende Ressourcen- und Konsistenzprüfung vorliegt, geeignet, einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen. Was die Berichte von Dr. B. \_\_\_ anbelangt, so scheinen diese primär auf einer vorbehaltlosen Übernahme der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin zu beruhen. Jedenfalls fehlt jegliche objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Diese Berichte vermögen bereits deshalb für sich allein keine taugliche Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu bilden.

### 3.

Vorliegend kann offenbleiben, ob die Rügen der Beschwerdeführerin zutreffen, dass ihre Partizipationsrechte durch die Beschwerdegegnerin verletzt worden seien und die Beauftragung einer männlichen psychiatrischen Fachperson mit der Begutachtung treuwidrig sei (act. G 1, Rz 45 ff.). Denn die direkte Anordnung einer weiteren psychiatrischen (Ober-)begutachtung erweist sich im jetzigen Verfahrensstadium als nicht verhältnismässig. Es wird von der Beschwerdegegnerin nämlich weder dargelegt noch ist erkennbar, weshalb der vor allem durch die neuen Erkenntnisse aus der verkehrsmedizinischen Begutachtung ausgelöste weitere Abklärungsbedarf nicht durch eine Rückfrage bei der psychiatrischen ZMB-Gutachterin behoben werden könnte. Eine Rückfrage erscheint auch noch ergebnisoffen, da Dr. N. \_\_\_ die Unsicherheiten bei der Konsistenzprüfung namhaft machte und gerade noch keine abschliessende Beurteilung vornahm (IV-act. 163-39). Angesichts der bereits umfangreichen medizinischen Abklärungen in Form des verkehrsmedizinischen und des ZMB-Gutachtens erscheint zum jetzigen Verfahrensstand eine weitere psychiatrische Begutachtung bzw. die Erstattung eines psychiatrischen Obergutachtens durch eine noch nicht mit dem Fall der Beschwerdeführerin befasste psychiatrische Fachperson nicht als unabdingbar. Unter den gegebenen Umständen ist vor der Anordnung einer weiteren Begutachtung in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zunächst die psychiatrische ZMB-Gutachterin mit den Erkenntnissen im verkehrsmedizinischen Gutachten, der Kritik der Beschwerdegegnerin bzw. der von ihr wahrgenommenen Unklarheiten zu konfrontieren und ihr Gelegenheit zu einer Stellungnahme zu geben. Erst danach wären bei Fortbestehen von Zweifeln bzw. Unklarheiten weitere Abklärungsmassnahmen in Form eines neuen psychiatrischen (Ober-)Gutachtens zulässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_874/2013, E. 3.3, Entscheid des



Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2020, IV 2019/240, E. 2.4 mit Hinweisen auf die kantonale Rechtsprechung). Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Abklärungsmassnahme erweist sich zum jetzigen Verfahrensstand somit als unzulässig.

**3.1.** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**3.2.** Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung für eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) keine Anwendung.

**3.3.** Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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 Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 13. März 2020 eine Kostennote eingereicht, worin er einen Aufwand von Fr. 4'357.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend macht (act. G 10.1). Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2009, 8C\_140/2008, E. 11.4 mit Hinweisen). In vergleichbaren Fällen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. Mai 2020, IV 2019/243, E. 3.3) wird üblicherweise eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zugesprochen, selbst bei einem vollständigen Rentenprozess mit doppeltem Schriftenwechsel liegt die übliche Parteientschädigung bei pauschal Fr. 3'500.--. Der geltend gemachte Aufwand von 14.5 Stunden erscheint damit als zu hoch, insbesondere war auch die 16-seitige Beschwerde über das notwendige Mass hinaus ausführlich. Der Bedeutung der Streitsache und dem notwendigen Aufwand erscheint vorliegend mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und der nach dem ersten Schriftenwechsel zusätzlich geführten Korrespondenz eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

## Entscheid



im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 21. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.