



Fall-Nr.: IV 2020/219
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.08.2021
Entscheiddatum: 02.03.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 02.03.2021

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Anordnung einer bidisziplinären (kardiologischen und psychiatrischen) Begutachtung stellt keine unzulässige second opinion dar, da die Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens von einem medizinisch noch nicht spruchreif abgeklärten Sachverhalt ausgehen durfte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2021, IV 2020/219).

Entscheid vom 2. März 2021

Besetzung

Einzelrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2020/219

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Begutachtung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich am 17. April 2013 wegen Schwindel, unregelmässiger Schwindelattacken und Übelkeit zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der in der Klinik für Kardiologie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnde PD Dr. med. B.____, Leitender Arzt, berichtete am 26. Februar 2014, die Versicherte leide unter einem postural tachy-cardia syndrome (POTS). Sie sei deutlich vermindert körperlich belastbar, dies vor allem in stehender bzw. aufrechter Position. Er denke nicht, dass die Versicherte in der Lage sei, eine körperlich anstrengende Tätigkeit in stehender Position in 100%igem Pensum zu bewältigen. Sie könne ihre angestammte Tätigkeit als Verpackerin mit einem Arbeitspensum von 100% nicht bewältigen. Die Versicherte sei geistig voll leistungsfähig, verstehe die Natur ihrer Krankheit und sei motiviert. Sie könne eine sitzende Tätigkeit im Büro, für die sie intellektuell «sicherlich voll in der Lage sein wird», ausführen (IV-act. 39). Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vertrat die Auffassung, dass die Versicherte bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (RAD-Fallübersicht Eingliederung, Eintrag vom 16. September 2014, IV-act. 44-4 f.). Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf diese medizinische Einschätzung einen Invaliditätsgrad von 0% und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Oktober 2014 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 46). Dagegen erhob die Versicherte am 27. November 2014 Einwand (IV-act. 50).

A.b. Auf die Anfrage der IV-Stelle vom 12. Dezember 2014 hin antwortete Dr. B.____ am 5. Februar 2015, er denke, es sei glaubhaft, dass die Versicherte aktuell für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Die Vermutung, die Versicherte komme nach einer entsprechenden Schulung für eine sitzende Tätigkeit in Frage, habe sich leider als



St.Galler Gerichte

unzutreffend erwiesen, da sie in ihrer aktuellen Verfassung selbst den Arbeitsweg nicht bewältigen könne. Es erscheine ihm nicht korrekt, dass der Versicherten eine mögliche Arbeitsfähigkeit zugeschrieben werde, die unrealistisch sei, und dass sie von Leistungen der Invalidenversicherung ausgeschlossen werde (IV-act. 55). Die RAD-Ärztin Dr. C.____ schloss sich der Einschätzung von Dr. B.____ an, dass die Versicherte für jegliche Art von Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei (Stellungnahme vom 19. März 2015, IV-act. 56).

A.c. Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte in der SMAB AG, St. Gallen, von Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, begutachtet. Dieser nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein posturales Tachykardiesyndrom. Bei dieser Krankheit handle es sich um eine funktionelle Kreislaufstörung, die sich vornehmlich durch eine überschüssige Herzfrequenz-Reaktion im Stehen sowie bei körperlichen Anstrengungen ausdrücke, vergesellschaftet mit Schwindel und Kollapsgefühlen. Charakteristisch sei, dass keine organischen krankhaften Veränderungen am Herz-Kreislaufsystem, an den Hirngefässen oder am Hirn vorliegen würden. Es könne festgehalten werden, dass die Versicherte von den medizinischen Voraussetzungen und von den Herzkreislaufbefunden her in der Lage sein sollte, derzeit eine körperlich leichte, vornehmlich sitzende Tätigkeit auszuüben. Durch entsprechendes Verhalten und wohl auch durch die eingesetzte Medikation sei es ihr in den letzten rund 2 Jahren ja auch gelungen, Kollapse zu vermeiden. Vorerst sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu postulieren in Form einer ganztägigen Beschäftigung mit der Möglichkeit, reichlich Pausen einzulegen und gegebenenfalls auch abzuliegen, um die Schwindelbeschwerden zu lindern. Die angestammte, vornehmlich stehende Tätigkeit sei der Versicherten nicht mehr zumutbar (Gutachten vom 10. Juni 2015, IV-act. 72, insbesondere IV-act. 72-14 ff.).

A.d. In der Folgezeit wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle mehrmals observiert (Überwachungsbericht vom 31. März 2016 betreffend die Überwachungsphase vom 18. Dezember 2015 bis 9. März 2016, IV-act. 95; Überwachungsbericht vom 26. August 2016 betreffend die Überwachungsphase vom 15. bis 16. August 2016, IV-act. 111; Überwachungsbericht vom 4. November 2016 betreffend die Überwachungsphase vom 31. Oktober bis 3. November 2016, IV-act. 118, und Überwachungsbericht vom



18. Februar 2017 betreffend die am 15. Februar 2017 durchgeführte Überwachung, IV-act. 132; siehe auch die separate Disc in act. G 3.3). Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, Mitarbeiterin der IV-Stelle, vertrat in der Aktenbeurteilung vom 14. März 2017 die Auffassung, die Beobachtungen im Februar 2017 würden eine deutlich höhere körperliche Belastbarkeit und ein deutlich höheres Funktionsniveau, als anamnestisch von der Versicherten angegeben werde, dokumentieren. Die Versicherte vermittelte einen dynamischen, weder leidenden noch kraftlosen Eindruck, sei in der Lage an einem Vormittag auch grössere Strecken zu Fuss zurückzulegen ohne Änderung ihres flüssigen und zügigen Gangbilds oder Eintreten einer Verlangsamung. Hinweise für den von der Versicherten geklagten, dauernd vorhandenen Schwankschwindel würden sich nicht erkennen lassen. Das Gangbild sei stets sicher, auch bei Drehungen und Kopfbewegungen und insbesondere auch beim Tragen von Schuhen mit sehr hohen Absätzen (IV-act. 143).

A.e. Die IV-Stelle forderte die Versicherte unter Hinweis auf die ihr obliegende Schadenminderungspflicht auf, an einer mindestens vierwöchigen kardialen Rehabilitation mit gleichzeitiger psychologischer Betreuung teilzunehmen (Schreiben vom 24. April 2017, IV-act. 147). Vom 28. April bis 25. Mai 2017 befand sich die Versicherte in der Klinik F.____ zur stationären kardiologischen Rehabilitation. Die dort behandelnden kardiologischen Fachpersonen diagnostizierten ein posturales Tachykardie-Syndrom mit schwer pathologischem Herzfrequenzverhalten mit übermässigem Anstieg nach Aufstehen und Beginn einer körperlichen Aktivität, assoziiert mit Schwindel, Unwohlsein und Leistungsintoleranz. «Unter Procoralan keine Synkopen mehr, im Alltag aber nach wie vor schwer symptomatische und invalidisierte Patientin» (Austrittsbericht vom 1. Juni 2017, IV-act. 153).

A.f. Am 3. Januar 2018 berichte Dr. B.____, Synkopen seien nicht mehr aufgetreten. Die limitierenden und invalidisierenden Symptome seien aber bestehend. Obschon es nicht klar sei, ob der gesamte Symptomkomplex dem POTS zugeordnet werden könne, sei dies aufgrund der Beschreibungen in der Literatur zumindest möglich und würde gut passen. Sicherlich bestehe eine depressive Entwicklung, die er aber sehr gut im Rahmen der schweren chronischen Erkrankung sehen könne. Aus seiner Sicht sei die Versicherte glaubhaft limitiert. Sie sei aktuell 100% arbeitsunfähig. Er «halte es nicht für



verständlich, dass die IV der Patientin eine Rente vorenthalten will» (IV-act. 163-3 unten).

A.g. Der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 27. März 2019, die Versicherte leide seit Dezember 2016 an einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2). Die Versicherte sei die meiste Zeit bettlägerig. Die meisten therapeutischen Sitzungen habe sie nur liegend überstanden (IV-act. 186).

A.h. Am __ 201_ hatte die Versicherte ihr zweites Kind geboren. Im Austrittsbericht der Frauenklinik am KSSG hielten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen zum Wochenbettsverlauf fest, es hätte sich keine Symptomatik im Rahmen von POTS und Depression gezeigt (IV-act. 194). Dr. E.____ empfahl zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten eine kardiologische und psychiatrische Begutachtung (Stellungnahme vom 13. Februar 2020, IV-act. 213).

A.i. Die IV-Stelle erhielt am 21. Februar 2020 den Bericht des behandelnden Dr. med. H.____, Spezialarzt für Gynäkologie/Geburtshilfe (IV-act. 215), worin er verneinte, dass während der Schwangerschaft der Versicherten Komplikationen, insbesondere vonseiten des POTS, aufgetreten seien. Die Versicherte habe keine Beschwerden gehabt und sei gesund gewesen. Sie solle 100% arbeiten (IV-act. 216). Dr. E.____ zog am 18. März 2020 den Schluss, die empfohlene kardiologische und psychiatrische Begutachtung mit sorgfältiger Konsistenzprüfung erscheine mit Blick auf die Ausführungen in den gynäkologischen Berichten zum Gesundheitszustand der Versicherten «umso dringlicher» (IV-act. 223).

A.j. Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 28. Mai 2020 die Anordnung einer bidisziplinären (kardiologischen und psychiatrischen) Begutachtung (IV-act. 227) und am 18. Juni 2020 deren Durchführung in der SMAB AG, St. Gallen, durch die Dres. med. I.____, Facharzt u.a. für Kardiologie, und J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit (IV-act. 228). Die Versicherte erwiderte im Schreiben vom 13. Juli 2020, sie sehe sich ausserstande, sich erneut einer Begutachtung auszusetzen. Die Aktenlage zur Beurteilung des Leistungsanspruchs sei mehr als ausreichend (IV-act. 231). Mit Zwischenverfügung vom 28. August 2020 ordnete die IV-Stelle eine



bidisziplinäre (kardiologische und psychiatrische) Begutachtung in der SMAB AG an (IV-act. 234).

B.

B.a. Gegen die Zwischenverfügung vom 28. August 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 1. Oktober 2020. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Anweisung der Beschwerdegegnerin, über ihren Rentenanspruch ohne weitere Abklärungen, insbesondere ohne erneute Begutachtung, zu entscheiden. Im Wesentlichen bringt sie vor, der medizinische Sachverhalt sei spruchreif abgeklärt. Eine weitere Begutachtung sei unnötig und zudem für sie (die Beschwerdeführerin) unnötig belastend (act. G 1). Mit der Beschwerde legt die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. B.____ vom 23. September 2020 ins Recht, worin er den Standpunkt vertritt, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine unveränderte «invalidisierende» Symptomatik (act. G 1.7).

B.b. In der Beschwerdeantwort vom 4. November 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie macht im Wesentlichen geltend, dass eine gutachterliche Einschätzung fehle, die sich mit den aktenkundigen Ungereimtheiten auseinandersetze. Eine verlässliche Konsistenzprüfung liege nicht vor. Ebenso fehle eine gutachterliche Verlaufsbeurteilung (act. G 3).



Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin mit der Zwischenverfügung angeordneten bidisziplinären (kardiologischen und psychiatrischen) Begutachtung. Gegen die Gutachterstelle an sich brachte die Beschwerdeführerin, wie bereits gegen die Erstbegutachtung durch die SMAB AG (siehe hierzu IV-act. 72), keine Einwände vor. Vielmehr schlug sie eine allfällige Konfrontation des SMAB-Erstgutachters mit dem Umstand vor, dass die von ihm empfohlene Therapie leider nicht den erhofften Erfolg gebracht habe (IV-act. 231-2). Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Weiterungen zur beauftragten Gutachterstelle.

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; SR 830.1] 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 gutzumachender 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 angeordnete Begutachtung die Voraussetzungen von Art. 36 BV erfüllen, was im Bestreitungsfall gerichtlich überprüfbar sein muss (Art. 29a BV). Auf die Beschwerde bezüglich der Gutachtensanordnung ist daher einzutreten, was von den



Parteien auch nicht bestritten wird (siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. Mai 2020, IV 2019/309, E. 1.1).

1.2. Art. 43 Abs. 1 ATSG 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 auch aus der im Rahmen der Beurteilung der Rechtmässigkeit eines Grundrechtseingriffs vorzunehmenden Verhältnismässigkeitsprüfung (Art. 36 Abs. 3 BV).

1.3. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt. Der versicherten Person steht diese Möglichkeit ebenfalls nicht offen. Es geht hier namentlich nicht darum, die Tunlichkeit einer medizinischen Massnahme mittels Einholung einer Zweitmeinung zu hinterfragen, sondern darum, in welchem Umfang und in welcher Tiefe Abklärungen vorzunehmen sind, damit der rechtserhebliche Sachverhalt als mit dem massgebenden Beweisgrad erstellt gelten kann. Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung weiterer Abklärungen aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Dies hängt entscheidend davon ab, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die geklagten Beschwerden wiedergeben und sich damit auseinandersetzen, was vor allem bei psychogenen Fehlentwicklungen nötig ist; in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der



medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammenhänge einleuchten; und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen können (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007, U 571/2006, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

2.

2.1. Zunächst ist die Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt erscheint.

2.2. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei sie ihren gesundheitlichen Störungen «massiv ausgeliefert» und erfahre dadurch «starke Behinderungen». Sie müsse «grosse Anteile des Tages in liegender Position» verbringen. Aktivitäten ausser Haus seien ohne Begleitung «undenkbar» (IV-act. 72-10 Mitte; siehe auch IV-act. 135-6 Mitte). Sie wage sich nicht allein aus dem Haus und sah sich zur Bewältigung jeglichen Arbeitswegs ausser Stande (IV-act. 72-15 unten; siehe auch die von Dr. B.____ als Hauptbegründung für die nachträgliche Abänderung seiner bisherigen Arbeitsfähigkeitsschätzung herangezogene Aussage der Beschwerdeführerin in IV-act. 55-1). Sie könne alltägliche Aktivitäten wie das Einkaufen nicht selbstständig erledigen (IV-act. 55-4 oben; zur im Alltag «nach wie vor schwer symptomatische und invalidisierte Patientin» siehe auch IV-act. 153-1). Die meiste Zeit sei sie bettlägerig. Häufig überstehe sie die psychotherapeutische Behandlung nur liegend (IV-act. 186-5 oben). Sie leide an häufigen Gefühlsstörungen und Schwäche in den Beinen. Jede Bewegung führe sehr schnell zu Überanstrengung und Schwindel (IV-act. 186-4 oben). Dr. B.____ ging trotz nicht mehr aufgetretener Synkopen davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Alltag nach wie vor schwer symptomatisch und invalidisiert sei (IV-act. 163-1 unten). Der Hausarzt berichtete, bei der Begleitung nach Hause habe auch die medizinische Praxisassistentin den Eindruck gewonnen, dass die Versicherte in der Leistungsfähigkeit deutlich reduziert sei (IV-act. 202). Schliesslich sieht sich die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt ausser Stande, an einer Begutachtung teilzunehmen (IV-act. 231-2 am Schluss; act. G 1, III. Rz 19).

2.3. Demgegenüber ergeben sich aus den Akten Hinweise, die Zweifel an ihrer vorstehend beschriebenen Leidensdarstellung begründen. Die vom 25. bis 29. Mai 2018 in der Frauenklinik am KSSG sie behandelnden medizinischen Fachpersonen stellten - in anamnestischer Kenntnis der von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ geklagten Zustände (IV-act. 192-1 und IV-act. 193-1) - während der Hospitalisation «keine Symptomatik im Rahmen von POTS und Depression» fest. Der Schwangerschaftsverlauf wurde als unauffällig beschrieben (IV-act. 194-1). In damit zu



vereinbarender Weise stellte Dr. H.____, der die Beschwerdeführerin im Rahmen von Schwangerschaftskontrollen betreute, keine Schwierigkeiten fest. Beschwerden wurden ihm weder berichtet noch wahrgenommen. «Die Patientin war gesund» (IV-act. 216). Aus den Akten ergibt sich diesbezüglich nicht, dass Dr. H.____ die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Anfrage der Beschwerdegegnerin zunächst gar nicht gekannt hätte (act. G 1, Rz 15). Vielmehr berichtete die Medizinische Praxisassistentin der Gemeinschaftspraxis, die Beschwerdeführerin sei seit dem 3. März 2019 nicht mehr bei Dr. H.____ in Behandlung. Sie habe den Gynäkologen gewechselt (IV-act. 190). Auch die weiteren in diesem Zusammenhang erfolgten Angaben (siehe Telefonnotiz vom 2. Juli 2019, IV-act. 191) stammten von der Medizinischen Praxisassistentin. Entscheidend ist ausserdem, dass aus den Rechnungen eine tatsächliche Leistungserbringung durch Dr. H.____ hervorgeht (IV-act. 208 ff.), die eine taugliche Grundlage für eigene Wahrnehmungen des damaligen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet und sich mit dem Austrittsbericht der Frauenklinik am KSSG deckt. Auch aus dem Bericht selbst geht deutlich hervor, zu welchen Fragen sich Dr. H.____ in der Lage sah, eine eigene Einschätzung abzugeben oder sich hierzu ausser Stande sah (etwa «K.A», IV-act. 216).

2.4. Aus den Observationsergebnissen, deren Verwertbarkeit die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung nicht (mehr) bestreitet, lassen sich auch aus medizinischer Laiensicht Diskrepanzen zur Leidensdarstellung der Beschwerdeführerin (siehe hierzu vorstehende E. 2.2) entnehmen. Insbesondere geht daraus hervor, dass die Beschwerdeführerin alleine und ohne erkennbare Einschränkungen, insbesondere mit sicherem und flüssigen Gang, u.a. zwei Pakete zur Post tragen kann (IV-act. 132-10). Zudem vermochte sie ohne erkennbare Einschränkungen Schuhe mit dünnen, hohen Absätzen zu tragen (IV-act. 131-11 f.), was mit erhöhter körperlicher Inanspruchnahme sowie erhöhter Anforderung an das Gleichgewicht verbunden ist und nicht zu den Leidensklagen der Beschwerdeführerin passt (siehe etwa die Aussage, jede Bewegung führe sehr schnell zu Überanstrengung und Schwindel, oder die Klage, an Gefühlsstörungen und Schwäche in den Beinen zu leiden IV-act. 186-4 oben). Ergänzend kann auf die ausführliche plausible Würdigung des Observationsmaterials von Dr. E.____ vom 14. März 2017 hingewiesen werden (IV-act. 143-3). Auch wenn das gesamte Observationsmaterial nur über einen relativ kurzen Zeitraum Erkenntnisse liefert und insofern stichprobenartigen Aussagecharakter hat, begründen die festgehaltenen Beobachtungen abklärungsbedürftige Fragen an der im invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsabklärungsverfahren demonstrierten Leidenspräsentation der Beschwerdeführerin und an ihrem tatsächlichen Funktionsniveau, die im Rahmen einer eingehenden Konsistenz- und



Ressourcenprüfung zu beantworten sind. Unabhängig von den Observationserkenntnissen ist eine - bislang unterbliebene - eingehende Konsistenz- und Ressourcenprüfung des geklagten syndromalen Leidens auch deshalb erforderlich, als für das POTS charakteristisch ist, dass - wie bei der Beschwerdeführerin (siehe etwa IV-act. 14-5 unten oder IV-act. 26-1 unten) - **keine** organischen krankhaften Veränderungen am Herz-Kreislaufsystem, an den Hirngefässen oder am Hirn vorliegen (IV-act. 72-15 oben; Hervorhebung gemäss Original).

2.5. Auch dem Bericht von Dr. B.____ lässt sich im Übrigen an sich ein guter Allgemeinzustand entnehmen (IV-act. 163-2). Seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung liegen denn auch weder kardiologisch objektivierte Beeinträchtigungen noch eine umfassende Konsistenz- und Ressourcenprüfung zugrunde, sondern vielmehr die Leidensschilderung der Beschwerdeführerin, die er für «glaubhaft» hält (IV-act. 163-3 Mitte, siehe zur von ihm ohne nähere Begründung, einzig gestützt auf die Leidensangaben der Beschwerdeführerin übernommenen Einschätzung, dass ihr ein Arbeitsweg nicht zumutbar sei und deshalb - entgegen der von ihm früher bescheinigten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten [IV-act. 26] - nunmehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei IV-act. 55-1). Bezüglich der von Dr. B.____ der bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen zugrunde gelegten Unzumutbarkeit eines Arbeitswegs (siehe etwa IV-act. 55-1) hielt der kardiologische SMAB-Gutachter schlüssig entgegen, dass es sich bei den entsprechenden Klagen der Beschwerdeführerin «eher um organisatorische Hindernisse als um versicherungsrelevante Hemmnisse und Leiden» handle (IV-act. 72-20 unten). Im Übrigen äusserte sich Dr. B.____ in den Anschein von Voreingenommenheit erweckender Weise wiederholt zum Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin («Ich halte es nicht für verständlich, dass die IV der Patientin eine Rente vorenthalten will», IV-act. 163-3; bei der nachträglich geänderten Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigte er ausdrücklich: «Es erscheint mir andererseits auch nicht korrekt, dass der Patientin eine mögliche Arbeitsfähigkeit zugeschrieben wird, welche unrealistisch ist und dass sie von Leistungen der Invalidenversicherung ausgeschlossen wird.»; IV-act. 55-2 oben). Ausserdem erfolgte die von Dr. B.____ bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht in Kenntnis der abweichenden Feststellungen aus den gynäkologischen Berichten und den im Rahmen der Observation festgehaltenen Beobachtungen. Diese Berichte und Beobachtungen erfolgten sodann nach dem kardiologischen Erstgutachten der SMAB AG, worin der Beschwerdeführerin in Abweichung zur Einschätzung von Dr. B.____ allerdings immerhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bei ganztägiger Präsenz bescheinigt wurde (IV-act. 72-17). Dabei handelte es sich im Übrigen um eine



vorläufige Einschätzung des kardiologischen Erstgutachters, der nach 6 bis 12 Monaten eine erneute Beurteilung der gesundheitlichen Situation empfahl (IV-act. 72-17 unten).

2.6. Ausserdem ergeben sich mehrere Hinweise auf ein allfälliges psychisches Leiden (siehe etwa den Bericht von Dr. G.____ vom 27. März 2019, IV-act. 186-2 ff.) und es ist unklar, inwiefern das von der Beschwerdeführerin geschilderte und präsentierte Leidensbild dadurch beeinflusst wird. Bereits im Juli 2016 berichteten die in der Abteilung Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin am KSSG behandelnden Ärzte, dass die durch das posturale Tachykardiesyndrom bedingten Beschwerden möglicherweise durch die depressive Angststörung aggraviert würden (IV-act. 112-8). Auch für Dr. B.____ war «nicht klar», ob der gesamte Symptomkomplex dem POTS zugeordnet werden könne (IV-act. 163-3 Mitte). Wie bereits erwähnt (siehe vorstehende E. 2.4 am Schluss), ist für das posturale Tachykardiesyndrom charakteristisch, dass keine organischen Veränderungen nachweisbar sind, weshalb ein psychiatrischer Abklärungsbedarf bezüglich allfälliger (mitbeeinflussender) psychogener Ursachen im vorliegenden Fall ausgewiesen erscheint. Vor diesem Hintergrund ist die Anordnung einer erstmaligen psychiatrischen Begutachtung zumindest vertretbar, zumal auch aus dieser weitere Erkenntnisse zur Konsistenz der Leidensangaben und -präsentation der Beschwerdeführerin erwartet werden können.

2.7. Im Licht der vorgenannten Umstände ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens den Sachverhalt als noch nicht spruchreif abgeklärt hielt und eine bidisziplinäre (kardiologische und psychiatrische) Begutachtung der Beschwerdeführerin anordnete. Vorliegend ist weder erkennbar noch von der Beschwerdeführerin substantiiert geltend gemacht worden (IV-act. 231-2 am Schluss; act. G 1, III. Rz 19), weshalb ihr eine solche Abklärungsmassnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden könnte. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin bereits früh einen Umgang zur Abwendung sich andeutender Synkopen gelernt hat (zu den immer nach gleichem Muster verlaufenden Synkopen mit Vorboten siehe IV-act. 14-17 unten und zum Umgang der Beschwerdeführerin damit act. G 1.7, S. 2). Es soll denn offenbar auch «seit langer Zeit» nicht mehr zu Synkopen gekommen sein (act. G 1.7, S. 2 Mitte; siehe auch zum erfolgreichen Vermeiden von Kollapsen IV-act. 72-16 oben).

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



3.2. Bei Streitigkeiten betreffend die Anordnung einer Begutachtung im
Verwaltungsverfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (vgl. aArt. 61 lit. a ATSG in
der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83
ATSG noch anwendbaren Fassung). Da es sich vorliegend nicht um eine Streitigkeit
betreffend «IV-Leistungen» handelt, findet die Kostenregelung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG
praxisgemäss keine Anwendung.

3.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine
Parteientschädigung.

Entscheid

im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.