



Fall-Nr.: IV 2021/228
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.03.2023
Entscheiddatum: 08.12.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 08.12.2022

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Rechtmässigkeit einer als Sanktionsverfügung ergangenen Nichteintretensverfügung. Unzumutbarkeit einer polydisziplinären Begutachtung bei einem an einer PTBS leidenden Beschwerdeführer nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Rückweisung zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2022, IV 2021/228).

Entscheid vom 8. Dezember 2022

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2021/228

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Eugen Mätzler, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente; Nichteintreten

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ wurde am 22. Oktober 2017 zusammen mit seiner Ehefrau und seinem Sohn Opfer eines Gewaltverbrechens (siehe dazu Austrittsbericht Psychosomatik Klinik Valens vom 6. Februar 2018, IV-act. 9-5, Schadenmeldung UVG, Fremdakten, act. 1-138). Er erlitt dabei mehrfache Verletzungen (zum Ganzen siehe Austrittsbericht Spital B.____ vom 24. Oktober 2017, Fremdakten, act. 1-112 ff.; Austrittsbericht Kantonsspital C.____ vom 30. Oktober 2017, IV-act. 15-17 ff.; Bericht Kantonsspital C.____ vom 28. November 2017, IV-act. 15-15 f. sowie Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes [RAD] vom 30. Juli 2020, IV-act. 48-4 f.).

A.b. Der Versicherte begab sich am 24. November 2017 in Therapie bei lic. phil. D.____, MAS, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP (Bericht vom 15. Juli 2020, IV-act. 44-2), die ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. Oktober 2017 attestierte (Bericht vom 5. April 2018, IV-act. 13). Vom 2. bis 31. Januar 2018 war er in Rehabilitation in der Klinik Valens. Dort wurde im Verlauf der psychiatrischen Betreuung die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) gestellt und nebst den Verletzungen eine Konzentrationsstörung, DD posttraumatisch bedingt nach leichtem Schädelhirntrauma, DD im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung, sowie ein regredientes lumboradikuläres Syndrom L5 links bei Diskushernie LWK4/5 und Status nach epiduraler Infiltration 12/2017 erhoben (Austrittsbericht vom 13. Februar 2018, IV-act. 9-2 ff.; Austrittsbericht Psychosomatik vom 6. Februar 2018, Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, IV-act. 9-5 ff.).



A.c. Am 20. März 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf täglich sehr starke bis unerträgliche Kopfschmerzen, fehlende psychische und körperliche Leistungsfähigkeit, Konzentrationsprobleme, Angst und Stress unter fremden Menschen sowie Panik bei Menschenauflauf bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin (Arztbericht vom 3. April 2018, IV-act. 15-1 f.) und lic. phil. D.____ (Bericht vom 5. April 2018, IV-act. 13) bestätigten weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

A.d. Der Suva-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm eine Aktenbeurteilung vor (vom 7. November 2019, Fremdakten, act. 56-65 ff.). Er kam zum Schluss, nach Angaben von lic. phil. D.____ sei es zwar im Verlauf zu einem leichten Rückgang der Symptome gekommen, doch müsse zum gegenwärtigen Zeitpunkt und unter Berücksichtigung ihrer Befundberichte davon ausgegangen werden, dass nach wie vor eine ausgeprägte posttraumatische Symptomatik bestehe und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (IV-act. 56-81; vgl. auch psychiatrische Beurteilung des Integritätsschadens vom 20. Januar 2020, Fremdakten, act. 58-24 f.). Auch mittelfristig sei nicht mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu rechnen (Fremdakten, act. 56-82). Der Unfallversicherer schloss den Fall ab und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Februar 2020 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % ab 1. Mai 2020 eine Invalidenrente zu (IV-act. 36).

A.e. Lic. phil. D.____ hielt in ihrem Bericht vom 30. Juni 2020 und ergänzend am 15. Juli 2020 im Wesentlichen fest, eine angedachte stationäre Behandlung habe nicht durchgeführt werden können, weil die Angst und Widerstände des Versicherten zu gross gewesen seien. Sie habe die Behandlung empfohlen; diese bringe aber nichts, sondern könnte gegenteils schaden, wenn sie gegen den Willen des Versicherten angeordnet würde (IV-act. 42, 44-2).

A.f. Der RAD-Arzt H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 30. Juli 2020 dahingehend Stellung, dass die (psychiatrischen) Behandlungsmassnahmen bisher nicht ausgeschöpft worden seien und eine fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erfolgt sei. Es seien nebst einer psychiatrischen eine neuropsychologische, eine orthopädische, eine neurologische und



St.Galler Gerichte

eine kieferchirurgische Begutachtung angezeigt (IV-act. 48-2 ff.). Deren Anordnung wurde dem Versicherten mit Mitteilung vom 3. August 2020 eröffnet (IV-act. 46) und der Auftrag wurde der Y.____ AG zugeteilt (IV-act. 47). Am 27. November 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten die Gutachterstelle unter Angabe der Gutachtenspersonen mit und setzte ihm Frist für allfällige Einwendungen gegen dieselben (IV-act. 52).

A.g. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in Stellungnahmen vom 1. Dezember 2020 und vom 11. Februar 2021 gestützt auf ein Arztzeugnis von Dr. F.____ vom 4. Februar 2021 geltend, die vorgesehene polydisziplinäre Begutachtung sei dem Versicherten aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar (IV-act. 53, 55, 66 f.).

A.h. Der RAD-Arzt H.____ führte in seinen Stellungnahmen und anlässlich einer Besprechung mit dem Rechtsdienst und der Sachbearbeitung der IV-Stelle aus, während der Hospitalisation in der Klinik Valens sei der Versicherte in der Lage gewesen, sein Vermeidungsverhalten aufzugeben. Falls die Auswirkungen der posttraumatischen Belastungsstörung so gravierend seien, dass der Versicherte kaum noch das Haus verlassen könne, wäre eine stationäre Behandlung erforderlich bzw. die bisherige Psychotherapie ungenügend. Auch sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung einer Psychologin bei der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht ausreichend. Ein polydisziplinäres Gutachten sei unverzichtbar. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, dass die notwendige polydisziplinäre Begutachtung nicht zumutbar sei. Dem Versicherten werde die Möglichkeit einer Begleitperson seiner Wahl angeboten (vgl. Protokoll interne Besprechung RAD, Rechtsdienst und Sachbearbeitung vom 15. Februar 2021, IV-act. 70; Stellungnahmen des RAD-Arztes H.____ vom 27. Januar 2021, IV-act. 65, und vom 17. Februar 2021, IV-act. 71).

A.i. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten am 12. März 2021 das rechtliche Gehör zum Festhalten an der Begutachtung bei der Y.____ AG. Sie legte dem Schreiben Kopien des Besprechungsprotokolles vom 15. Februar 2021 und der RAD-Stellungnahme vom 16. (richtig: 17.) Februar 2021 bei und setzte Frist für eine allfällige Stellungnahme (IV-act. 72). Der Versicherte liess sich am 27. März 2021 vernehmen, er fühle sich durch die Vorstellung "dieser Behandlung" überfordert und gestresst. Er habe deswegen mehrere Panikanfälle gehabt und in der Nacht wach gelegen. Es



mangle ihm nicht am Willen, sondern schlicht an der Fähigkeit, dem Aufgebot Folge zu leisten (IV-act. 73). Der RAD-Arzt H.____ hielt am 31. März 2021 nochmals fest, aus medizinischer Sicht bestünden keine Gründe, weshalb es dem Versicherten nicht möglich sein sollte, an der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung bei der Y.____ AG teilzunehmen. Allenfalls wäre eine gutachterliche Beurteilung des Versicherten bei ihm zu Hause oder in der Praxis der Psychologin durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie denkbar mit der alleinigen Fragestellung, ob ihm die vorgesehene polydisziplinäre Begutachtung medizinisch zumutbar sei (IV-act. 74). Anlässlich einer weiteren interdisziplinären Fallbesprechung zwischen RAD, Rechtsdienst und Sachbearbeitung wurden die Notwendigkeit sowie Zumutbarkeit der vorgesehenen Begutachtung erneut geprüft und bejaht. Gemäss den medizinischen Unterlagen würden keine Hinweise darauf bestehen, dass eine Teilnahme an der Begutachtung in der Y.____ AG nicht zumutbar sei. Eine weitere Fragestellung ergebe sich somit nicht (Besprechungsprotokoll vom 26. April 2021, IV-act. 75).

A.j. Die IV-Stelle forderte den Versicherten am 12. Mai 2021 im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf, sich der Begutachtung durch die Y.____ AG zu unterziehen und mit dieser bis spätestens 31. Mai 2021 einen zwingend einzuhaltenden Begutachtungstermin zu vereinbaren. Im Säumnisfall werde sie auf das Leistungsgesuch nicht eintreten. Dem Mahnschreiben legte sie die RAD-Stellungnahme vom 31. März 2021 sowie das Besprechungsprotokoll der interdisziplinären Besprechung vom 26. April 2021 bei (IV-act. 76). Nachdem der Versicherte der Aufforderung nicht Folge geleistet hatte (vgl. IV-act. 80), stellte die IV-Stelle ihm mit Vorbescheid vom 23. Juni 2021 das vorgesehene Nichteintreten auf das Gesuch in Aussicht (IV-act. 82). In seiner Stellungnahme vom 6. September 2021 liess der Versicherte ausführen, weder im Vorbescheid noch in der RAD-Stellungnahme sei eine Auseinandersetzung mit den in seinem Schreiben vom 27. März 2021 aufgezeigten Gründen für die Unzumutbarkeit der polydisziplinären Begutachtung erfolgt. Persönliche Besprechungen mit dem Rechtsvertreter fänden bei ihm zu Hause statt, weil er sich ausserstande fühle, nach Y.____ zu reisen. Er wäre bereit, in Begleitung seiner Frau einen von der IV zu bestimmenden Psychiater in seiner Wohnregion aufzusuchen, welcher dann die Zumutbarkeit der Teilnahme an einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung in Y.____ zu beurteilen hätte (IV-act. 88).



A.k. Anlässlich einer weiteren interdisziplinären Fallbesprechung mit dem Rechtsdienst und der Sachbearbeitung am 29. September 2021 führte der RAD-Arzt H. ___ unter anderem aus, die Diagnose einer PTBS begründe weder eine Reiseunfähigkeit noch die Unfähigkeit, an einer Begutachtung teilzunehmen. Andernfalls wäre es traumatisierten Menschen ja auch nicht möglich, sich stationären und tagesklinischen traumaspezifischen Behandlungen zu unterziehen. Ihm sei kein Fall bekannt, bei dem eine versicherte Person mit der Diagnose einer PTBS nicht in der Lage gewesen wäre, an einer Begutachtung teilzunehmen. Der Einwand ändere nichts an den bisherigen Einschätzungen des RAD (IV-act. 90).

A.l. Die IV-Stelle verfügte am 30. Oktober 2021 wie angekündigt das Nichteintreten auf das Gesuch. Zur Begründung verwies sie auf ihre früheren Ausführungen sowie auf die dem Versicherten bereits zugestellten RAD-Stellungnahmen und die internen Besprechungsprotokolle. Sie wies noch einmal auf die Zumutbarkeit der polydisziplinären Begutachtung hin sowie darauf, dass die Diagnose einer PTBS weder eine Reiseunfähigkeit noch eine Begutachtungsunfähigkeit bewirke. Sie nahm Stellung zu den Einwänden des Versicherten und bestätigte erneut, dass er eine Begleitperson seiner Wahl als Unterstützung mitnehmen könne. Weiter führte sie im Hinblick auf den Vorwurf der Verletzung des rechtlichen Gehörs aus, sämtliche Vorbringen geprüft und über das entsprechende Ergebnis informiert zu haben (IV-act. 92).

B.

B.a. Mit Beschwerde vom 29. November 2021 lässt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Mätzler, beantragen, die Verfügung vom 30. Oktober 2021 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen vollumfänglich aufzuheben und das Leistungsbegehren zur materiellen Beurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Er rügt, die Beschwerdegegnerin habe mehrfach sein rechtliches Gehör verletzt. Sie sei nicht auf sein konkretes Vorbringen eingegangen, sondern habe auf den nicht mehr aktuellen Austrittsbericht der Klinik Valens vom Januar 2018 und auf allgemeine Ausführungen des RAD abgestellt. Entscheidend sei nicht, ob traumatisierten Menschen im Allgemeinen, sondern ob ihm zuzumuten sei, dem Aufgebot zur Begutachtung nachzukommen. Weiter habe die Beschwerdegegnerin zu



seinem Vorschlag, die Zumutbarkeit der Begutachtung durch einen von ihr bestimmten Psychiater in seiner Wohnregion abklären zu lassen, nicht Stellung genommen. Selbst wenn ihm die Begutachtung zumutbar gewesen wäre, wäre sein Verhalten nicht unentschuldig. Dazu nehme die Beschwerdegegnerin nicht einmal Stellung. Er habe vorgeschlagen, sich einer Untersuchung in Y.____ oder bei sich zu Hause zu unterziehen. Er habe demnach seine Mitwirkung stets offeriert und nicht verweigert. Die Sanktion des Nichteintretens sei (sodann) nicht zulässig, da die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht des Suva-Psychiaters vom Januar 2020, unter Berücksichtigung der schweren somatischen Beschwerden und der gesundheitsbedingten Notwendigkeit der Aufgabe seiner Stelle trotz sozialem Arbeitgeber über den Anspruch hätte entscheiden können (act. G 1).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Sie macht geltend, die angefochtene Verfügung genüge der Begründungspflicht. Die medizinische Beurteilung des Suva-Arztes Dr. G.____, welcher den Beschwerdeführer nie untersucht oder mit diesem ein Gespräch geführt habe, stütze sich praktisch ausschliesslich auf die pessimistische Sichtweise der behandelnden Psychologin ab. Diese trete als engagierte Vertreterin des Beschwerdeführers auf, schirme diesen ab und habe von Anfang an vollständig dessen subjektive Sichtweise übernommen. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte bzw. Fachpersonen aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung tendenziell zugunsten ihrer Patienten aussagten. Vorliegend komme hinzu, dass lic. phil. D.____ als Nichtmedizinerin nicht fachärztlich qualifiziert sei, das trotz Zurückliegen des auslösenden Ereignisses vor vier Jahren nie lege artis behandelte psychische Leiden zu beurteilen. Ein erheblicher Leidensdruck sei beim Beschwerdeführer nicht objektivierbar, zumal er auch keine Psychopharmaka einnehme. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte, weshalb ihm eine polydisziplinäre Begutachtung nicht zumutbar sein sollte. Das von ihm vorgeschlagene "Vorverfahren" sei gesetzlich nicht vorgesehen und eine Notwendigkeit dazu ergebe sich auch nicht aus dem nicht fachärztlich behandelten, psychiatrischen Beschwerdebild. Der Beschwerdeführer sei der Auflage, sich bis zum 31. Mai 2021 bei der Gutachterstelle zu melden, nicht nachgekommen. Demnach sei das Verfahren zu Recht mit einer Nichteintretensverfügung abgeschlossen worden (act. G 4).



B.c. Mit Replik vom 10. März 2022 bringt der Beschwerdeführer zusammengefasst vor, die Beschwerdegegnerin gehe erneut nicht auf seine Einwendungen zur Verletzung der Mitwirkungspflicht und deren Entschuldigbarkeit ein. Obwohl er mehrfach darauf hingewiesen habe, dass die längere Reise und der mehrtägige Aufenthalt ein Auslöser für seine PTBS sei, habe die Beschwerdegegnerin ausschliesslich zur Zumutbarkeit der medizinischen Untersuchung an sich Stellung genommen. Sie habe den Anspruch auf rechtliches Gehör und ihre Abklärungspflicht verletzt, weswegen der angefochtene Entscheid aufzuheben sei. Der RAD-Arzt stelle die fachliche Kompetenz von Dr. G.____ und lic. phil. D.____ in Frage und treffe aufgrund veralteter Akten eine Einschätzung, ohne ihn, den Beschwerdeführer, jemals persönlich getroffen zu haben. Es sei nicht nachvollziehbar, dass er in der Stellungnahme vom 31. Juli 2018 vor einer andauernden Persönlichkeitsstörung warne, in derjenigen vom 31. März 2021 (dann aber) eine ungenügende fachliche Betreuung feststelle und auf einen fehlenden Leidensdruck schliesse. Die Stellungnahmen und ebenso der Austrittsbericht der Klinik Valens aus dem Jahr 2018 seien als Grundlage für den Entscheid über die Zumutbarkeit einer Reise untauglich (act. G 7).

B.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1. Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, die Beschwerdegegnerin hätte seine Ausführungen nicht vollständig zur Kenntnis genommen und berücksichtigt und zudem beantragte Beweise nicht abgenommen, handelt es sich um formelle Rügen der Verletzung des rechtlichen Gehörs. Diese sind vorweg zu prüfen.

1.2. Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn



in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil vom 17. Januar 2022, 8C_465/2021, E. 2.2 mit Verweis auf BGE 142 II 49 E. 9.2).

1.3. Die Beschwerdegegnerin hatte bereits im Schreiben vom 12. März 2021, mit welchem sie dem Beschwerdegegner Gelegenheit gab, sich zu ihrem Festhalten an der polydisziplinären Begutachtung zu äussern, ihre Gründe dafür erläutert und zusätzlich inhaltlich auf die RAD-Stellungnahme sowie die interdisziplinäre Fallbesprechung verwiesen und dem Schreiben die entsprechenden Dokumente beigelegt (vgl. Sachverhalt A.i vorstehend). Auch anschliessend hat sie jeweils den Sachverhalt geschildert, ihre Entscheidungsgründe dargelegt und auf bisherige sowie weitere Besprechungen verwiesen und die Aktenstücke beigelegt (vgl. Sachverhalt A.j vorstehend). Damit war für den Beschwerdeführer ohne weiteres ersichtlich, wie die Beschwerdegegnerin ihr Vorgehen sowie ihre Entscheide begründete. Er wurde immer zeitnah informiert und er hatte mehrfach Gelegenheit, sich im Verfahren einzubringen. Damit war für den Beschwerdeführer ohne weiteres ersichtlich, wie die Beschwerdegegnerin die Zumutbarkeit der angeordneten Begutachtung begründete. Er war denn auch in der Lage, die Nichteintretensverfügung vom 30. Oktober 2021 sachgerecht anzufechten. Dass die Beschwerdegegnerin die RAD-Stellungnahmen und Besprechungsprotokolle in der angefochtenen Verfügung lediglich im Wesentlichen wiedergegeben hat, schadet selbstredend nicht (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. September 2020, IV 2018/309, E. 1.2). Aus der angefochtenen Verfügung geht sodann hervor, dass die Beschwerdegegnerin die Unentschuldbarkeit der Verletzung der Mitwirkungspflicht unmittelbar daraus ableitete, dass sich der Beschwerdeführer trotz festgestellter Zumutbarkeit der angeordneten Begutachtung geweigert habe, daran teilzunehmen. Auch insofern ist die Begründungspflicht gewahrt. Überdies wäre es ihm jederzeit offen gestanden, sich die seit der letzten Aktenzusendung vom 8. Dezember 2020 (IV-act. 57) aufgelaufenen Akten zur Einsicht zukommen zu lassen, wenn er der Ansicht gewesen ist, nicht umfassend über das Verfahren, den Ablauf sowie die Entscheidungsgründe informiert worden zu sein.

1.4. In der Stellungnahme vom 6. September 2021 zum Vorbescheid erklärte sich der Beschwerdeführer bereit, in Begleitung seiner Ehefrau einen von der IV zu bestimmenden Psychiater in seiner Region J.____ aufzusuchen, welcher dann die unterschiedlich beurteilte Frage der Zumutbarkeit der Teilnahme an der polydisziplinären medizinischen Untersuchung in Y.____ zu beurteilen hätte (IV-act.



88-2). Er macht nun geltend, zu diesem Vorschlag sei nicht Stellung genommen bzw. der entsprechende Beweis nicht abgenommen worden. Die Beschwerdegegnerin nahm dazu in der angefochtenen Verfügung selbst zwar nicht explizit Stellung (vgl. IV-act. 92). Erst in der Beschwerdeantwort führte sie aus, die vom Beschwerdeführer favorisierte psychiatrische Vorbegutachtung sei gesetzlich nicht vorgesehen und ergebe sich auch nicht aus seinem vorliegenden psychiatrischen, jedoch nicht fachärztlich behandelten Beschwerdebild (act. G 4, Ziff. 4). Dass die Beschwerdegegnerin die von ihm beantragte psychiatrischen "Vorbegutachtung" für nicht nötig hielt, ergab sich jedoch direkt daraus, dass sie die von ihr angeordnete polydisziplinäre Begutachtung gemäss der Einschätzung des RAD-Psychiaters für zumutbar erachtete. Wie erwähnt, war dies den fraglichen, dem Beschwerdeführer jeweils zur Kenntnis gebrachten RAD-Stellungnahmen sowie Protokollen der interdisziplinären Besprechungen, auf welche die Beschwerdegegnerin jeweils verwiesen hat, ohne weiteres zu entnehmen.

1.5. Es kann mithin keine Gehörsverletzung erkannt werden. Ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, ohne eine psychiatrische Vorbegutachtung zur Begutachtungsfähigkeit durchgeführt zu haben, zu Recht als begutachtungsfähig ansah, ist nicht Thema des formellen Gehörsanspruchs sondern der (nachfolgenden) materiellen Prüfung des Nichteintretensentscheids.

2.

2.1. Vorliegend ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer der von der Beschwerdegegnerin am 3. August 2020 bzw. 27. November 2020 angeordneten polydisziplinären Untersuchung bei der Y.____ AG trotz Mahn- und Bedenkschreiben vom 12. Mai 2021 im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht unterzogen hat. Dieser besagt, dass der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, falls Personen, die Leistungen beanspruchen, nach vorangegangener schriftlicher Mahnung und Bedenkzeit den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen.

2.2. Eine Weigerung ist entschuldbar, wenn die angeordnete Untersuchung nicht notwendig und zumutbar ist (Art. 43 Abs. 2 ATSG letzter Satz). Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt; er bestimmt die Art und



den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person hat sich somit nicht jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweist. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erachten. Eine versicherte Person verhält sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen. Hingegen ist kein Verstoss gegen die obliegende Mitwirkungspflicht bei der Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gegeben, wenn schon ein Gutachten vorliegt, das sämtliche von der Rechtsprechung an einen Beweis gestellte Anforderungen erfüllt, und versicherte Personen sich weigern, zu einer weiteren Expertise Hand zu bieten, welche der Versicherer im Sinne einer Zweitmeinung einholen will (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C_28/2010, E. 4.1 mit diversen Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.3. Zunächst ist zu prüfen, ob es sich bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung um eine i.S.v. Art. 43 Abs. 3 ATSG notwendige Untersuchung handelt.

2.3.1. Nach der Rechtsprechung bedarf es zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2019, 8C_830/2018, E. 3.2). Die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS bedarf einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin



das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren. Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist ein "konsistenter Nachweis" mittels "sorgfältiger Plausibilitätsprüfung" im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (BGE 142 V 347, E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2020, 9C_548/2019, E. 6.3.1).

2.3.2. Mit Blick auf diese Rechtsprechung erweist sich der psychosomatische Austrittsbericht der Klinik Valens vom 6. Februar 2018 als zu wenig substantiiert; zudem war er bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht mehr aktuell. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei auf die Einschätzung des Suva-Arztes Dr. G.____ abzustellen, ist festzuhalten, dass reine Aktengutachten lediglich beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2021, 9C_647/2020, E. 4.2). Dr. G.____ führte in seiner Beurteilung vom 7. November 2019 aus, nach Angaben der ambulant behandelnden Psychologin sei es zwar im Verlauf zu einem leichten Rückgang der Symptome gekommen, doch habe immer noch eine ausgeprägte Symptomatik bestanden mit Reaktivierung und Wiedererleben des stattgehabten Ereignisses aus äusserlich ähnlich anmutenden Situationen mit vermutlich ausgeprägten Arousals und vegetativen Reaktionen. Insofern müsse zum gegenwärtigen Zeitpunkt und unter Berücksichtigung der vorliegenden Befundberichte der Psychologin lic. phil. D.____ davon ausgegangen werden, dass noch eine ausgeprägte posttraumatische Symptomatik bestehe und dass noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (IV-act. 56-81). Weiter hielt er fest, insgesamt könne auch weiterhin davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer ausgeprägte Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie auch in den Schreiben der Psychologin wiederholt dokumentiert worden seien, vorlägen. Die beschriebenen Kriterien seien innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis aufgetreten und hätten im Rahmen der letzten zwei Jahre zwar durch die durchgeführte Therapie bei der ambulant behandelnden Psychologin etwas gelindert werden können, seien aber noch in einem erheblichen Ausmass vorhanden, so dass zum einen weiterhin die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gerechtfertigt sei und zum anderen daraus auch noch erhebliche Einschränkungen im Hinblick auf die Alltagsbewältigung und die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht abzuleiten seien (Fremdakten, act. 58-17 ff.).



Der Suva-Arzt stellt somit massgeblich auf die Aussagen von lic. phil. D.____ und nicht auf einen aktuellen erhobenen fachärztlichen Befund ab, weshalb mit seiner Einschätzung der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend nachgewiesen ist. Die Psychologin lic. phil. D.____ nennt zwar die arbeitsfähigkeitseinschränkenden Funktionsausfälle (so etwa verminderte Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ängste, Kopfschmerzen, Gereiztheit, Gefühl grosser Überforderung, Verlangsamung in Denken und Fühlen, später unvermittelte Panikattacken, vgl. Berichte vom 5. April 2018, IV-act. 13, vom 25. Mai 2018, Fremdakten, act. 2-49 ff., vom 9. September 2019, Fremdakten, act. 56-42 f., und vom 30. Juni 2020 [Eingang], IV-act. 42-3). Sie vermag als Psychologin indes keine nach der Rechtsprechung für den Rentenentscheid genügende fachärztliche Beurteilung abzugeben. Zudem fehlt es am erforderlichen strukturierten Beweisverfahren. Weiter ist hinsichtlich ihrer Aussagen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 470 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3a/cc), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78 [8C_616/2014 E. 5.3.3.3], 2013 IV Nr. 40 S. 119 [8C_231/2013, E. 5.3], je mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch: Urteile 8C_80/2017, E. 3.2 vom 20. April 2017; 8C_610/2016 vom 17. November 2016, E. 3.2, je mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Das Vorhandensein schwerer somatischer Beschwerden ist lediglich behauptet (vgl. act. G 1, S. 15), denn in den Berichten des Kantonsspitals C.____ und der Klinik Valens werden zwar die erlittenen durchaus gravierenden Verletzungen, jedoch nicht deren längerfristigen funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Auch diese wären gutachterlich abzuklären. Zu Recht hielt daher der RAD-Arzt H.____ fest, es sei keine auf eine fachpsychiatrische Untersuchung gestützte und die Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorhanden. Somit sei eine vertiefte medizinische Beurteilung angezeigt (Stellungnahme vom 30. Juli 2020, IV-act. 48-2 ff.). Nachfolgend wird zu prüfen sein, welcher Art die weiteren Abklärungen zu sein haben.

2.4.

2.4.1. Der Beschwerdeführer liess am 1. Dezember 2020 geltend machen, er verlasse das Haus kaum. Er habe unter anderem Angst vor ihm unbekanntem Situationen, neuen Orten, vor Ärzten, vor zu vielen Terminen. Ihm gehe alles zu schnell, er fühle sich überrumpelt, gestresst, missverstanden, habe Angst vor den finanziellen Auswirkungen und um seine Existenz (IV-act. 53, 55). Am 27. März 2021 nahm er dahingehend



Stellung, er fühle sich durch die Vorstellung "dieser Behandlung" (gemeint wohl: der Begutachtung) überfordert und gestresst. Er habe deswegen mehrere Panikanfälle gehabt und sei in der Nacht wach gelegen. Er sei daran, diese Blockade zusammen mit lic. phil. D.____ aufzuarbeiten. Er habe auch gewisse Fortschritte gemacht. Es mangle ihm nicht am Willen, sondern schlicht an der Fähigkeit, dem Aufgebot Folge zu leisten (IV-act. 73). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte aus, persönliche Besprechungen zwischen ihm und dem Beschwerdeführer könnten nur bei diesem zu Hause durchgeführt werden, weil dieser sich ausserstande fühle, nach I.____ zu reisen. Allein durch die Reise nach Y.____ würde dieser so gestresst, dass er an einer Untersuchung nicht mehr teilnehmen könnte (IV-act. 88).

2.4.2. Der RAD hielt aufgrund seiner Aktenbeurteilung im Wesentlichen fest, die Unzumutbarkeit sowohl der Begutachtung selbst als auch der Anreise aufgrund der Diagnose PTBS sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Andernfalls wäre es traumatisierten Menschen generell nicht möglich, sich einer stationären oder tagesklinischen traumaspezifischen Therapie zu unterziehen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unzumutbarkeit der Begutachtung aufgrund einer schweren PTBS sei diskrepant zur fehlenden (stationären) psychiatrischen Behandlung, zur in der Klinik Valens gezeigten Belastbarkeit und zur Fähigkeit des Beschwerdeführers, ein- bis zweimal pro Monat seine Therapeutin aufzusuchen (IV-act. 65-2; IV-act. 71-2; IV-act. 90). Dabei stützte sich der RAD-Arzt vornehmlich auf seine versicherungsmedizinische Erfahrung (vgl. insbesondere IV-act. 71-2). Sodann hielt er fest, die Einschätzung der ihn behandelnden Psychologin lic. phil. D.____ sei nicht fachpsychiatrisch und durch ihre Sichtweise als engagierte Therapeutin geprägt (vgl. IV-act. 72-1; IV-act. 48-5, IV-act. 65-2, IV-act. 71; IV-act. 74; Protokoll Besprechung RAD / Rechtsdienst / Sachbearbeitung vom 15. Februar 2021, IV-act. 70).

2.4.3. Lic. phil. D.____ hielt in einem Gespräch mit dem Case Manager der Suva am 18. August 2018 fest, der Beschwerdeführer verfüge offenbar über eine eher rigide Persönlichkeit. Deswegen dürfte er mit unvorhergesehenen und neuen Situationen eher Mühe haben und ihm die Verarbeitung dieses Ereignisses zusätzlich schwerfallen (Fremdakten, act. 2-33 ff.). Im Bericht vom 9. September 2019 führte sie aus, der Beschwerdeführer sei schnell angstüberflutet und demzufolge dann verlangsamt im Denken und Fühlen. Dies führe ebenso schnell zu Missverständnissen und zu Missallianzen, welche immer wieder geklärt werden müssten. Neu seien bei ihm Panikattacken aus Alltagssituationen heraus, in denen er sich eigentlich wohl fühle. Angesichts einer sich nähernden Menschengruppe müsse er plötzlich fliehen und renne



weg. Die aufkommenden Gefühle wie Angst, Ärger und Verzweiflung, weil seine Familie nicht mitfliehe, steigerten seine Kopfschmerzen und liessen ihn sich danach völlig erschöpft fühlen. Die beschriebene Situation erinnere ihn an die Attacke. Die kognitiven Beeinträchtigungen störten ihn auch im Kontakt mit Menschen. Er vermöge nicht allen Gesprächen zu folgen und reagiere in gewissen Situationen inadäquat, was ihn verunsichere und menschenscheu mache. Er habe ein grosses Misstrauen gegenüber der Medizin (Fremdakten, act. 56-42 ff.). Dr. F.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit ärztlichem Zeugnis vom 4. Februar 2021, die Durchführung einer mehrstündigen polydisziplinären Begutachtung ausser Haus sei diesem wegen der bestehenden psychischen und psychosomatischen Beschwerden nicht zuzumuten. Der Beschwerdeführer selbst traue sich das nicht zu und auch er sei der Meinung, dass dieser damit überfordert sei (IV-act. 67).

2.4.4. Der Schluss des RAD-Arztes auf die grundsätzliche Zumutbarkeit der Begutachtung erfolgte gestützt auf die Akten, ohne dass er vom Beschwerdeführer einen persönlichen Eindruck hatte gewinnen können. Sie gründet im Wesentlichen auf seiner Erfahrung und ist sehr allgemein gehalten. Dem gegenüber geht bereits aus dem Austrittsbericht Psychosomatik der Klinik Valens vom 6. Februar 2018 hervor, dass es dem Beschwerdeführer schwerfiel und es ihm erst mit Verzögerung möglich war, sich auf eine psychiatrische Exploration einzulassen (vgl. IV-act. 15-7 f.). Dr. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, je länger je mehr habe der Beschwerdeführer durch seine emotionale Zurückgezogenheit, Gefühlsabstumpfung und Beeinträchtigung der Stimmung sowie des Gesamtverhaltens (präorbider Befund nicht eindeutig explorierbar) mehr als nur anpassungsgestört gewirkt, habe insgesamt doch etliche Hinweise Richtung posttraumatische Belastungsstörung manifestiert. Zusätzlich hätten sich Hinweise auf eine dissoziative Beschwerdekomponente gefunden und habe er konsequent ein deutliches globales Vermeidungsverhalten aufgewiesen, welches sich während des gesamten Behandlungsverlaufs nicht gebessert habe (IV-act. 15-8). Im weiteren Verlauf berichtete lic. phil. D.____ von einer drohenden Chronifizierung und Entwicklung hin zu einer (zwar seltenen) andauernden Persönlichkeitsveränderung (IV-act. 42). Eine stationäre Therapie wäre zu befürworten, jedoch würde das Aufsetzen von Druck zum Widerstand und zum Abbruch der Therapie führen (Fremdakten, act. 2-33 ff.) bzw. wäre die Durchführung gegen den Willen des Beschwerdeführers kontraproduktiv und es würde die Gefahr einer Retraumatisierung bestehen (Fremdakten, act. 56-43). In diesen Kontext passt auch die Äusserung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, wonach persönliche Besprechungen mit dem Beschwerdeführer bei diesem zu Hause stattfinden müssten



(IV-act. 88). Im Gegensatz zum RAD-Arzt H.____ hielt der Suva-Arzt Dr. G.____ die Einschätzung von lic. phil. D.____ für nachvollziehbar (Fremdakten, act. 56-81) sowie gut dokumentiert und ging von einer mittelschweren bis schweren psychischen Störung aus (Fremdakten, act. 58-24). Die Ausführungen des RAD erscheinen in Anbetracht derjenigen von lic. phil. D.____ und Dr. G.____ zu allgemein gehalten und vermögen diese daher nicht überzeugend in Frage zu stellen. Zwar ist für eine Leistungszusprache im Invalidenversicherungsrecht eine fachmedizinische Diagnose bzw. ein (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestelltes medizinisches Substrat erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2021, 8C_407/2020, E. 4.1 f.); vorliegend ist aber nicht der Leistungsanspruch, sondern vorerst die Zumutbarkeit der Begutachtung zu prüfen. In diesem Kontext ist der Beurteilung des RAD-Arztes aus fachlichen Gründen nicht per se eine erheblich höhere Beweiskraft zuzuerkennen als der Beurteilung einer Psychologin. Massgeblich ist sodann, dass zwei versicherungsinterne Fachärzte gestützt auf dieselben Berichte der behandelnden Psychologin zu gegenteiligen Schlüssen gekommen sind. In Anbetracht der im Raum stehenden Diagnosen (PTBS, Angst- und Panikstörung, Persönlichkeitsänderung) erscheint die Unzumutbarkeit der angeordneten Begutachtung plausibel. Ebenso erscheint es nicht von vornherein als widersprüchlich, dass der Beschwerdeführer Einzeltherapien (Massage, Osteopathie) und die Therapie bei lic. phil. D.____ wahrnehmen kann, jedoch Kontakte mit Menschen und Situationen, in denen er auf den traumatisierenden Vorfall angesprochen werden könnte, meidet. Insoweit ist die beobachtete Inkonsistenz seines Verhaltens zur körperlichen Belastbarkeit bei der Reha in Valens zu relativieren.

2.4.5. Der RAD-Arzt H.____ erachtete die Begutachtung bei der Y.____ AG gemäss vorstehenden Ausführungen zwar als zumutbar, schlug aber gleichwohl vor, den Beschwerdeführer zunächst monodisziplinär psychiatrisch bei ihm zu Hause oder in der Praxis der behandelnden Psychologin begutachten zu lassen (IV-act. 65-2; IV-act. 74). Der Beschwerdeführer erklärte sich denn auch bereit, sich durch einen Facharzt für Psychiatrie beurteilen zu lassen, falls die Anreise, welche für ihn eine grosse Herausforderung darstelle, nicht zu lange daure (IV-act. 88). Weshalb ihm vor Erlass der angefochtenen Sanktionsverfügung nicht entsprechende Vorschläge unterbreitet wurden oder ihm Gelegenheit gegeben wurde, dies seinerseits zu tun, erscheint nicht plausibel begründet. Stattdessen wurde seitens der Beschwerdegegnerin diskutiert und dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung angeboten, zur Begutachtung - wohl gemeint in Y.____ - auf Kosten der IV eine Begleitperson mitzunehmen (IV-act.70; IV-act. 92). Der RAD-Arzt sieht offenbar



aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einwände gegen eine psychiatrische Begutachtung in der Umgebung des Beschwerdeführers. Damit vereinbar betonen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin den Stellenwert eines empathischen Vorgehens, da es dem Exploranden eher ermögliche, sich zu öffnen. Der Entscheid über die ausnahmsweise Anwesenheit Dritter obliegt der Gutachterperson (vgl. GERHARD EBNER, ETIENNE COLOMB, RALPH MAGER, RENATO MARELLI, FULVIA ROTA, SZS 2016, S. 450 f.). Ähnliches dürfte auch für die Örtlichkeit bzw. ein vertrautes Umfeld der Begutachtung gelten. Auch aus rechtlicher Sicht spricht nichts gegen eine Begutachtung am Wohnort der betreffenden versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, I 166/06, E. 6.2). Ebenfalls spricht nichts dagegen, die Abklärungen gegebenenfalls (vorerst) einzig auf eine psychiatrische Begutachtung zu beschränken, zumal es nicht gänzlich ausgeschlossen erscheint, dass der Beschwerdeführer bereits in psychiatrischer Hinsicht massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, so dass sich weitere Abklärungen in somatischer Hinsicht (zumindest vorläufig) nicht aufdrängen würden. Auch wird ein psychiatrisches Gutachten eventuell Einschränkungen und Möglichkeiten der weiteren Behandlung des Beschwerdeführers aufzeigen können.

2.4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorhandenen medizinischen Berichte zwar nicht ausreichen, um über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Auch erscheint weder die Zumutbarkeit noch die Unzumutbarkeit der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung als überwiegend wahrscheinlich. Indes kann anhand der vorhandenen Akten nicht ausgeschlossen werden, dass die Weigerung des Beschwerdeführers, sich durch die Y.____ AG begutachten zu lassen, auf krankheitsbedingten Gründen und nicht auf einem ihm vorzuwerfenden Verschulden gründet. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist und sich das Verhalten des Beschwerdeführers als völlig unverständlich erweist. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Exploration zusätzlich erschwert würde, wenn man den Beschwerdeführer zwingen würde, sich durch die vorgesehene Institution begutachten zu lassen. Die IV-Stelle hat keine überzeugenden Argumente vorgebracht, weshalb angesichts der konkreten Umstände nicht ausnahmsweise zunächst eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers in dessen Wohngegend oder in ihm vertrauter Umgebung erfolgen kann. Die angefochtene Sanktionsverfügung war daher nicht gerechtfertigt.



3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat im Rahmen der Verhältnismässigkeit Möglichkeiten zu prüfen, die eine möglichst zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erlauben, soweit dies für den Entscheid über den Rentenanspruch notwendig ist.

3.2. 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

3.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet.



3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.