S3 26 12

URTEIL VOM 18. AUGUST 2026

Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Schilliger, Procap Schweiz, Olten

gegen

KANTONALE IV-STELLE WALLIS

(Anordnung einer Begutachtung; Reisefähigkeit)

Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 23. Januar 2026

Verfahren

A. Die 2004 geborene X _____ (fortan: Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2023 mit Hinweis auf chronische invalidisierende Kopfschmerzen unklarer Ätiologie, Übelkeit und Begleitsymptomen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Beschwerdegegnerin S. 631 ff.). Nach Einholung diverser Arztberichte und Abklärungen unterbreitete die IV-Stelle die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Am 8. Januar 2026 orientierte sie die Versicherte darüber, dass zur Abklärung ihres Leistungsanspruchs eine medizinische Abklärung bei der A _____ AG in St. Gallen erforderlich sei (S. 140 f.). Im Rahmen dieser Mitteilung wurden die Namen der einzelnen Gutachter bekannt gegeben. Die Versicherte liess in der Folge mitteilen, ihr sei die weite Reise und die gewählte Form der Terminierung gesundheitsbedingt nicht zumutbar (S. 70, 88, 105).

Mit Zwischenverfügung vom 23. Januar 2026 hielt die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit der Begutachtung in St. Gallen fest (S. 55). Der RAD sei zum Schluss gekommen, dass es der Versicherten möglich sei, im Privatfahrzeug nach St. Gallen zu reisen, solange sie dabei von einer Person begleitet werde.

B. Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. Februar 2026 (Postaufgabedatum) Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts. Im Wesentlichen hielt sie fest, gemäss beiliegendem Arztbericht seien längere Anfahrtswege sowie mehrere Untersuchungstermine pro Tag aus medizinischen Gründen nicht möglich. Sie sei nahezu bettlägerig, verlasse ihr Zuhause bis auf weitere Ausnahmen kaum noch und bewege sich mit einem Elektrorollstuhl fort. Sie führte aus, dass sie die notwendigen medizinischen Abklärungen nicht grundsätzlich verweigere. Eine Durchführung sei aus ihrer Sicht jedoch nur unter erheblich angepassten Rahmenbedingungen möglich.

Im Rahmen der Vernehmlassung vom 31. März 2026 hielt die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf das Zufallsprinzip und die bundesgerichtliche Rechtsprechung an ihrer Zwischenverfügung vom 23. Januar 2026 fest.

Replizierend liess die Beschwerdeführerin im Mai 2026 vorbringen, die Unzumutbarkeitsannahme würde nur zu einer anderen Begutachtungsstelle (allenfalls nach dem Zufallsprinzip) führen. Die Mitwirkungspflichten würden bezüglich der zumutbaren Massnahmen so konkretisiert, dass Letztere dem Gesundheitszustand angemessen sein müssten. Ein Reiseweg von über 4 Stunden sprenge ihre Belastungsgrenze bei Weitem,

zumal sie sich aktuell zur Körperpflege, zum Essen oder für die Toilettengänge nur etwa 3 Stunden pro Tag ausserhalb ihres Bettes bewege. Abgesehen davon stelle die Begutachtung selbst eine grosse Belastung dar. Schliesslich stelle sich die Frage, welche neuen Erkenntnisse eine Begutachtung bringe. Neben der Zumutbarkeit und Verhältnismässigkeitsprüfung werde daher auch die Notwendigkeit der Begutachtung infrage gestellt. Abschliessend reichte sie den Arztbericht von Dr. B _____ vom 21. Mai 2026 zu den Akten.

Mit Duplik vom 15. Juni 2026 führte die Beschwerdegegnerin aus, gemäss beiliegendem RAD-Arztbericht vom 28. Mai 2026 gebe es keine nachvollziehbaren Gründe, welche gegen die Reise nach St. Gallen sprächen, weshalb an der Abweisung der Beschwerde festgehalten werde.

C. Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen und Parteibehauptungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist dies die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPflG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Bei der vorliegend angefochtenen Verfügung handelt es sich um eine Zwischenverfügung i.S.v. Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG (vgl. dazu BGE 138 V 271 E. 1.2.1 sowie in BGE 147 V 79 nicht publizierte E. 6.2.1 des Bundesgerichtsurteils 9C_174/2020 vom 2. November 2020), welche nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei Vorliegen eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils anfechtbar ist. Bei Zwischenverfügungen, die in Folge einer Uneinigkeit im Hinblick auf eine Begutachtung ergehen, ist der nicht wieder gutzumachende Nachteil im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu bejahen (BGE 141 V 330 E. 5.1, 138 V 271 E. 1.2.3 und 137 V 210 E. 3.4.2.7). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde

legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mittels der Zwischenverfügung vom 23. Januar 2026 verpflichtet, sich im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung bei der A _____ AG in St. Gallen begutachten zu lassen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht die Vorinstanz davon aus, dass eine entsprechende Reisefähigkeit besteht, wobei sie der Versicherten zugesteht, diese auf Kosten der Invalidenversicherung mit einem Privatfahrzeug und einer Begleitperson anzutreten.

3.

3.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG). Im Falle der Invalidenversicherung sind dies die IV-Stellen (Art. 54-56 i.V.m. Art. 57 Abs. 1 lit. d und e und Abs. 3 IVG sowie Art. 69 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Es liegt im Ermessen der IV-Stelle über die notwendigen Abklärungsmassnahmen zu befinden (BGE 122 V 157 E. 1b). Ärztliche Untersuchungen im Besonderen müssen jedoch zumutbar und notwendig sein, damit sich die versicherte Person diesen unterziehen muss (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Erachtet die IV-Stelle im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt sie je nach Erfordernis fest, ob die Begutachtung mono-, bi- oder polydisziplinär durchzuführen ist (Art. 44 Abs. 1 ATSG). Medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben in Anwendung von Art. 72bis Abs. 1 IVV bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 2 IVV; Bundesgerichtsurteil 9C_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.2.1).

3.2 In einem ersten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen die Art oder den Umfang der Begutachtung vorbringen. Namentlich kann sie geltend machen, der Sachverhalt sei bereits genügend abgeklärt und das einzuholende Gutachten stelle eine unnötige second opinion dar. Ebenso kann sie die getroffene Wahl der medizinischen Fachdisziplinen als unzutreffend beanstanden (BGE 140 V 507 E. 3.1,

139 V 349 E. 5.2.2.2). Auch bei polydisziplinären Gutachten ist konsensorientiert vorzugehen, wenn in diesem ersten Stadium zulässige Einwände erhoben wurden (BGE 140 V 507 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.2.1).

In einem zweiten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die mittels Zufallszuweisung (durch die vom BSV entwickelte Vergabeplattform SuisseMed@P, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird) zugeteilte Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharzttitel mit. In der Folge hat die versicherte Person die Möglichkeit, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2). Bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten z.B. übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen (BGE 139 V 349 E. 5.2.1). Das Bundesgericht schreibt dem Zufallsprinzip eine grosse Wichtigkeit zu. Es hat wiederholt festgehalten, dass das Zufallsprinzip bei polydisziplinären Gutachten immer zur Anwendung zu kommen habe (BGE 140 V 507 E. 3.1, 139 V 349 E. 5.2.1; Bundesgerichtsurteil 8C_771/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 2.2) und kein Raum für eine einvernehmliche Benennung der Experten bleibe. Daraus wird deutlich, dass das Zufallsprinzip bei der Vergabe von polydisziplinären Gutachten unabdingbar ist.

3.3 Der Sozialversicherungsprozess beim Gericht wird, wie das Sozialversicherungsverfahren (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Parteien trifft in der Regel dann eine Beweislast, wenn der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Das Gericht würdigt die Beweise in jedem Fall nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 32, 138 V 218 E. 6).

3.4 Die ärztlichen Auskünfte bilden schliesslich wichtige Beurteilungsgrundlagen (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten berücksichtigt sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1).

4.

4.1 Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2025 mitgeteilt, dass zur Klärung des Leistungsanspruchs eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig sei und zu diesem Zweck ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden soll. Gleichzeitig gab sie der Versicherten die vorgesehenen Fachdisziplinen (Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie sowie Allgemeine Innere Medizin) und die Gutachterfragen bekannt (S. 239). In ihrer Eingabe erhob die Versicherte keine Einwendungen gegen eine polydisziplinäre Begutachtung an sich. Sie brachte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG auch keinerlei personenbezogenen Einwendungen gegen die aufgeführten Gutachter vor. Soweit die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit der polydisziplinarischen Untersuchung moniert, kann ihr darin, wie nachfolgend aufgezeigt, nicht gefolgt werden.

4.2 Die Versicherte leidet seit ihrem 14. Altersjahr an einem Kopfschmerz (mit Nebensymptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit), der sowohl schul- als auch komplementärmedizinisch breitest abgeklärt wurde (RAD-Bericht vom 4. Januar 2024, 508 f., vgl. auch Arztbericht von Dr. C _____ vom 28. August 2023, S. 635). Die diagnostische Abklärung ergab im August 2020 keinen Nachweis eines sekundären Kopfschmerzes (unauffälliger bildgebender und liquordiagnostischer Befund, auch augenärztlich zeigte sich ein regelrechter Befund, S. 600), weshalb die Neurologen des Neurozentrums des Inselspitals (fortan: Neurologen) im November 2022 die Diagnose «New daily persistent headache vom migränösen Subtyp» bzw. «DD chronische Migräne» stellten (S. 606 ff.).

Aufgrund gastrointestinaler Beschwerden mit chronischer Übelkeit und Magenblutung stellten die Gastroenterologen des Inselspitals (fortan: Gastroenterologen) im Februar 2024 die Diagnose einer «funktionelle Dyspepsie, Subtyp epigastrisches Schmerzsyndrom B1A nach Rome IV-Kriterien» bei persistierender Übelkeit und unauffälligen organischen Abklärungen (S. 426 ff.).

Die Ursache der diagnostizierten Hypersomnie blieb auch nach einer schlafmedizinischen Diagnostik im Mai 2024 unklar (S. 406 ff.). Anamnestisch bestand anfänglich ein erhöhter Schlafbedarf bis zu 12 Stunden (S. 386 f., 424).

Mit Bericht vom 19. November 2024 kam der RAD-Arzt zum Schluss, die Versicherte präsentiere ausschliesslich funktionelle Gesundheitsbeschwerden (S. 398 f.). Diese

seien leichter Art, weshalb die Versicherte in einer ruhigen und wenig stressigen Arbeitsumgebung voll arbeitsfähig sei.

Am 22. Januar 2025 meldete die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (S. 383). Aufgrund von starken Gelenk-, Kopf- und Muskelschmerzen und einer Müdigkeit sei sie den ganzen Tag fast nur im Bett. Ihr Zustand verschlechtere sich nach jeder kleineren Anstrengung (S. 383). Eine MRT-Mammae beidseits ergab im Januar 2025 keine Hinweise für eine Malignität (S. 358).

Im Rahmen der gastroenterologischen Verlaufskontrolle vom 4. März 2025 stellten die Fachärzte fest, insgesamt bleibe die Symptomkontrolle bezüglich der postprandialen Nausea, des Völlegefühls und der epigastralen Schmerzen unzureichend gut kontrolliert (S. 374). Es sei auch zu einer weiteren Gewichtsabnahme gekommen. Diagnostisch schlossen sie auf eine idiopathische Gastroparese, eine funktionelle gastrointestinale Dyspepsie und gemischte chronische Schmerzen mit psychosozialen Risikofaktoren bei chronischen Schmerzen mit ausgeprägter neurovegetativer Symptomatik («Klinik: chronisches Fatigue Syndrom, chronische Kopfschmerzen, chronische Abdominalschmerzen, chronische Gelenkschmerzen; Hinweise auf zentrale Hypersensibilisierung [Photophobie, Phonophobie, erhöhte emotionale Reizbarkeit und Medikamentenunverträglichkeit]; Hinweise auf vegetative Dysregulation [Schwindel, Nausea, GI-Beschwerden und erhebliche Obstipation]; Risikofaktoren für eine Schmerzchronifizierung [Action proneness und gedankliche Einengung auf das Schmerzgeschehen]»). Trotz mehrfacher Therapieversuche bleibe die Behandlung bislang frustran (S. 375). Die Gastroenterologen rieten zu einer erneuten Anmeldung hinsichtlich der Psychosomatik (S. 368), wobei bereits die Neurologen die psychotherapeutische Begleitung als sinnvoll erachtet hatten (S. 365 f.).

Im Frühling 2025 starteten die Neurologen bei der Versicherten mit einer Botulinumtoxin-Behandlung, die eine Symptomreduktion hervorrief, weshalb ein Behandlungsrhythmus von ca. 3 Monaten festgelegt wurde (S. 308).

Die Versicherte wurde vom 3. bis zum 13. Juni 2026 in D _____ stationär behandelt (S. 260 ff.). Im Rahmen eines psychiatrischen Konzils empfahl die beurteilende Ärztin eine Sertralin-Behandlung. Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin diagnostizierte ein chronisches Fatigue-Syndrom (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrom [fortan: ME/CFS]) nach EBV-Infektion, chronische Kopfschmerzen, DD Migräne, DD NDPH, eine Gastroparese und eine funktionelle Dyspepsie, eine Obstipation bei

anorektaler Funktionsstörung, Laktoseintoleranz und einen Vitamin D-Mangel. Am 13. Juni 2025 konnte die Versicherte in stabilisiertem Allgemeinzustand entlassen werden.

Mit Bericht vom 24. Juni 2025 diagnostizierten die Neurologen eine chronische Migräne DD new daily persistent headache, eine idiopathische Gastroparese, gemischte chronische Schmerzen mit psychosozialen Risikofaktoren bei chronischen Schmerzen mit ausgeprägter neurovegetativer Symptomatik, Verdacht auf gutartiger Mammaknoten rechts und eine funktionelle gastrointestinale Dyspepsie (S. 306 ff.).

Am 17. Juli 2025 schlussfolgerte der RAD-Arzt, von medizinisch objektiver Seite seien seit der letzten RAD-Beurteilung nur Berichte des Inselspitals eingegangen, die die bisherigen, vorwiegend funktionellen Beschwerden der Versicherten widerspiegeln würden (S. 340). Der Begriff einer idiopathischen Gastroparese stelle keine Diagnose dar, sondern eine Funktionsstörung, die jedoch zu keinem Eingriff geführt habe. Auch seien die Ostipationssymptome als funktionell anzusehen und im Rahmen des Reizdarmsyndroms zu erklären. Ausserdem hätten die Gastroenterologen an der Verlaufskontrolle vom März 2025 klar darauf hingewiesen, dass die Versicherte als Risikofaktor für eine Schmerzchronifizierung eine gedankliche Einengung auf das Schmerzgeschehen produziere. Bei der ME/CFS handle es sich um eine exzessive Müdigkeit (chronisches Müdigkeitssyndrom), die bereits abgeklärt und als nicht vordringlich beurteilt worden sei. Vielmehr sei diese Müdigkeit als Folge einer schlechten Schlafhygiene erklärt worden. Auch die Mammaesonographie habe eine banale gutartige subkutane Veränderung gezeigt. Medizinisch habe sich insgesamt nichts verändert. Vielmehr zeige die Versicherte immer mehr Tendenzen in Richtung Aggravation. Die Versicherte weise objektiv eine volle Arbeitsfähigkeit auf.

Am 19. Juli 2025 legten die Viszeralchirurgen des Inselspitals der Versicherten eine Nasojejunalsonde (S. 316), nachdem die Endoflipmessung eine normale Distensibilität des Pylorus und des ösophagogastralen Übergangs zeigte (S. 328 und 331). Die Schonkost vertrug die Versicherte nicht gut (S. 331) und am 4. August 2025 kam es zur Neueinlagerung der Sonde (S. 320). Es wurde ausserdem die Einlage einer PEG-Sonde diskutiert.

Dr. C _____ verordnete am 12. August 2025 aufgrund der ME/CFS und dadurch bedingten Erschöpfung einen Rollstuhl (S. 278 f.). Am 19. September 2025 erfolgte im Inselspital die Versorgung mit einer PEG-Sonde (S. 270).

Mit Bericht vom 9. Oktober 2025 diagnostizierte der RAD-Arzt mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: «Chronische Migräne, DD new daily persistent headache (EM 01/2018, aktuell unter regelmässiger Botulinum-Therapie); Chronische gastro-intestinale Funktionsstörungen mit/bei: Idiopathischer Gastroparese, funktioneller gastro-intestinaler Dyspepsie, Obstipation bei anorektaler Funktionsstörung (IBS – Reizdarmsyndrom), St.n. Einlage einer gastrojeunalen Ernährungssonde». Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sah er die idiopathische Hypersomnie und der benigne Mammatumor rechts. Die Versicherte zeige einen deutlichen Ernährungsmangel trotz organisch normalem Gastrointestinaltrakt. Die Sachlage erweise sich als komplex, weshalb die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens angezeigt sei (S. 282).

Am 23. Oktober 2025 teilte der behandelnde Hausarzt mit, der Zustand der Versicherten verschlechtere sich in alarmierender Geschwindigkeit. Es sei, als habe sich die Patientin aufgegeben und sich in das Schicksal einer schweren ME/CFS ergeben. Die Patientin zeige in den Messungen über die funktionelle Medizin erhebliche Defizite (S. 253 f.).

Im Rahmen der am 27. Oktober 2025 stattgehaben Verlaufskontrolle injizierten die Neurologen eine weitere Botulinumtoxindosis (S. 227 ff.). Die Versicherte könne aktuell kaum noch ausser Haus gehen und sei stark isoliert. Nach der Injektion gehe es ca. 2 Monate recht gut, danach würden die Symptome wieder deutlich zunehmen. Dann erwache sie mit Kopfschmerzen. Die Erschöpfung bzw. Müdigkeit sei unverändert ein grosses Problem und die Patientin bedürfe viel Ruhe und Schlaf. Bei kleinsten Anstrengungen verbunden mit Lärm müsse sie sich zurückziehen. Da sie bereits nach kurzer Zeit maximal erschöpft sei, seien längere Reisen mit anschliessenden Terminen, welche ein hohes Mass an Konzentration voraussetze, kaum möglich. Die Ernährung mit der PEG-Sonde verlaufe gut und die Hautverhältnisse seien unauffällig. Eine regelmässige Ernährung sei ebenfalls sehr herausfordernd und nur begrenzt möglich, da diese starke Bauchschmerzen auslösen könne. Eine ausreichende Schmerztherapie sowohl bezüglich der chronischen Kopfschmerzen/Migräne als auch bezüglich der Gastroparese und der funktionellen Dyspepsie sei weiterhin sehr schwierig. Eine Behandlung durch eine idealerweise psychosomatische Schmerzambulanz sei dringend indiziert. Die Patientin suche hier nach einer wohnortsnahen Lösung. Aufgrund der chronischen Kopfschmerzen sowie der migräneformen Begleitsymptome und chronischer Fatigue sei aktuell von einer hochgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Am 6. November 2025 führte die behandelnde Psychotherapeutin aus, seit Behandlungsbeginn am 28. Januar 2025 hätten 7 Einzelsitzungen stattgefunden (S. 225 f.). Bei der Versicherten bestehe aktuell ein relativ stabiles psychisches Zustandsbild. Relativ

im Sinne von nachvollziehbaren Schwankungen entsprechend der somatischen Symptomatik. Die Patientin zeige weiter einen gesunden, bewundernswerten Umgang mit den einschränkenden Symptomen der körperlichen Beschwerden. Bezüglich des Gewichts sei es seit Therapiebeginn zu Schwankungen gekommen. Durch die chronische Fatigue komme es bei Überschreitungen der persönlichen Grenzen zu einem massiven Abfall des Energiehaushalts (Erschöpfung, Antriebslosigkeit, massive Müdigkeit, körperliche Schlappheit, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten u.a.) und einer Zunahme sämtlicher körperlicher Symptome, welche in der Folge eine meist tagelange Erholungsphase nach sich ziehe. Anstrengende Gespräche, wie z.B. psychotherapeutische Sitzungen seien oft nur reduziert möglich, maximal scheine aus psychologischer Sicht zurzeit 30-60 Minuten zumutbar.

Mit Verlaufsbericht vom 8. November 2025 legten die Viszeralchirurgen nach der Sprechstunde vom 5. November dar, es bestehe bei der Patientin ein klarer Zusammenhang zwischen ME/CFS Exazerbationen (Post-exertionelle Malaise, PEM) und einer Verschlechterung der Magenmotilität. In Phasen einer PEM-Episode berichte die Patientin über eine deutliche Zunahme der gastroparetischen Beschwerden mit reduzierter Nahrungsaufnahme (S. 222 f.). In diesen Situationen sei regelmässig die Nutzung des Ventil-PEG zur Entlastung des Magens erforderlich. Aus Sicht der Fachärzte bestand eine komplexe funktionelle gastrointestinale Motilitätsstörung im Rahmen der therapierefraktären Gastroparese und Verstopfung, in enger Wechselwirkung mit der Grunderkrankung ME/CFS. Die wiederkehrenden Verschlechterungen der gastrointestinalen Funktion im Zusammenhang mit PEM-Episoden seien nachvollziehbar und pathophysiologisch plausibel.

Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin der Klinik D _____ ergänzte am 15. November 2025, im Rahmen des ausführlichen CFS-Assessments mit Fragebögen, Funktionstests und differenzialdiagnostischen Abklärungen anlässlich der stationären Begutachtung vom Juni 2025 habe sich ein klassisches ME/CFS gezeigt (S. 196 ff.). Die Versicherte habe die kanadischen Kriterien erfüllt. Der DPQ sei deutlich positiv für das Vorliegen einer Post-exertionellen Malaise gewesen, was bedeute, dass kleinste, unverhältnismässige körperliche oder kognitive Belastungen (zuletzt bei ihr der Versuch eines kurzen Spaziergangs oder der letzte Transport ans Inselspital zur Injektion) zu einer neurovegetativen Dysregulation führe und diese Beschwerden über Tage bis Wochen anhalten könnten. Der aktuelle Zustand der Versicherten sei kritisch. Die Patientin sei in den letzten Wochen primär bettlägerig (21 von 24h/d) gewesen. Die Nahrungsversorgung verlaufe unter kontinuierlicher Kostzufuhr über die PEG-Sonde, das Gewicht sei

darunter stabil, höhere Laufraten oder Bolus-Gaben seien aufgrund von Übelkeitsattacken momentan nicht möglich. Die Schmerzeinstellung für Kopf- und Gliederschmerzen sei ungenügend, wenngleich neben der pharmakologischen Analgesie die regelmässigen Botox-Injektionen hilfreich erlebt würden. Von psychischer Seite sei die Patientin bemerkenswert stabil, mit einer hohen Krankheitstoleranz und Zuversicht, wenn gleich intermittierend auch Phasen mit verstärkten Ablenkungs- und Verdrängungsstrategien beobachtbar seien, um die nun über mehrere Jahre dauernde Beeinträchtigung zu bewältigen. Im Hinblick auf das geplante IV-Gutachten bat er, dieses möglichst gezielt und wohnortnah durchzuführen und mit ausreichend Erholungstagen zwischen den Einzelterminen zu organisieren. Jeder längere Transport bzw. zeit- oder untersuchungsaufwändigere Termine seien mit der Gefahr einer deutlichen bis anhaltenden Verschlechterung des Zustands verbunden. Es sei essenziell, dass sich die Gutachter vorab mit dem Krankheitsbild ME/CFS auseinandersetzten, insbesondere was bei schweren Verläufen im diagnostisch bzw. therapeutischen Setting berücksichtigt werden müsse (S. 218 ff.).

Am 17. November 2025 füllte die Versicherte das Antragsformular für Hilflosenentschädigung aus (S. 203 ff.). Darin machte sie einen Unterstützungsbedarf in allen alltäglichen Lebensverrichtungen geltend. Bei Kontakten ausser Haus werde sie gefahren. Falls sie ins Inselspital müsse – die normalen Sprechstunden würden nur noch online gemacht – werde sie entweder liegend im Auto transportiert oder mit dem SBB-Begleitabo im Zug begleitet (Doppelstockzug, wo sie oben auf der Bank liegen könne, mit Schlafmaske und Noise-Cancelling-Kopfhörern wegen der Reizüberflutung) begleitet. Danach habe sie immer einen Crash. Solche weiten Strecken seien meistens nicht möglich. Inzwischen mache sie alle Termine, bei denen dies möglich sei, nur noch online oder übers Telefon; dadurch spare sie viel Energie. Sie könne maximal zwei Termine pro Woche wahrnehmen. Hinsichtlich der Abklärung in St. Gallen ergänzte sie am 19. Januar 2026 (S. 105), sie könne nur einmal zur Gutachterstelle reisen und die Untersuchungstermine – maximal einen pro Tag – innerhalb einer Woche vor Ort (mit Hotelübernachtung) wahrnehmen. Auch dies würde zu einem Crash führen, sei aber für sie die einzig denkbare Möglichkeit.

Gemäss RAD-ärztlicher Beurteilung vom 20. Januar 2026 ist aufgrund der medizinischen unklaren und verworrenen Gesamtsituation an einer polydisziplinären Begutachtung festzuhalten (S. 95 f.). Laut den behandelnden Ärzten ist die Versicherte reisefähig, wobei nur festgehalten wird, dass sie dadurch einen negativen Impakt auf die nota bene noch nicht klare Gesundheitsstörung haben könnte. Die Versicherte fahre fast

zweimonatlich ins Inselspital zur gastroenterologischen Untersuchung, obwohl diese ohne Weiteres auch im Oberwallis stattfinden könnte. Um der Versicherten entgegenzukommen, könnten die Kosten für einen individuellen Transport mit Begleitperson (z.B. Auto) übernommen werden.

In der Folge nahm der Allgemeinmediziner und behandelnde Hausarzt Dr. B _____ am 3., 18. Februar sowie am 21. Mai 2026 Stellung (S. 7, 41, Beschwerdebeilage). Der Gesundheitszustand habe sich in den vergangenen Monaten deutlich verschlechtert. Seiner Ansicht nach lag eine ausgeprägte körperliche Belastungsintoleranz vor, welche zu einer deutlichen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Erholungsfähigkeit führe. Längere Anfahrtswege, wie nach St. Gallen, seien der Patientin aufgrund ihrer körperlichen Belastungsgrenze nicht zumutbar. Zusätzliche Belastungen (Organisation, Transfers, Gespräche, Untersuchungen, Hotelaufenthalt) würden kumulativ wirken. Medizinisch vertretbar sei eine Abklärung unter stark angepassten Bedingungen, insbesondere an einem wohnortsnahen Ort (max. 1-2 Stunden Anfahrtsweg) mit höchstens einem Untersuchungstermin pro Tag. Die Versicherte sei vollständig erwerbsunfähig. Der Arzt empfahl die Durchführung einer Hausbegutachtung oder eine reine Aktenbeurteilung. Eine externe Begutachtung erscheine auch nicht verhältnismässig.

Mit Schreiben vom 12. Mai 2026 ergänzte die Versicherte, für die ausserkantonalen Fahrten sei bereits mehrfach auch ein Liegentransport geprüft worden, was jeweils an den Kosten gescheitert sei (Beilage der Replik). Im Übrigen seien die Behandlungen ausserhalb des Kantons auf ein Minimum reduziert worden.

Der RAD-Arzt hielt am 28. Mai 2026 an seinen früheren Schlussfolgerungen fest (Beilage Duplik). Bezüglich der Reisebelastung nach St. Gallen sei es nicht vorstellbar, dass die im Vergleich zu Bern längere Reisezeit bezüglich angeblicher PEM einen grösseren Impakt ausübe. Die Begutachtung sei notwendig, da das Krankheitsbild unklar sei, und zumutbar, da die Zumutbarkeit einer Untersuchung bzw. Begutachtung von der entsprechenden Diagnostik abhänge.

5.

5.1 Eine Begutachtung gemäss Art. 44 ATSG ist dann notwendig, wenn andere Beweismittel es nicht erlauben, einen medizinischen Sachverhalt mindestens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erheben. Dabei wird die administrative Erstbegutachtung – abgesehen von begründeten Fällen – regelmässig polydisziplinär und zufallsbasiert angelegt. Gestützt auf die oben dargelegten medizinischen Akten zeigt sich das Bild einer unklaren medizinischen Gesamtsituation mit fehlendem bzw. nicht

nachweisbarem somatischem Korrelat. Insgesamt ergibt sich, dass gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen Hinweise für das Bestehen einer psychischen Überlagerung gegeben sind. Sie reichen beim aktuellen Aktenstand jedoch nicht aus, um die Anerkennungskriterien abschliessend beurteilen zu können. Aus diesem Grund sind weitere medizinische Abklärungen zwingend notwendig, zumal eine interdisziplinäre Abklärung bis anhin nie erfolgt ist.

5.2 Insoweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellt, dass allfällige weitere Abklärungsmassnahmen nicht durchzuführen seien, ist sie darauf hinzuweisen, dass es sich bei den hier vorzunehmenden sachverhaltlichen Erhebungen um Abklärungen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes handelt, nachdem bereits Berichte von Behandlern im Recht liegen, woraus sich nach dem Gesagten verschiedene Hinweise auf das Vorliegen eines komplexen bzw. seltenen Krankheitsbildes ergeben. Sodann besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit betreffend den Umfang der Arbeitsfähigkeit. Die von der Vorinstanz angeordnete medizinische Begutachtung bezweckt somit einerseits die Überprüfung der gestellten Diagnosen, der daraus allenfalls folgenden Leistungseinschränkungen sowie andererseits die Festlegung einer allfälligen Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit. Das Interesse an der Abklärung des vorliegenden Sachverhalts ist unter diesen Umständen als erheblich zu gewichten. Die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung ist daher sachlich geeignet, erforderlich und effizient. Das hohe Abklärungsinteresse rechtfertigt demzufolge auch eine verstärkte Mitwirkung seitens der Beschwerdeführerin. Dies ist bei der Beurteilung der nachfolgend zu prüfenden Zumutbarkeit vorauszuschicken.

5.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in Berücksichtigung der Aktenlage der Entscheid der Beschwerdegegnerin, eine externe Begutachtung durchzuführen, im Grundsatz nicht zu beanstanden ist. Nicht zu beanstanden ist zudem, dass vorliegend eine Begutachtung in insgesamt vier Fachrichtungen angeordnet wurde.

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin erachtet die Gutachtensanordnung in St. Gallen als aktuell nicht zumutbar, da sie – gestützt auf die hinterlegten Arztberichte – aufgrund ihrer schwersten Erkrankung nicht reisefähig sei. Sie schlägt vor, die Begutachtung an einer wohnortnäheren Gutachterstelle durchzuführen.

6.2 Die Mitwirkung im Rahmen der Sachverhaltsabklärung ist zumutbar, wenn der verfolgte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zur Beeinträchtigung des Pflichtigen steht. Für diese Beurteilung sind sowohl die objektiven als auch die subjektiven Umstände zu

berücksichtigen (vgl. Bundesgerichtsurteil I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b; CHRISTIAN MEYER, Die Praxis zu den Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren, Zeitschrift für juristische Weiterbildung und Praxis, 2020, S. 64). Dabei ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit ebenfalls objektiv zu klären: Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen, subjektiven Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar erachtet, sondern darum, dass die subjektiven Umstände, etwa Alter, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen, in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht (vgl. BGE 134 V 61 E. 4.2.1). Die objektive Zumutbarkeit hängt unter anderem damit zusammen, dass eine medizinische Untersuchung oder gar eine Begutachtung die persönliche Freiheit einer versicherten Person tangieren kann, wobei lediglich leichte Eingriffe in die Grundrechte der persönlichen Freiheit von den Versicherten in Kauf genommen werden müssen (CRISTINA SCHIAVI, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 24 zu Art. 43 ATSG). Die Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Bundesgerichtsurteile 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1, 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4, nicht publ. in: BGE 139 V 585, aber in: SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21; I 988/06 vom 28. März 2007 E. 4.2, in: SVR 2007 IV Nr. 41). Es obliegt daher in erster Linie der versicherten Person, das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit darzutun und zu begründen. An ein Arztzeugnis betreffend die Reiseunfähigkeit werden hohe Anforderungen gestellt. Es muss hinreichend begründet sein (Bundesgerichtsurteil 8C_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7047/2016 vom 5. November 2018 E. 6.2 m.H.).

6.3 Die in Erwägung 4.2 aufgeführten medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte legen die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und die geschilderten Symptome ausführlich dar. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen, insbesondere die ärztlich gestellten neurologischen und gastroenterologischen Diagnosen, werden seitens der Beschwerdegegnerin als nicht nachvollziehbar erachtet und in Frage gestellt. Der RAD-Arzt stellt jedoch nicht nur die aktenkundigen Diagnosen in Frage, sondern auch die sowohl vom Fach- als auch vom Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierte Reiseunfähigkeit. Letztlich geht der IV-ärztliche Dienst von einer rein subjektiven Einschränkung der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin aus, die objektiv nicht belegt und neurologisch nicht erstellt sei.

Nach der Rechtsprechung sind an den Nachweis der Reiseunfähigkeit hohe Anforderungen zu stellen (vgl. oben E. 6.2). Bei den vorliegend als nicht nachvollziehbar erachteten

Diagnosen und insoweit offenem, abklärungsbedürftigem Sachverhalt ist es naturgemäss nicht möglich, die Reisefähigkeit aufgrund der Auswirkungen eben dieser Diagnosen zu beurteilen. Vielmehr muss die Reisefähigkeit gestützt auf die aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen hervorgehenden objektivierbaren Beschwerden und Symptome beurteilt werden. Die Vorinstanz stellt nun aber gerade auch die Beweiskraft der aktenkundigen Reiseunfähigkeitsatteste mit dem Argument in Frage, es fehle an einem objektiven Nachweis der Diagnosen bzw. Krankheit und Beschwerden und damit auch am Nachweis der Reiseunfähigkeit. Eine nähere Prüfung der Beschwerden und Symptome der Versicherten unter Beizug der vollständigen Krankheitsakten der behandelnden Ärzte blieb aus. Die Argumentation, wonach die Beschwerdeführerin bis zum Nachweis ihrer Erkrankung als reisefähig zu betrachten sei, wird den geltend gemachten Beschwerden und Symptomen, insbesondere auch der offenkundigen Schwere der geschilderten Beeinträchtigungen, ohne eine solche Prüfung nicht gerecht.

Die Vorinstanz hat die Reisefähigkeit mangels nachvollziehbarer Diagnosen als erstellt angenommen. Hingegen scheint sie aufgrund der von der Versicherten geschilderten Beschwerden davon auszugehen, dass eine Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar ist. Demgegenüber erachtet sie einen Transport in einem Privatwagen mit einer Begleitperson hinsichtlich der vorgebrachten Beschwerden und Symptome als angepasst. Ob dies zutrifft, kann offenbleiben, zumal sich die Abklärung – wie nachfolgend aufgezeigt wird – auch aus anderem Grund als unzumutbar erweist. Nur der Vollständigkeit halber sei hier erwähnt, dass der von der Beschwerdeführerin geschilderte Privattransport als fragwürdig erscheint (auf der Rückbank liegend ohne Gurte) und dessen Weiterführung nicht bedenkenlos verlangt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat sich gemäss eigenen Angaben zu Recht nach den Möglichkeiten eines organisierten Krankentransports (Liegendtransport) bemüht. Dieser Aspekt blieb seitens der Beschwerdegegnerin ungeprüft.

Der RAD-Arzt hält es für nicht vorstellbar, dass die längere Reisezeit nach St. Gallen bezüglich angeblicher PEM einen grösseren Impakt ausübe. Im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung darf jedoch nicht ausser Acht gelassen werden, dass für die Zumutbarkeit einer Begutachtung beziehungsweise die Reisefähigkeit einer versicherten Person der Ort der Begutachtung und damit letztlich die Dauer und Umstände der Anreise eine nicht unwesentliche Rolle spielen können. Dem Verlauf der Krankheitsgeschichte der Versicherten ist zu entnehmen, dass sich ihre Beschwerden und Symptome nach und nach verschlimmert haben und sie mehr und mehr bettlägrig geworden ist. Der behandelnde Arzt verordnete zur Fortbewegung einen elektrischen Rollstuhl. Abgesehen von den

zahlreichen von den Ärzten festgehaltenen Beschwerden steht aktenkundig ebenfalls fest, dass trotz der zahlreichen Behandlungsansätze auch keine gute Behandelbarkeit der Symptome vorliegt. Belegt ist weiter, dass die Versicherte mehrfach Untersuchungen bzw. Sprechstunden telefonisch bzw. mittels Video-Calls durchgeführt hat. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die geschilderte Bettlägrigkeit und der Gebrauch eines elektrisch angetriebenen Rollstuhls sowie die telefonisch getätigten Abklärungen nicht den Tatsachen entsprechen würden. Ferner ergibt sich aus den Stellungnahmen der behandelnden Haus- und Fachärzte, dass die Beschwerdeführerin kaum mehr belastbar ist bzw. die mit einer Reise nach St. Gallen verbundenen Belastungen ihre Gesundheit – zumindest vorübergehend – massiv beeinträchtigen könnten. Es wird ferner explizit ausgeführt, dass die Reiseunfähigkeit nur für längere Reisen gilt. Mithin finden sich in den Akten konkrete Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführerin bei einer Begutachtung verbunden mit einer längeren An- und Rückreise (gravierende) gesundheitliche Konsequenzen drohen. Es scheint auch, dass diese Schlussfolgerungen auf früheren Erfahrungen (Abklärungen am Inselspital in Bern) der Beschwerdeführerin beruhen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es aufgrund der örtlichen Distanz zwischen dem Wohnort (E _____) und dem Untersuchungsort (St. Gallen) naheliegend, dass die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Schwäche nicht nur subjektiv, sondern auch objektiv betrachtet tatsächlich körperlich überfordert ist, eine mehrstündige Reise (gemäss Routenplaner fast 4 Stunden) als Mitreisende in einem privaten Personenwagen zu bewältigen. Die damit verbundenen Belastungen sind zwar weniger hoch als bei einer Reise mit einem öffentlichen Transportmittel, aber immer noch beträchtlich. Davon abgesehen verkennt die Beschwerdegegnerin, dass es der Versicherten schlichtweg nicht zugemutet werden kann, im Anschluss an diese mehrstündige Fahrt noch für zwei mehrstündige Abklärungen zur Verfügung zu stehen und anschliessend die mehrstündige Rückfahrt zu bewältigen. Auch unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Lösung als nicht nachvollziehbar.

6.4 Wie unter Erwägung 3.2 ausgeführt, lässt das Zufallsprinzip keinen Raum für eine einvernehmliche Benennung der Experten. Dasselbe muss sinngemäss auch für Begutachtungsstellen gelten. Wenn jedoch – wie vorliegend – objektive Gründe dafür vorliegen und die versicherte Person tatsächlich als reiseunfähig angesehen werden muss, muss auch von einer durch SuisseMED@P zugelosten Begutachtungsstelle abgewichen werden können bzw. ein Wiederholungsverfahren möglich sein.

Die angefochtene Zwischenverfügung ist daher aufzuheben und die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese wird im Rahmen eines neuen

Zufallsverfahrens eine wohnortnähere Abklärungsstätte zu bestimmen haben. Gegebenenfalls wird sie auch zu prüfen haben, ob eine allfällige fachärztliche Abklärung (z.B. psychiatrische) aufgrund der besonderen Umstände mittels Video-Call durchzuführen ist. Spätestens seit der Coronapandemie dürften die technischen Mittel für eine derartige elektronische Durchführung der Abklärung vorhanden sein. In Nachachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips und angesichts des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin müsste zumindest ein Versuch mit elektronischen Hilfsmitteln ebenfalls möglich sein. Dass ausserdem die Beschwerdeführerin innert kurzer Zeit dreimal nach St. Gallen hätte reisen müssen, ist unverständlich und war unter den gegebenen Umständen ebenfalls nicht zumutbar. Damit ergibt sich, dass nicht nur die Fahrten nach St. Gallen, sondern auch das gesamte vorgesehene Abklärungsprozedere unverhältnismässig und der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten war. Dies wird die Vorinstanz in der Anordnung einer neuen polydisziplinären Begutachtung zu berücksichtigen haben.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Anordnung einer Begutachtung ist Bestandteil des Verfahrens zur Beurteilung des Leistungsanspruchs, weshalb das vorliegende Verfahren betreffend die diesbezügliche Zwischenverfügung kostenpflichtig ist (vgl. THOMAS ACKERMANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in: UELI KIESER, Sozialversicherungstagung 2013 [Bd. 86], St. Gallen 2014, S. 210). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf Fr. 300.00 festgesetzt.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umstandes, des Umfangs der Arbeitsleistung, sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Zwischenverfügung vom 23. Januar 2026 aufgehoben und die Sache zum neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.00 gehen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 18. August 2026