

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00003 vom 28. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00003)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00003 du 28 mars 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00003 del 28 marzo 2005

## Erwägungen

### E. 3.1

Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Abklärung beim Psychiater Dr. C. \_\_\_ angeordnet hat. Die Anordnung der fraglichen Untersuchung erfolgte im Rahmen des amtlichen Revisionsverfahrens, das die IV-Stelle am 22. Juni 2004 (Urk. 10/54) eingeleitet hatte, um den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu präzisieren. Ob seit Erlass der massgebenden Verfügungen vom 24. März 1995 eine den Rentenanspruch beeinflussende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, der zur Gewährung der ganzen Rente ab 1. April 1992 (Urk. 10/13) geführt hat, mit der dem aktuellen Revisionsverfahren zugrunde liegenden Sachlage. Somit stellt sich insbesondere die Frage, ob die umstrittene psychiatrische Abklärung im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG notwendig und dem Beschwerdeführer zumutbar ist.

3.2.1 Der Beschwerdeführer lässt der Anordnung einer ärztlichen Begutachtung zur Hauptsache entgegenhalten (Urk. 1), er habe anlässlich des Unfalles im Jahre 1982 eine Schädelhirnverletzung erlitten, welche unter anderem eine Persönlichkeitsveränderung zur Folge habe. Deshalb sei er als Arbeitnehmer für Arbeitgeber früher oder später nicht zumutbar und werde auch immer wieder mit Stellenverlusten konfrontiert. Beim erzielten Lohn handle es sich um Soziallohn, der nicht als Invalideneinkommen einzustufen sei. Eine ärztliche Neubeurteilung erübrige sich daher. Zudem erwecke der von der Beschwerdegegnerin ausgewählte Psychiater den Anschein der Befangenheit.

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt (Urk. 2, 9 und 10/4), es seien keine triftigen Gründe gegen den vorgeschlagenen Gutachter vorgebracht worden, weshalb eine Begutachtung durch die genannte Abklärungsstelle zumutbar sei. Die vom Versicherten vorgeschlagenen Ärzte seien auf der Liste der IV-Stelle nicht aufgeführt und würden die von ihm vorgeschlagenen Untersuchungen und Beurteilungen auch nicht durchführen. Animositäten eines Rechtsvertreters gegen einen medizinischen Experten seien nicht zu führen.

### E. 4

4.1 Die Verfügungen vom 24. März 1995 beruhen in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht der damaligen Hausärztin, Dr. med. D. \_\_\_ vom 20. Juli 1992 (Urk. 10/44) und dem von der Regionalstelle am 12. Januar 1993 (Urk. 10/78) angeregten Konsiliarbericht des Neuropsychologen Dr. phil. F. \_\_\_ vom 6. März 1993 (Urk. 10/43). In erwerblicher Hinsicht ergingen die ursprünglichen Rentenverfügungen gestützt

auf die Ergebnisse der vom 11. April bis zum 5. Mai 1994 durchgeführten BEFAS-Abklärung (Bericht vom 11. Juli 1994, Urk. 10/73) und die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der E.\_\_\_\_ AG, vom 3. August 1994 (Urk. 10/71), die den Beschwerdeführer vom 1. April bis zum 31. August 1991 beschäftigt hatte (vgl. auch Feststellungsblatt der IV-Stelle vom 9. November 1994, Urk. 10/19).

#### E. 4.2

4.2.1. Dr. D.\_\_\_\_ stellte in ihrem Bericht vom 20./22. Juli 1992 (Urk. 10/44) - in Anlehnung an den Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik I.\_\_\_\_ vom März 1983 - folgende Diagnose: Status nach Contusio cerebri links präcentral, parietal, mit persistierender Hirnfunktionsstörung, F07.2, vermutlich zusätzlich cerebrale Fettembolie und langanhaltende Ischämie, rezidivierende, depressive Episoden, F33.0. Diese Verletzungen hatte der Beschwerdeführer sich zugezogen, als ein auf ihn zurollender Personenwagen ihm beide Unterschenkel zerquetscht hatte. Der Unfall hatte zudem komplizierte Unterschenkelbrüche zur Folge. Nachfolgende komatöse Zustände erforderten eine monatelange Betreuung auf der Intensivstation bei künstlicher Beatmung. Im Anschluss an die Akutbehandlung in den USA wurden in J.\_\_\_\_ und in I.\_\_\_\_ bis 1983 Massnahmen zur Rehabilitation durchgeführt, wobei dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ zu entnehmen ist, dass verbliebene Restanzen der cerebralen Schädigung später nie weiter abgeklärt worden seien (Urk. 10/44 S. 3). Der Hartnäckigkeit und dem beruflichen Engagement des Versicherten sei es zu verdanken, dass er sich nunmehr seit gut acht Jahren immer wieder an freien Projekten beteilige und mit dem als freier Mitarbeiter erzielten minimalen Einkommen ausgekommen sei. Schwere depressive Episoden mit überwiegend reaktiver und posttraumatischer Ursache, teilweise mit suizidalen Impulsen, hätten eine zusätzliche Belastung und Beeinträchtigung dargestellt. 1990 sei dem Beschwerdeführer durch seine Schwester die Teilnahme an einer Gruppentherapie vermittelt worden. Mit Hilfe dieser ihn stützenden und begleitenden Therapie sei es ihm möglich, seine Gesamtsituation zu akzeptieren und sich für die Wahrnehmung seiner Interessen im Zusammenhang mit der Kranken-, der Arbeitslosen- und der Invalidenversicherung einzusetzen. Dies habe vor der therapeutischen Aufarbeitung der grössten Kränkungen eine fast überwindliche Härde dargestellt. Dr. D.\_\_\_\_ hat den Versicherten seit Beginn der Behandlung als örtlich und zeitlich orientiert, ohne schwerwiegende amnestische Ausfälle und ohne psychotische Symptomatik erlebt. Deutlich sei sein starkes Strukturierungsbedürfnis. Bei emotionalen Belastungen, Kränkungen und Überforderung ziehe er sich rasch zurück. Im sozialen Bereich verkenne er häufig die eigene Rolle und die Gesamtsituation, was gelegentlich zu nicht unerheblichen Missverständnissen innerhalb eines Gruppenkontextes führe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte die Ärztin im Bericht aus, eine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf oder Tätigkeitsbereich sei deshalb schwer vorzunehmen, da der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles noch in Ausbildung gestanden habe. Die vierjährige Lehre, die anschliessende Ausbildung an der Schule für Gestaltung sowie hernach zum diplomierten Innenarchitekt und Gestalter seien erfolgreich abgeschlossen worden. Nach der Rehabilitation habe der Versicherte überwiegend Projekte als freier Mitarbeiter übernommen. Gescheitert seien indes drei Versuche, eine Anstellung im angestammten Beruf als Innenarchitekt zu erlangen. Aufgrund der gesamten Situation müsse von einer Einschränkung im angestammten Beruf von 50 % ausgegangen werden, wobei die verbleibenden 50 % der Arbeitsfähigkeit nur dann



Bereich, verbunden mit der reduzierten Umstellfähigkeit, würden sich ungünstig auf eine Tätigkeit im gestalterischen Bereich auswirken, wobei das auch auf Tätigkeiten im Bereich der Computergraphik zutreffen, sofern sie nicht ausschliesslich reproduktiv seien. Zusätzlich erschwerende Faktoren würden die Persönlichkeitsauffälligkeiten mit Problemen in der sozialen Wahrnehmung darstellen. Da der Versicherte während zehn Jahren versucht habe, in seinem Beruf als Innenarchitekt wieder Fuss zu fassen und dies auf Dauer nicht gelungen sei, sei eine berufliche Neuorientierung mit Hilfe intensiver Berufsberatung dringend erforderlich (Urk. 10/43 S. 5).

4.2.3 Gemäss dem Bericht der Beruflichen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (BEFAS) vom 11. Juli 1994 (Urk. 10/73) bestand infolge der erlittenen Hirnverletzung eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung gemäss ICD-10 F07. Diese charakterisiere sich durch eine auffällige Veränderung des prämorbidem Verhaltens, wobei die Veränderung besonders tiefgreifend die Ausprägung der Affekte, Bedürfnisse und Impulse betreffe. Aus somatischer Sicht sei dem Versicherten zwar eine seiner körperlichen Konstitution adäquate Tätigkeit zumutbar. Aufgrund der im Rahmen der Abklärung getätigten Beobachtungen und Feststellungen liege aber infolge der organischen Persönlichkeitsstörung eine die berufliche und soziale Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Einschränkung vor, welche den Versicherten einem Arbeitgeber als unzumutbar erscheinen lasse. Eine Vermittlung in der Privatwirtschaft sei daher nicht mehr möglich (Urk. 10/73 S. 4).

4.3 Gemäss dem vom Personalbüro der E. AG, am 3. August 1984 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 10/71) wurde der Beschwerdeführer nach fünfmonatiger Anstellung entlassen, weil er weder qualitativ noch quantitativ den Anforderungen des Arbeitsplatzes zu genügen vermochte.

4.4 Im Rahmen des am 24. Juni 1998 eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 10/69) holte die IV-Stelle bei Dr. A. das Zeugnis vom 11. November 1998 (Urk. 10/42) ein. Diesem ist zu entnehmen, dass sich keine wesentliche Veränderung des seelischen Zustandes ergeben habe. In den letzten Jahren unternommene Arbeitsversuche des Versicherten seien aufgrund seiner Beziehungs- und Leistungsproblematik gescheitert. Es liege eine 80- bis 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vor. An dieser Beurteilung hielt der Arzt auch im Zeugnis vom 10. Februar 2001 fest (Urk. 10/41).

Gemäss dem Bericht des Steueramtes hatte der Beschwerdeführer vom 1. Mai 1999 bis zum 30. April 2000 im Rahmen eines befristeten Arbeitsverhältnisses Aushilfsarbeiten verrichtet, welche mit seinem angestammten Beruf nichts gemein gehabt hätten (Urk. 10/60). In dem bis Ende 2000 befristeten Arbeitsverhältnis beim H. wurde der Beschwerdeführer am 9. November 2000 freigestellt. Wie dem Bericht des Chefs des Personaldienstes vom 17. November 2000 zu entnehmen ist, war ein erheblicher Teil der erledigten Arbeiten fehlerhaft. Trotz mehrmaliger Einrichtungszeiten hatte er gewisse Arbeitsabläufe überhaupt nicht begriffen, was zu weiteren Fehlleistungen führte. Im zwischenmenschlichen Bereich und im persönlichen Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war nichts zu beanstanden (vgl. Beilage in Urk. 10/63).

4.5 Im Rahmen der aktuellen Überprüfung der Verhältnisse zog die Beschwerdegegnerin am 12. Juli 2004 beim Hausarzt med. pract. B. den Bericht vom 2. August 2004 (Urk. 10/40) bei, welcher sich auf eine Untersuchung vom 28. Juli 2004





praxisgemäss gestellt werden, genügend erachtet hat. Das Gutachten erweise sich bezüglich der Diagnose und der Ausführungen zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit als überzeugend und nachvollziehbar begründet (Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen W. vom 23. August 2002; Prozess Nr. IV.2002.00399).

Die vorgebrachten Einwendungen stellen keine triftigen Gründe für eine Ablehnung von Dr. C. dar. Es sind keinerlei Gründe ersichtlich, weshalb dieser Arzt nicht fachkompetent und unabhängig über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers befinden könnte. Somit muss es bei dem zur Vornahme der erforderlichen Abklärung in Aussicht genommenen Dr. C. sein Bewenden haben. Allfällige inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten können zum gegebenen Zeitpunkt, d.h. im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs (Art. 42 ATSG), respektive im Verfügungs- und Einspracheverfahren erhoben werden (SVR 2002 UV Nr. 10 S. 30; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 25. August 2004, I 570/03).

Zuhanden des Versicherten (vgl. seine Einwände in Urk. 10/52) sei darauf hingewiesen, dass ihm die entsprechenden Reisekosten nach \_\_\_ ersetzt werden.

Im Hinblick auf die vorzunehmende Abklärung durch Dr. C. ist die Beschwerdegegnerin auf Folgendes hinzuweisen: Aufgrund der vorliegenden Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer sich von seinen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Juli 1982 erlittenen somatischen Verletzungen zwar gänzlich erholt hat (Urk. 10/45 und 10/47), er aber unter Spätfolgen der damals erlittenen Schädelhirnverletzung leidet. In diesem Zusammenhang ging der Hausarzt von einer Hirnfunktionsstörung mit einer Wesensveränderung aus (Urk. 10/40) und bestätigte damit die neuropsychologische Diagnose von Dr. F. (Urk. 10/43) vom 6. März 1993.

Der Beschwerdeführer erlitt laut den medizinischen Unterlagen ein Schädelhirntrauma mit hämorrhagischen Kontusionen links sowie ein Hirnödem (Urk. 10/47-48). Wie Dr. F. anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 2. März 1993 (Bericht vom 6. März 1993, Urk. 10/43) konstatierte, standen damals Leistungsschwankungen mit Einschränkungen in der visuell-räumlichen Wahrnehmung und im konzeptionellen Denken im Vordergrund. Anlässlich der Untersuchung vom 11. November 1998 stellte Dr. A. das anhaltende Vorliegen ausgeprägter emotionaler Störungen mit Realitätsverlust und verzerrter Selbst- und Fremdeinschätzung fest (Urk. 10/42). Als praktisch unverändert präsentiert sich der Befund vom 10. Februar 2001 (Urk. 10/41), und der Psychiater attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100 %.

Gemäss der medizinischen Literatur erfordert das Untersuchungsverfahren nach einer Hirnschädigung infolge eines Schädel-Hirn-Traumas eine umfangreiche Diagnostik. Diese beinhaltet einerseits die Erhebung eines psychopathologischen Befundes. Sodann braucht es neuropsychologische Tests, elektrophysiologische, bildgebende und weitere apparative sowie allenfalls laborchemische Untersuchungsverfahren (Tilman Wetterling, Organische psychische Störungen, Darmstadt 2002, S. 67 ff.). Die genaue Erhebung des psychopathologischen Befundes ist die entscheidende Voraussetzung zur diagnostischen Einordnung.

Unter Berücksichtigung dieser angesichts der Schwere der erlittenen Verletzung und ihrer Folgen besonderen Umstände wird die Abklärung vorzunehmen

sein.

### E. 5.5

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass umfassende Abklärungen in medizinischer Hinsicht unerlässlich sind und gegen den in Aussicht genommenen Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ nichts einzuwenden ist. Die Beschwerde ist daher im Sinne der Erwägung 5.4 abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägung 5.4 abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.