

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00182 vom 10. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00182](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00182)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00182 du 10 juin 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00182 del 10 giugno 2005

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungssträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfassenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG).

3.2. Im Gegensatz zur Mitteilung vom 23. November 2004 (Urk. 8/2), es sei eine medizinische Abklärung notwendig, ist der Entscheid der IV-Stelle vom 4. Januar 2005 (Urk. 2 = Urk. 8/1), mit dem an der vorgeschlagenen Begutachtungsstelle festgehalten und über die geltend gemachten Ablehnungsgründe entschieden worden ist, als eine verfahrensleitende Verfügung im Sinne von Art. 52 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren, die ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt mit Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht angefochten werden kann (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 13 zu Art. 44). Unter dem alten, bis am 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Recht war dies rechtsprechungsgemäss nur unter der zusätzlichen Eintretensvoraussetzung möglich, dass dem Beschwerdeführer sonst ein nicht wieder gutzumachender Nachteil drohte (BGE 126 V 246 Erw. 2a mit Hinweisen). Ob dies auch unter der Herrschaft des neuen, hier anwendbaren Rechts gilt, geht aus dem Gesetzestext nicht hervor. Da sich in den Materialien keine Hinweise finden, dass der Gesetzgeber bei der Anfechtung von verfahrensleitenden Zwischenverfügungen die besondere Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils aufheben wollte (BBl 1991 II 263; BBl 1999 4618), ist daran auch unter der Herrschaft des ATSG festzuhalten (Kieser, a.a.O., Rz 8 zu Art. 56). Dabei genügt auch ein rein tatsächlicher Nachteil (BGE 120 Ib 100). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann ein derartiger Nachteil etwa dann gegeben sein, wenn die Frage der Befangenheit einer sachverständigen Person umstritten ist (SVR 2001 IV Nr. 14). Im Hinblick darauf ist der nicht wieder gutzumachende Nachteil auch vorliegend zu bejahen, weshalb auf die Beschwerde gegen die verfahrensleitende Verfügung vom 4. Januar 2005 einzutreten ist.

### E. 4

4.1. Der Beschwerdeführer tut zur Hauptsache dar, das D.\_\_\_\_ sei für die Durchführung der Begutachtung nicht hinreichend kompetent, insbesondere sei der leitende Arzt, Dr. E.\_\_\_\_, kein Neurologe. Ausserdem sei die Wartezeit beim D.\_\_\_\_ zu lang. Es sei daher gerechtfertigt, das Gutachten bei einer Stelle in Auftrag zu geben, welche

dieses innert nÄ¼tzlicher Frist erstellen kÄ¼nne und ein Neurologe federfÄ¼hrend sei. Diese Kriterien wÄ¼rden durch die F.\_\_\_\_ erfÄ¼llt, weshalb diese als Begutachtungsstelle vorgeschlagen werde (Urk. 1 und Urk. 8/12).

4.2Ä Ä Ä Ä Das D.\_\_\_\_ ist die im Raum I.\_\_\_\_ zustÄ¼ndige Medizinische AbklÄ¼rungsstelle (MEDAS) der Invalidenversicherung gemÄ¼ss Art. 72 bis der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV). Als MEDAS ist es auf die sich im Zusammenhang mit FÄ¼llen der Invalidenversicherung stellenden Fragen, insbesondere auch auf interdisziplinÄ¼re Begutachtungen, spezialisiert (vgl. das Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 13. September 2002, I 397/02, Erw. 3b). SpezialÄ¼rzte verschiedener Fachrichtungen wirken bei der Exploration mit, nÄ¼tigenfalls werden auch externe FachÄ¼rzte beigezogen. Nach Erfahrungen insbesondere auch des hiesigen Gerichts entsprechen die MEDAS-Gutachten im Allgemeinen den von der Rechtsprechung konkretisierten Kriterien an beweistaugliche medizinische Berichte (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.), weshalb fÄ¼r die IV-Stelle ZÄ¼rlich grundsÄ¼tzlich kein Anlass besteht, von einer Begutachtung im D.\_\_\_\_ als nÄ¼chstgelegene MEDAS abzusehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der BeschwerdefÄ¼hrer geltend macht, Dr. E.\_\_\_\_ kÄ¼nne nicht als leitender Arzt mit dem Gutachten betraut werden, sondern es sei dafÄ¼r ein Neurologe erforderlich, erscheint der Einwand als unerheblich. Bezeichnenderweise zitiert der BeschwerdefÄ¼hrer keine konkreten Entscheide, welche Beleg wÄ¼ren fÄ¼r die angeblich einschlä¼gige Rechtsprechung des EVG, wonach in SchleudertraumafÄ¼llen die Begutachtung federfÄ¼hrend einem Neurologen zu Ä¼bergeben wÄ¼re. Als leitender Arzt einer MEDAS verfÄ¼gt Dr. E.\_\_\_\_ zweifellos Ä¼ber die notwendige Erfahrung und Kompetenz, um die erforderlichen FachÄ¼rzte beizuziehen und in einer gemeinsamen Schlussbesprechung deren Beurteilungen richtig zu gewichten und zu einem Gesamtgutachten zusammenzufassen. Falls ein begrÄ¼ndeter Verdacht auf das Vorliegen eines Schleudertraumas besteht, ist unter anderem die Beurteilung eines Neurologen erforderlich, es wÄ¼rde aber gerade dem Sinn einer polydisziplinÄ¼ren Begutachtung widersprechen, wenn man zum Vornherein einer bestimmten fachÄ¼rztlichen Beurteilung erhÄ¼htes Gewicht einrä¼umen wÄ¼rde. Inwiefern ein Facharzt fÄ¼r Neurologie besser geeignet sein sollte, die Gesamtbeurteilung vorzunehmen, als ein Facharzt fÄ¼r Innere Medizin, ist nicht ersichtlich und wird vom BeschwerdefÄ¼hrer nicht dargetan. Es ist damit festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ Ä¼ber die erforderliche Kompetenz verfÄ¼gt, um den BeschwerdefÄ¼hrer in leitender Funktion polydisziplinÄ¼r zu begutachten, weshalb gegenÄ¼ber ihm kein Ablehnungsgrund gegeben ist.

4.3Ä Ä Ä Ä Der vom Gesetz geforderte triftige Grund fÄ¼r eine Ablehnung des D.\_\_\_\_ als Begutachtungsstelle kÄ¼nnte sodann darin liegen, dass AusstandsgrÄ¼nde gegen andere am Gutachten beteiligte Ä¼rzte gegeben wÄ¼ren. Da solche AusstandsgrÄ¼nde mit der Person des Gutachters zusammenhÄ¼ngen (vgl. Art. 36 ATSG), kann, solange die untersuchenden Ä¼rzte nicht namentlich bekannt sind, darÄ¼ber auch nicht entschieden werden. Es ist einzig bekannt, dass Dr. E.\_\_\_\_ in leitender Funktion die Begutachtung vornehmen soll. Wie bereits ausgefÄ¼hrt, stellt es keinen Ablehnungsgrund dar, dass Dr. E.\_\_\_\_ aus Sicht des BeschwerdefÄ¼hrers nicht Ä¼ber die erforderliche fachÄ¼rztliche Ausrichtung verfÄ¼gt, um die Begutachtung in seinem konkreten Fall vorzunehmen. Dass

Dr. E.\_\_\_\_ grundsätzlich über medizinische Fachkompetenz verfügt, wird zu Recht nicht bestritten.

Es stellt sich aber in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers verletzt worden sind, weil ihm die Namen der Gutachter entgegen der Bestimmung von Art. 44 ATSG (noch) nicht mitgeteilt worden sind. Es ist somit zu beurteilen, ob Art. 44 ATSG auch Anwendung findet, wenn nicht ein Sachverständiger persönlich, sondern eine Gutachterstelle mit der Sachverhaltsabklärung beauftragt wird.

4.4 Im zitierten ATSG-Kommentar vertritt Kieser die Ansicht (Rz 10 zu Art. 44), gemäss Art. 44 ATSG sei der Auftrag zur Begutachtung einer bestimmten natürlichen Person zu erteilen. Soweit ein Gutachtensauftrag verschiedene Bereiche umfasse, welche von mehreren Sachverständigen begutachtet würden, seien demnach alle vorgesehenen Personen zu nennen.

Träfe diese Ansicht zu, wäre es nicht mehr zulässig, eine MEDAS-Stelle mit einem Gutachten zu beauftragen. Zu beauftragen wären vielmehr ein einzelner zum Voraus bestimmter Arzt oder eine Ärztin oder im Falle eines polydisziplinären Gutachtens eine zum Voraus bestimmte Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, deren Namen bekannt wären.

Die Gesetzeskommission erwog anlässlich der Beratung von Art. 52 ATSG (heute Art. 44 ATSG) Folgendes (vergleiche BBl 1999 4602): Im Gegensatz zur Militärversicherung und Unfallversicherung finde sich in der Invalidenversicherung keine Norm auf Gesetzesebene; Artikel 69 Absatz 2 IVV sehe vor, dass Gutachten eingeholt werden können. Von Gegenvorschlägen sei dabei nicht die Rede. Die IV habe im Bereich Gutachten ein "geschlossenes System": in der Praxis würden medizinische Abklärungen durch vertraglich gebundene Stellen (gemäss Art. 72 bis IVV) durchgeführt. Artikel 52 ATSG könnte dazu führen, dass dieses System in Einzelfällen durchbrochen werde. Die Kommission sehe - im Interesse der einheitlichen Anwendung des ATSG - keine Abweichung im IVG (=Gesetz über die Invalidenversicherung) vor.

Gemäss Art. 72 bis IVV, der auch nach Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 weiterhin Gültigkeit behält, trifft das Bundesamt mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenvergütung. In Art. 57 IVG werden die Aufgaben der IV-Stellen umschrieben. Gemäss Art. 59 Abs. 3 IVG können sie Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beziehen. Aus dieser Gesetzesbestimmung geht klar hervor, dass die IV-Stellen sowohl Experten als Einzelpersonen als auch medizinische Abklärungsstellen als Institutionen zur Durchführung ihrer Aufgaben beziehen können. Daher trifft die Auffassung nicht zu, nach Inkrafttreten des ATSG könnten nur noch natürliche Personen mit der Erstattung eines Gutachtens betraut werden, ansonsten mit Inkrafttreten des ATSG auch Art. 59 Abs. 3 IVG (bis zum 31. Dezember 2003 mit gleichem Wortlaut Art. 59 Abs. 2 IVG) und Art. 72 bis IVV hätten abgeändert beziehungsweise aufgehoben werden müssen. Diese Gesetzesbestimmungen blieben aber

auch nach dem 1. Januar 2003 unverändert in Kraft.

4.5. Wie erwähnt, hat der Gesetzgeber am "geschlossenen System" der Begutachtung durch die MEDAS festhalten wollen, gleichzeitig aber auf eine Erwähnung dieser Stellen in Art. 44 ATSG bewusst verzichtet. Da im Sinne einer wörtlichen Auslegung dieser Bestimmung sich solche Begutachtungsstellen auch nicht unter den Begriff "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" subsumieren lassen, kann geschlossen werden, dass bei Gutachtensaufträgen an die MEDAS die Mitwirkungsrechte der versicherten Person gemäss Art. 44 ATSG nicht beziehungsweise nur zur Anwendung kommen sollen, wenn gleich wie in der Unfall- und in der Militärversicherung ein einzelner Arzt oder eine Ärztin als Sachverständige mit einem Gutachten beauftragt werden. Mit der Erteilung des Gutachtensauftrags an die MEDAS ist der IV-Stelle die Bekanntgabe der einzelnen untersuchenden Ärzte noch nicht möglich, da die MEDAS als unabhängige Gutachterstelle (vgl. BGE 123 V 178 Erw. 4b mit Hinweisen) darüber selbständig entscheidet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. April 2002 in Sachen D., I 565/01, Erw. 1bb).

Das schliesst indessen nicht aus, dass die versicherte Person nach der Begutachtung, beziehungsweise sobald die untersuchenden Ärzte bekannt sind, Einwendungen im Sinne von Art. 36 ATSG gegen einzelne von ihnen geltend machen kann. Ebenso wird der Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertreterin nach Erstellung des Gutachtens Gelegenheit haben, sich dazu zu äussern und es bei allfälligen Mängeln anzufechten, womit der Anspruch auf rechtliches Gehör diesbezüglich hinreichend gewahrt bleibt.

## E. 5

5.1. Zu prüfen ist ausserdem, ob eine Wartefrist von mehreren Monaten auf ein Gutachten und damit auch auf den Entscheid der Beschwerdegegnerin eine unzulässige Rechtsverzögerung darstellt.

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (BGE 130 I 178 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. Erw. 3a und b, BGE 124 V 133, 117 Ia 117 Erw. 3a, 197 Erw. 1c, 103 V 195 Erw. 3c).

Ein Verfahren wird demnach dann über Gebühr verzögert, wenn der Entscheid nicht binnen der Frist getroffen wird, welche nach der Natur und dem Umfang (Kompliziertheit) der Sache sowie nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (BGE 117 Ia 197 Erw. 1c).

5.2. Der Beschwerdeführer meldete sich am 26. Januar 2003 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/29). Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte stammen vom 11. Februar 2003 bzw. 29. April 2003 (Urk. 8/3-4). In der Folge wurden seitens der SUVA weitere medizinische Abklärungen vorgenommen. Diese richtete dem Beschwerdeführer auch Taggelder aus und bemühte sich um dessen berufliche Wiedereingliederung (Urk. 8/15-19). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2004 stellte sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen indessen per 30. November 2004 ein, da keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei und die beruflichen Massnahmen erfolglos geblieben seien (Urk. 8/14). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorerst die Resultate der Wiedereingliederungsbestrebungen der SUVA abwartete und die medizinischen Abklärungen weitgehend überliess, zumal der Beschwerdeführer volle Taggeldleistungen erhielt und ihm somit kein finanzieller Schaden entstand. Nach dem Entscheid der SUVA ordnete die Beschwerdegegnerin innert nützlicher Frist die strittige MEDAS-Begutachtung an. Wann diese effektiv vorgenommen werden kann, steht noch nicht fest, da das D. noch keinen entsprechenden Termin genannt hat. Es ist dem Beschwerdeführer aber insoweit beizupflichten, dass erfahrungsgemäss mit einer Wartezeit von mehreren Monaten zu rechnen ist.

5.3. Insgesamt kann der Beschwerdegegnerin nicht der Vorwurf gemacht werden, das Verfahren durch Untätigkeit unnötig verlängert zu haben. Eine multidisziplinäre Begutachtung ist eine aufwändige Angelegenheit, da mehrere medizinische Experten die zu begutachtende Person eingehend untersuchen müssen, was hohe Anforderungen an die Organisation der Gutachterstelle und an die Verfügbarkeit der Experten stellt.

Werden die Natur und Schwierigkeit der Sache sowie die gesamten übrigen Umstände beim vorliegenden Fall berücksichtigt, kann nicht gesagt werden, das Gutachten könne nicht innert einer angemessenen Frist erstattet werden. Von einer unzulässigen Rechtsverzögerung kann daher nicht ausgegangen werden, sodass es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, die notwendige Dauer bis zur Erstattung des MEDAS-Gutachtens abzuwarten.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch nach Inkrafttreten des ATSG die MEDAS als spezialisierte Stellen der Invalidenversicherung mit medizinischen Gutachten beauftragt werden dürfen und dass Art. 44 ATSG bei Gutachtaufträgen an die MEDAS nicht zur Anwendung kommt. Die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers sind daher nicht verletzt worden.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwältin Barbara Laur
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - Bundesamt für Sozialversicherung

