

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00843 vom 7. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00843

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00843 du 7 juillet 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00843 del 7 luglio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. T. ____, geboren 1964, arbeitete seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 an verschiedenen Temporärarbeitsstellen. Dazwischen bezog er mehrfach Leistungen der Arbeitslosenversicherung (vgl. dazu Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 8/23) und verlegte seinen Wohnsitz zwischenzeitlich nach Deutschland, von wo seine Ehefrau her stammt (vgl. dazu Urk. 8/14 S. 6). Am 4. März 2000 war er in einen Auffahrunfall verwickelt. In der Folge diagnostizierten die Ärzte ein Schleudertrauma mit HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri mit postcommotionellen psychischen Störungen (vgl. dazu Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA], Urk. 8/35). Am 20. April 2004 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/29). In der Folge liess die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (Urk. 8/23), holte die Arztberichte von Dr. med. A. ____, Neurologie FMH, (Bericht vom 21. Juli 2004, unter Beilage der Berichte des B. ____, Dept. Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie vom 14. Juni 2004, der Neurologischen Klinik und Poliklinik des B. ____, vom 11. Juni 2004 sowie seines Gutachtens vom 12. Januar 2001, Urk. 8/13) und von Dr. med. C. ____, FMH Innere Medizin und Lungenkrankheiten, vom 16. Juli 2004 (Urk. 8/12) ein und zog die Akten der SUVA (Urk. 8/35) bei. Mit Schreiben vom 3. November 2004 (Urk. 8/11) teilte die IV-Stelle T. ____, zudem mit, dass eine weitere medizinische Abklärung notwendig sei und damit die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Basel beauftragt werde. Am 12. November 2004 (Urk. 8/22) liess T. ____, durch Rechtsanwalt Martin Hablitzel um Zustellung einer Liste der möglichen oder involvierten Gutachter sowie um die Möglichkeit zur Stellung von Ergänzungsfragen an die Gutachter ersuchen. Mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2004 (Urk. 8/9) hielt die IV-Stelle an der Begutachtung durch die MEDAS Basel fest und wies T. ____, darauf hin, dass bei Verweigerung dieser Abklärung aufgrund der Akten entschieden werde. Sie führte ferner aus, dass bei der Begutachtung in einer MEDAS oder einer ähnlichen Institution die versicherte Person keine Mitwirkungsrechte habe und die IV-Stelle nur für die Kosten der Beantwortung jener Fragen aufkomme, welche sie in Auftrag gegeben habe. Mit Schreiben vom 23. Dezember 2004 (Urk. 8/18) liess T. ____, durch Rechtsanwalt Martin Hablitzel daraufhin mitteilen, dass es ihm nicht möglich sei, allfällige Ablehnungsgründe vorzutragen, wenn ihm nicht mindestens eine Liste der Gutachter der MEDAS Basel zur Verfügung gestellt werde. Im Weiteren lege er das umfassende, interdisziplinäre Gutachten des B. ____, vom 15. November 2003 bei. Diesem Gutachten seien sämtliche Grundlagen für den Rentenentscheid zu entnehmen. Eine weitere Begutachtung verunmögliche eine befriederliche Fallerledigung und schaffe zudem

unsinnige weitere Kosten. Er ersuche deshalb, "abstellend auf das erwähnte Gutachten und die weiteren Akten, den Rentenentscheid, wie in Ziff. 3 der Verfügung vom 3. Dezember 2004 vorgesehen, zu erlassen".

Mit Verfügung vom 8. Januar 2005 (Urk. 8/7) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Aufgrund der Aktenlage sei zusammenfassend festzustellen, dass ohne eine Gesamtbeurteilung aller gesundheitsrelevanter Umstände im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung eine seriöse und medizinisch haltbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht möglich sei.

1.2 Mit Eingabe vom 9. Februar 2005 liess T. ___ gegen diese Verfügung Einsprache erheben (Urk. 8/6) und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) beantragen. Mit Entscheid vom 4. Juli 2005 (Urk. 2) wies die IV-Stelle die Einsprache ab und korrigierte ihre Verfügung vom 8. Januar 2005 dahingehend, dass auf das Leistungsbegehren des Versicherten nicht eingetreten werde.

E. 1.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 27. Juli 2005 (Urk. 1) im Wesentlichen vorbringen, das polydisziplinäre Gutachten des B. ___ beinhalte ein psychiatrisches Gutachten, eine elektrodiagnostische Untersuchung, ein neuropsychologisches Gutachten sowie die Zusammenfassung durch den Leiter der Abteilung für Begutachtung. Letzterer gelange zum Schluss, dass aufgrund der psychiatrischen, nicht unfallbedingten Erkrankungen, der Beschwerdeführer mit den aktuellen Beschwerden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. Zusammen mit den weiteren medizinischen Unterlagen stelle dieses Gutachten eine Grundlage zur Beurteilung der Rentenfrage dar. Im Übrigen habe er erst im Rahmen des Einspracheverfahrens Kenntnis über die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Januar 2005 erhalten. Dieser Umstand habe die Einsprache erforderlich gemacht, und im Rahmen der Einsprache sei eine einvernehmliche Lösung, im Sinne einer allfälligen Unterstützung einer polydisziplinären Abklärung, angestrebt worden. Eine Rückweisung zur Neubeurteilung würde eine weitere Verzögerung nach sich ziehen, weshalb eventualiter ersucht werde, dass die angerufene Instanz die notwendigen Abklärungen eigens in die Wege leite. Subeventualiter werde angebeht, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer - nun in Kenntnis sämtlicher Akten und insbesondere der Stellungnahme des RAD vom 4. Januar 2005 - erneut Gelegenheit einzuräumen habe, das Einverständnis zu einer medizinischen oder polydisziplinären Abklärung zu erteilen.

E. 2

2.1 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftliche Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG).

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden 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).

Die selbständige Anfechtung von verfahrensleitenden und anderen Zwischenverfügungen steht nur offen, wenn andernfalls ein nicht wieder gutzumachender Nachteil resultiert (Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG; Kieser, ATSG-Kommentar, N 9 zu Art. 56).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2004 (Urk. 8/9) erklärt, dass sie an der Abklärung durch die MEDAS Basel festhalte und eine Begutachtung für den Beschwerdeführer zumutbar sei. Gleichzeitig hielt sie fest, dass aufgrund des klaren Wortlautes Art. 44 ATSG nur in denjenigen Fällen Anwendung finde, in denen ein Gutachten bei einem oder einer Sachverständigen, also einer natürlichen Person, in Auftrag gegeben werde.

2.3 Nach der vor In-Kraft-Treten des ATSG entwickelten Rechtsprechung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht den Verfügungscharakter einer Gutachtenanordnung und damit deren Anfechtbarkeit verneint (BGE 125 V 406 Erw. 4c und d). An diesem Rechtszustand sollte nach dem Gesetzgeber mit der Einführung des ATSG nichts geändert werden (vgl. Kieser, a.a.O., N 14 zu Art. 44; bestätigt in BGE 132 V 93).

Werden gegen die in Aussicht genommene sachverständige Person Ausstandsgründe im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG (Befangenheit wegen persönlichem Interesse in der Sache oder aus anderen Gründen) geltend gemacht, ist der Zwischenentscheid darüber mit Beschwerde anfechtbar (Kieser, a.a.O., N 14 zu Art. 44; Mosimann, Entwicklungen im Verfahrensbereich, in: Praktische Anwendungsfragen des ATSG, herausgegeben von Schlauri/Kieser, S. 139).

Handelt es sich um andere Einwürfe, ist die entsprechende Verfügung nach Art. 45 Abs. 1 VwVG nur selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirkt. Nach der bisherigen Rechtsprechung - an welcher der Gesetzgeber wie dargelegt nichts ändern wollte - führen Einwürfe gegen die fachliche Qualifikation eines Sachverständigen nicht dazu, dass eine selbständige Anfechtbarkeit der Entscheidung über dessen Einsetzung angenommen wird (Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 44 mit Hinweisen; BGE 132 V 108 Erw. 6.5).

2.4 Der Beschwerdeführer ersuchte um eine Liste der möglichen oder involvierten Gutachter bei der MEDAS Basel und um die Möglichkeit, den Gutachtern mit Hinblick auf die Kausalität der geklagten Beschwerden, insbesondere zur Geltendmachung von haftpflichtrechtlichen Ansprüchen, Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. 8/22).

Damit brachte der Beschwerdeführer grundsätzlich noch keine Befangenheitsgründe im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG vor. Wie aus den weiteren Eingaben ersichtlich ist (Urk. 8/18), bezweifelte er vielmehr die generelle Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung. Ein allenfalls zusätzlich fehlendes Vertrauen in diese Ärzte begründete er ebenso wenig wie einen gesetzlichen Ausstandsgrund. Der prozessleitende Entscheid vom 3. Dezember 2004 fällt demnach nicht unter die in Art. 45 Abs. 2 VwVG beispielhaft aufgezählten selbständig anfechtbaren Zwischenverfügungen über den Ausstand. Die Anordnung vom 3. Dezember 2004 war somit trotz vorhandener Rechtsmittelbelehrung nicht selbständig anfechtbar, da darin kein nicht wieder gutzumachender Nachteil ersichtlich ist, der mit der Anfechtung des Endentscheides der

Beschwerdegegnerin nicht hätte gerügt werden können. Im vorliegenden Verfahren ist daher grundsätzlich die gesamte Rechtslage im Zusammenhang mit der angeordneten Begutachtung in der MEDAS Basel zu überprüfen.

E. 2.1

Dagegen liess T. ___ am 27. Juli 2005 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1):

1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Rente der Invalidenversicherung zu gewähren.

2. Eventualiter seien die erforderlichen medizinischen Berichte gerichtlich beizuziehen.

3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Erteilung des Einverständnisses für eine polydisziplinäre Begutachtung zu geben.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.2

Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2005 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 17. Oktober 2005 (Urk. 9) als geschlossen erklärt.

5. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach einer kurzen Zusammenfassung der relevanten Prozessgeschichte führt die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 4. Juli 2005 (Urk. 2) im Wesentlichen aus, trotz der vorhandenen Arztberichte und Gutachten erachte sie es als notwendig, den Beschwerdeführer zur Klärung der Arbeitsfähigkeit polydisziplinär begutachten zu lassen. Die Grundlagen für einen allfälligen Rentenentscheid seien nicht den vorhandenen Akten zu entnehmen. Mit Zwischenverfugung vom 3. Dezember 2004 habe sie ausgeführt, dass sie aufgrund von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht zur namentlichen Auflistung der begutachtenden Ärzte verpflichtet sei. Diese Zwischenverfugung sei direkt mit der Beschwerde anfechtbar gewesen. Da der Beschwerdeführer davon keinen Gebrauch gemacht habe, sei sie in Rechtskraft erwachsen. Im vorliegenden Einspracheverfahren gehe es daher nur um die angedrohte ablehnende Leistungsverfugung, die Nicht-Nennung der begutachtenden Ärzte sei nicht mehr mit Einsprache gegen die Verfugung vom 8. Januar 2005 anfechtbar. Im Übrigen werde bezüglich der Bezeichnung der MEDAS-Ärzte auf das Urteil des Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 19. März 2004, IV.2003.00289, verwiesen. Da der Beschwerdeführer während des Abklärungsverfahrens festgehalten habe, die von ihr geforderte polydisziplinäre Begutachtung sei nicht nötig und er sei nicht gewillt, an einer solchen teilzunehmen, habe

er seine Mitwirkungspflicht in schuldhafter Weise verletzt, so dass zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet worden sei. Weil die gegenwärtige Aktenlage keinen Entscheid zulasse, habe die Beschwerdegegnerin faktisch nicht aufgrund der Akten entschieden, sondern lediglich die Abklärung eingestellt, was im Dispositiv der Verfügung zum Nichteintreten hätte führen müssen.

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der

Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.4. Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Triftige Gründe im Sinne von Art. 44 ATSG liegen zunächst dann vor, wenn Ausschluss- oder Ablehnungsgründe gegen die Begutachtungsstelle vorliegen. Dabei ist Art. 36 ATSG zu beachten, wonach auch medizinische Sachverständige in den Ausstand treten, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen erscheinen (Kieser, a.a.O., N 5 zu Art. 36 in Verbindung mit N 11 zu Art. 44). Angesichts der überragenden Bedeutung von Gutachten bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungsentscheidungen ist ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen zu legen (BGE 122 V 162). Ein triftiger Grund ist überdies darin zu erblicken, wenn es dem Gutachter an der im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er aus persönlichen Gründen nicht als geeignet erscheint. Die Möglichkeit der versicherten Person, im Falle des Vorliegens triftiger Gründe Gegenvorschläge zu machen, ändert nichts daran, dass es grundsätzlich dem Versicherungsträger obliegt, die sachverständige Person zu bestimmen; nach der Rechtsprechung besteht kein Recht der Partei auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (vgl. Kieser, a.a.O., N 11 zu Art. 44, mit Hinweisen).

3.5. Kommt die versicherte Person der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfahren oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG)

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2 /

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers verletzt worden sind, weil ihm die Namen der Gutachter entgegen der Bestimmung von Art. 44 ATSG (noch) nicht mitgeteilt wurden. Es ist somit zu beurteilen, ob Art. 44 ATSG auch

Anwendung findet, wenn anstelle einer Gutachterin oder eines Gutachters als natürliche Person eine MEDAS-Stelle als Institution mit einem Gutachten beauftragt wird (vgl. hierzu die kontroversen Entscheide vom 23. Mai 2005 in Sachen A., IV.2005.00209, und vom 26. August 2005 in Sachen R., IV.2005.00487).

4.2. Vorab ist festzustellen, dass die MEDAS-Stelle als Institution nicht unter den Begriff "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" subsumiert werden kann, weshalb aufgrund des Gesetzeswortlautes von Art. 44 ATSG höchstens eine sinngemässe Anwendung im Frage kommt. Jedenfalls ist die von Kieser im ATSG-Kommentar (N 10 zu Art. 44) vertretene Ansicht, wonach der Auftrag zur Begutachtung einer bestimmten natürlichen Person zu erteilen ist und bei Gutachtaufträgen verschiedener Bereiche durch mehrere Sachverständige alle vorgesehenen Personen zu nennen sind, zu verwerfen. Nach Art. 57 Abs. 2 IVG können die IV-Stellen Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beiziehen. Hierzu sieht Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor, dass das Bundesamt mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen trifft, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen. Es regelt Organisation und Aufgaben dieser Stellen und die Kostenverteilung. Aus diesen auch nach Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 weiterhin gültigen Bestimmungen ist unmissverständlich zu schliessen, dass die IV-Stellen sowohl sachverständige Einzelpersonen als auch Institutionen mit einer Begutachtung beauftragen können (vgl. hierzu auch Erw. 2.2.3 und Erw. 2.2.4 des Urteils vom 23. Mai 2005 in Sachen A., IV.2005.00209).

4.3. Ob Art. 44 ATSG sinngemäss auch dann anzuwenden ist, wenn der Gutachtauftrag an eine MEDAS ergeht, kann hier letztlich offengelassen werden, weil die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des seit 1. Januar 2003 für sie verbindlichen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), Rz 6004 in Verbindung mit Rz 2078, dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. November 2004 (Urk. 8/11) den Namen der begutachtenden Institution bekannt gegeben hat und er innert Frist triftige Einwände gegen diese Abklärungsstelle oder Gegenvorschläge vorbringen konnte. Soweit dem Beschwerdeführer oder seinem in sozialversicherungsrechtlichen Belangen versierten Rechtsvertreter die zur Zeit an der MEDAS Basel tätigen Ärzte und Ärztinnen bekannt waren oder er sie in Erfahrung bringen konnte, war er ausserdem in der Lage, allfällige konkrete Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen einzelne mögliche Mitwirkende vorzubringen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass auch bei einer Begutachtung durch eine MEDAS die versicherte Person die Möglichkeit haben muss, Ausstandsgründe im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG vorzubringen. Fraglich ist, wann es überhaupt möglich und sinnvoll ist, die mit der Begutachtung im einzelnen Fall betrauten Fachpersonen einer Abklärungsstelle bekannt zu geben.

Aufgrund der zunehmenden Zahl an Leistungsgesuchen haben sich die Wartezeiten für medizinische Begutachtungen an den bestehenden Abklärungsstellen seit längerer Zeit erheblich verlängert. Zum Zeitpunkt der Anordnung der Begutachtung kann in den meisten Fällen noch nicht abgeschätzt werden, wann diese tatsächlich erfolgen wird. Umso weniger kann und muss zu diesem Zeitpunkt daher bekannt sein, welche Gutachter

der Abklärungsstelle konkret an der Abklärung mitwirken werden. Grundsätzlich steht es der versicherten Person zwar frei, sich direkt bei der Abklärungsstelle um eine Liste aller beschäftigten Ärzte zu bemühen, die IV-Stellen sind jedoch ausser Stande, zum Zeitpunkt der angeordneten Abklärung konkrete Namen von beteiligten Gutachtern zu nennen. Eine Namensnennung kann erst dann erfolgen, wenn die versicherte Person zu einem konkreten Termin aufgefordert wird, da es zu diesem Zeitpunkt auch möglich sein sollte, die Zusammenstellung des Gutachter-Teams verbindlich zu benennen.

Soweit eine Namensnennung bereits im Zeitpunkt der Gutachtenanordnung für zwingend erklärt wurde, kann am Entscheid vom 26. August 2005 in Sachen R., IV.2005.00487, nicht festgehalten werden.

Im vorliegenden Fall wurde dem Beschwerdeführer lediglich vorgängig mitgeteilt, dass eine Begutachtung an der MEDAS Basel erfolgen wird, wobei festgehalten wurde, dass der Zeitpunkt der Abklärung dann direkt mit ihm vereinbart werde (Urk. 8/9). Erst zu diesem Zeitpunkt wäre die Beschwerdegegnerin dann gehalten und in der Lage gewesen, die Namen der Gutachter bekannt zu geben. Die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers sind daher nicht verletzt worden.

E. 5

5.1 Im Weiteren ist strittig und zu prüfen, ob zur Beurteilung des Leistungsanspruches eine Begutachtung notwendig ist und von der Beschwerdegegnerin zu Recht angeordnet wurde.

5.2 Im Austrittsbericht der D.____ (SUVA-Akten, Urk. 8/35/27) diagnostizierten die Ärzte funktionell ein maniform-psychotisches Zustandsbild (ICD-10: F30.2, DD schizomanisches Zustandsbild), bewegungs- und belastungsabhängige myofasciale Beschwerden am cervico-thoracalen Übergang mit guter HWS-Beweglichkeit, vorwiegendem Reklinationsschmerz, Ausstrahlung der Symptomatik in den Hinterkopf und linken Arm mit Kraftlosigkeit, zeitweiligem verschwommenem Sehen rechts ohne Anhaltspunkte für eine radikale Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei Status nach Auffahrkollision mit u.a. HWS-Distorsionstrauma und im MRI vom 6. April 2000 festgestellter paramedianer linksbetonter Discushernie Höhe C3/4 sowie leichte kognitive und vegetative Symptome wahrscheinlich multikausaler Aetiologie (DD psychisch/postcommotionell/schmerzbedingt). Der Beschwerdeführer sei zuletzt als Kellner tätig gewesen und besitze zur Zeit keinen gültigen Arbeitsvertrag mehr. Rein somatisch würden sich zur Zeit nur noch wenige Unfallfolgen nachweisen lassen. Deshalb werde eine (unfallbedingte) Teilarbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 14. August und von 0 % ab dem 4. September 2000 festgelegt. Aus unfallfremden psychischen Gründen sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig.

5.3 Im Gutachten vom 12. Januar 2002 (Beilage zu Urk. 8/13) stellte Dr. A.____ eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS nach links in allen Positionen fest. Die Beweglichkeit nach rechts sei fast bis in die Endexkursionen erhalten. Die Druckdolenz der Nacken- und Schultermuskulatur sowie des Levator Scapulae auf der linken Seite sei massig und es bestehe keine Druckdolenz von Deltoideus oder Brachioradialis. Die Reflexe seien mittellebhaft und symmetrisch, es beständen keine sensomotorischen Ausfälle, kein Nystagmus, keine Abnormitäten im Augenhintergrund. Psychisch stellte er einen guten affektiven und intellektuellen Rapport, keine Zeichen von psychotischem Verhalten oder paranoiden Ideen und keinen manischen Zustand fest. Der

Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 % ("wegen Lastenheben") arbeitsfähig.

In seinem Bericht vom 21. Juli 2004 diagnostizierte Dr. A. eine Heckauffahrkollision mit HWS-Distorsion, neurovegetativer (Schwindel) und cervicaler Symptomatik bei linksbetonter Diskushernie C3/4, eine Cervicobachialgie links sowie eine Knie-distorsion links mit vollständiger Dislokation des Hinterhorns. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär bei voller Arbeitsfähigkeit,

5.4 Dr. C. diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Juli 2004 (Urk. 8/12) einen Status nach Schleudertrauma mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri sowie postcommotionelle psychische Veränderungen.

5.5 Das Gutachten des B. zuhanden der Unfallversicherung (8/14-16) besteht aus einer psychiatrischen (Urk. 8/14), einer neuropsychologischen (Urk. 8/15) und einer neurologischen Beurteilung (Urk. 8/16) sowie aus elektrodiagnostischen Untersuchungen (Beilage zu Urk. 8/15).

Die psychiatrischen Gutachter hielten fest, beim Beschwerdeführer zeige sich ein komplexes, von vielen Faktoren überlagertes und beeinflusstes Bild. Zudem beständen einige Diskrepanzen zwischen den in den Akten dokumentierten Umständen und der Selbstdarstellung während der psychiatrischen Exploration. Eine umfassende Beurteilung werde zusätzlich erschwert, da die Erlaubnis zur vollständigen Einholung von Fremangaben nicht erteilt werde. Das aktuelle komplexe, chronifizierte Gesamtbild sei nur unter Berücksichtigung der psychosozialen Entwicklung bzw. Umstände verstehbar. Bei der aktuellen Exploration präsentiere sich der Beschwerdeführer mit somatoform anmutenden Beschwerden mit zum Teil auch dissoziativen Symptomen. Differenzialdiagnostisch sei auch ein halb-bewusstes Verhalten zu erwähnen, insbesondere auch wegen der oben geschilderten Diskrepanzen zwischen der Selbstdarstellung und der Beschreibung in den Akten sowie dem offensichtlichen Unbehagen, als um die Erlaubnis für Fremangaben nachgesucht worden sei. Zusammenfassend bestehe aus psychiatrischer Sicht kein eigenständiges psychiatrisches Leiden, das als wahrscheinliche Unfallfolge zu werten sei (Urk. 8/14).

Anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung stellten die Ärzte eine Konzentrationsschwäche bei zwar guter Fehlerkontrolle, aber reduziertem Antrieb, vereinbar mit einer leichten frontalen Minderfunktion fest. Die ungenügenden Kurzgedächtnisleistungen (asymmetrisch zuungunsten figuraler Inhalte) seien wohl größtenteils auf diese Minderfunktion zurückzuführen. Ein solches Ausfallmuster sei aetiologisch unspezifisch, jedoch möglich als Folge einer erlittenen Hirnschädigung nach leichtem Schädel-Hirntrauma. Besagtes Muster sei allerdings auch als Folge eines chronischen Schmerzsyndroms nach HWS-Distorsionstrauma interpretierbar. Festgehalten werde, dass eine Aggravation mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne (Urk. 8/15).

Durch die elektrodiagnostische Untersuchung vom 30. Juli 2003 zeigten sich an den Armen neurographisch seitengleiche, normale Befunde. Nadelmyographisch präsentierten sich keine Hinweise auf ein radikuläres motorisches Ausfallsyndrom C8 links (Beilage zu Urk. 8/15).

Die neurologischen Gutachter diagnostizierten einen Status nach HWS-Distorsionstrauma am 4. März 2000 mit chronischem cervikocephalem Schmerzsyndrom vom

Spannungstyp, einen Verdacht auf rezidivierende Manie mit psychotischen Symptomen, DD: schizomanische Störung, sowie eine dissoziative Bewegungsstörung des linken Armes und rezidivierende psychogene Anfälle mit Bewegungslosigkeit, akutenanamnestisch verbunden mit forciertem Erbrechen. Die chronischen Nacken- und Kopfschmerzen seien typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma. Die psychischen und psychiatrischen Beschwerden würden sie dagegen als nicht unfallbedingt ansehen. Gleiches gelte für die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Defizite. Bei der Manie (bzw. schizoaffektiven Störung) ebenso wie bei einer dissoziativen Störung handle es sich um eigenständige, nicht unfallbedingte Leiden. Bereits vor dem Unfall sei der Beschwerdeführer zumindest zeitweise durch ein auffälliges psychisches Verhalten aktenkundig geworden. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit sei überwiegend als Folge der nicht-unfallbedingten psychiatrischen Leiden anzusehen. Aufgrund der unfallbedingten Beschwerden (cervikocephales Schmerzsyndrom, das aufgrund der Gesamtsituation als leicht zu beurteilen sei) ergebe sich keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der psychiatrischen, nicht unfallbedingten Beschwerden sei der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (Urk. 8/16).

E. 5.6

Aufgrund der medizinischen Berichte zeigt sich beim Beschwerdeführer ein komplexes, von vielen Faktoren überlagertes und beeinflusstes Beschwerdebild, wobei die psychiatrischen Diagnosen eindeutig im Vordergrund stehen und auch eine allenfalls bestehende Arbeitsunfähigkeit begründen dürften. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers lässt sich jedoch nicht abschliessend beurteilen, welche Diagnosen tatsächlich als sichergestellt zu betrachten sind, und in welchem Umfang der Beschwerdeführer allenfalls noch in welcher Tätigkeit arbeitsfähig ist. Zwar gehen die neurologischen Gutachter aufgrund der psychischen Beeinträchtigung von einer vollständigen Vermittlungsunfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt aus. Gerade die psychiatrischen Gutachter haben sich jedoch nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert. Ebenso wenig lässt sich aufgrund des Gutachtens des B.____ beantworten, in welchem Umfange invaliditätsfremde Gründe wie seine Lebensumstände und die psychosoziale Entwicklung (vgl. dazu Urk. 8/14, S. 11) die Arbeitsunfähigkeit (und damit auch die arbeitslosenversicherungsrechtliche Vermittlungsunfähigkeit) massgeblich beeinflussen. Keine weiteren Angaben finden sich denn auch zum Beginn wie zum Verlauf einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit. Gerade jedoch im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführer nach seiner erstmaligen Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 wieder für längere Zeit im Ausland Wohnsitz genommen und gelebt hat, lässt sich somit durch die Beschwerdegegnerin aber auch nicht abschliessend beurteilen, ob der Beschwerdeführer bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz Beiträge geleistet hatte und dadurch die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Leistungsbezug nach Art. 6 Abs. 2 IVG überhaupt erfüllt, zumal die Kausalität zwischen dem Unfall und den psychischen Folgen vorwiegend verneint wird. Dahingehend vermögen auch die Berichte von Dr. A.____ (Urk. 8/13) und Dr. C.____ (Urk. 8/12) zu keiner Klärung beizutragen. Denn auch beim Gutachten des B.____ gilt es zu beachten, dass es im Auftrag der Unfallversicherung erstellt wurde und primär zu den Unfallfolgen Stellung zu nehmen hatte, dadurch jedoch keine genügende Grundlage zur Beurteilung der Rentenfrage in der Invalidenversicherung bietet.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass sich aufgrund der medizinischen Akten weder beantworten lässt, ob und an welchen Krankheiten im Sinne des IVG der Beschwerdeführer leidet und in welchem Umfange er dadurch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, noch ob er zum Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität seit mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz Beiträge geleistet hatte. Weitere Abklärungen erscheinen daher unumgänglich.

E. 6

6.1 Es stellt sich nunmehr die Frage, ob der Beschwerdeführer durch sein Verhalten seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist und die Beschwerdegegnerin daher berechtigt war, aufgrund der Akten zu entscheiden beziehungsweise ein Nichteintreten zu beschliessen.

6.2 Mit Mitteilung vom 3. November 2004 (Urk. 8/11) wurde dem Beschwerdeführer dargelegt, dass eine medizinische Abklärung notwendig sei und diese an der MEDAS Basel erfolgen werde. In der Folge ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung einer Liste der möglichen oder involvierten Gutachter, beantragte die Einräumung der Möglichkeit zum Stellen von die Kausalität betreffenden Zusatzfragen und den Beizug der Akten der SUVA, falls dies noch nicht erfolgt sein sollte (Urk. 8/22). Mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2004 (Urk. 8/9) hielt die Beschwerdegegnerin daraufhin an der Abklärung durch die MEDAS Basel fest (Ziff. 1 des Dispositivs), teilte dem Beschwerdeführer mit, dass der Zeitpunkt der Abklärung direkt mit ihm vereinbart werde (Ziff. 2) und machte in darauf aufmerksam, dass bei Verweigerung dieser Abklärung aufgrund der vorhandenen Akten entschieden werde (Ziff. 3).

Am 23. Dezember 2004 stellte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin das Gutachten des B. ___ zuhanden der SUVA zu und führte aus, diesem Gutachten seien sämtliche Grundlagen für den Rentenentscheid zu entnehmen. Eine weitere Begutachtung verunmögliche eine befürderliche Fallerledigung und schaffe zudem unsinnige Kosten. Er ersuche deshalb, abstellend auf das erwähnte Gutachten und die weiteren Akten, den Rentenentscheid, wie in Ziff. 3 der Verfügung vom 3. Dezember 2004 vorgesehen, zu erlassen (Urk. 8/18).

6.3 Wie oben (Erw. 5.6) dargelegt wurde, ist aufgrund der vorliegenden Arztberichte und Gutachten eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruches des Beschwerdeführers nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht weitere Abklärungen in Form eines Gutachtens angeordnet.

Dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 23. Dezember 2004 (Urk. 8/18) ist in klarer Weise zu entnehmen, dass er eine Begutachtung als nicht notwendig erachtete und einen Entscheid aufgrund der Akten beantragte. Damit verweigerte er sinngemäss sein Mitwirken an weiteren medizinischen Abklärungen. Unter diesen Umständen war es der Beschwerdegegnerin auch nicht zumutbar, ihn zur Begutachtung anzumelden und erst dann zu reagieren, wenn er der konkreten Aufforderung zum Erscheinen bei der MEDAS nicht nachgekommen wäre. Dies umso weniger, als dass als bekannt vorausgesetzt werden darf, dass die medizinischen Gutachter mit Arbeit überlastet sind, was regelmässig zu langen Wartezeiten führt. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht wie angedroht vorgegangen, wobei offen gelassen werden kann, ob eine Abweisung aufgrund der Akten (vgl. dazu Verfügung vom 8. Januar 2005, Urk. 8/7) oder ein Nichteintreten

(Einspracheentscheid vom 4. Juli 2005, Urk. 2) das korrekte Vorgehen dargestellt hätte, da der Nichteintretensentscheid für den Beschwerdeführer zumindest im Hinblick auf eine Neuanschuldung die "günstigere Variante" darstellt (vgl. dazu BGE 108 V 231 f.).

Nichts zu ändern vermag an diesem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer anscheinend bis zum Einspracheverfahren keine Kenntnis der Stellungnahme des RAD vom 3. Januar 2005 (Urk. 8/8) hatte. Beim RAD handelt es sich um den internen medizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin. Dessen Stellungnahme unterstützt in der derzeitigen Ausgestaltung des RAD in erster Linie die Verwaltung bei ihrer Entscheidungsfindung. Im vorliegenden Fall wurde durch den RAD denn auch keine eigenständige Untersuchung vorgenommen, sondern lediglich festgehalten, dass sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten keine seriöse Entscheidung fällen lasse. Dabei standen Dr. med. R. ___ keine Unterlagen zur Verfügung, welche nicht auch dem Beschwerdeführer bekannt waren. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher zu verneinen, wobei offen gelassen werden kann, in welchem Umfang die Verwaltung grundsätzlich überhaupt verpflichtet ist, ihre internen Notizen im Rahmen der Entscheidungsfindung der versicherten Person zugänglich zu machen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht eingetreten ist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Da sich der Beschwerdeführer nunmehr zumindest grundsätzlich bereit erklärt hat, an einer Begutachtung mitzuwirken (vgl. dazu Urk. 1 S. 2, Anträge Ziff. 3) ist die Beschwerde vom 27. Juli 2005 als Neuanschuldung entgegen zu nehmen. Die Akten sind daher nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Neuanschuldung zu überweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Prüfung der Neuanschuldung an die Beschwerdegegnerin überweisen.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Martin Hablitzel
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherung
5. 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.