

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00189 vom 12. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00189)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00189 du 12 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00189 del 12 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Gemäss Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Abs. 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfahren oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen; er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Art. 43 ATSG ist im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

2.3. Gemäss Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen. Zu diesem Zwecke können Berichte und Auskünfte verlangt, Gutachten eingeholt, Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beigezogen werden.

2.4. Nach der Rechtsprechung liegt im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären ist, weshalb dieser die Ernennung eines bestimmten Gutachters nicht näher begründen muss. Der versicherten Person sind jedoch die aus Art. 44 ATSG fliessenden Rechte zu gewähren. Dazu gehört, dass der Versicherungsträger der versicherten Person den Namen des Gutachters und seine medizinische Fachrichtung (SVR 2007 IV Nr. 27 S. 94, I 193/05) bekannt gibt. Der versicherten Person obliegt es alsdann, gegebenenfalls gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe und damit triftige Gründe im Sinne von Art. 44 Satz 2 ATSG substantiiert vorzutragen (vgl. BGE 132 V 376) und allenfalls Gegenvorschläge zu unterbreiten. Zu den Gegenvorschlägen hat der Versicherungsträger nur dann eingehend Stellung zu nehmen, wenn sich ergibt, dass mit Bezug auf den von ihm bestimmten medizinischen Sachverständigen berechtigte Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorliegen. Die üblichen Untersuchungen im Rahmen einer medizinischen Begutachtung sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu erachten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom

28. März 2007, I 988/06, Erw. 4.2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 N 44).

2.5. Wann die IV-Stelle im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzugehen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Selbst bei passiver Haltung oder schuldhafter Unterlassung der notwendigen und zumutbaren Mitwirkung der versicherten Person hat die Verwaltung die ohne Schwierigkeiten und besonderen Aufwand zu treffenden Sachverhaltsabklärungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden (BGE 97 V 176 Erw. 3, 108 V 231 Erw. 2). Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 ATSG liegt eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nur dann vor, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt ist. Sie muss somit schuldhaft sein. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 30. Januar 2007, I 166/06, Erw. 5.1).

### E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung, eine Begutachtung anzuordnen, auf die Beurteilung ihres regionalen ärztlichen Dienstes vom 6. Mai 2009 (Urk. 21/152/3). Darin stellte Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, fest, dass wegen des multimorbiden Gesundheitsschadens die medizinisch begründete Arbeitsfähigkeit durch einen interdisziplinären Konsens im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens beurteilt werden müsse.

3.2. Dr. med. G., Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. März 2009 eine chronische, langjährige, seit dem Jahre 2000 bestehende Schmerzperzeptionsstörung bei/mit einer medial betonten Gonarthrose, einer Femoropatellararthrose und einem zervikopanvertebralen Schmerzsyndrom. Seit dem Jahre 2004 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Das Krankheitsbild sei chronifiziert und spreche nur schlecht auf Therapien an (Urk. 21/128/1-5).

3.3. Dr. med. H., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht des Psychiatriezentrums I. vom 16. April 2009 die Diagnose einer seit Jahren bestehenden narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Urk. 21/129/1). Der Beschwerdeführer leide in erster Linie unter körperlichen Schmerzen. Der Umgang mit den körperlichen Problemen werde durch die Persönlichkeitsstörung erschwert. Es sei von einer nicht wesentlich zu beeinflussenden Chronifizierung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit müsse somatisch-medizinisch beurteilt werden (Urk. 21/129/3).

### E. 4

4.1. Aufgrund der obenerwähnten medizinischen Unterlagen ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die üblichen Untersuchungen im Rahmen einer medizinischen Begutachtung ohne Weiteres zuzumuten sind. Auch ist davon auszugehen, dass eine Reise nach D. zu einer Begutachtung dem Beschwerdeführer von seiner körperlichen und geistigen Verfassung grundsätzlich möglich und zumutbar wäre. Die Frage, ob eine Weigerung des Beschwerdeführers, sich in D. begutachten zu lassen, eine Verletzung der Mitwirkungspflicht darstellte, kann vorliegend indes offen gelassen werden. Denn die Beschwerdegegnerin, welche ursprünglich eine Begutachtung in D. vorsah (vgl. Urk. 21/130), sah in der Folge von der Durchführung einer Begutachtung in D. ab und beauftragte eine in Z. gelegene Abklärungsstelle, das E., mit der Begutachtung des Beschwerdeführers (Urk. 21/133).

4.2. In der Folge erklärte sich der Beschwerdeführer am 20. Juli 2009 denn auch mit einer Begutachtung durch die Ärzte des E. grundsätzlich einverstanden (Urk. 21/137) und ersuchte die Beschwerdegegnerin, ihm noch den Termin der Begutachtung bekannt zu geben sowie sicher zu stellen, dass das E. alle Unterlagen erhalte und dass genügend kompetente Ärzte die Begutachtung durchführten (Urk. 21/139). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin gemäss ihren Angaben offensichtlich das E. mit dem in D. gelegenen C. verwechselt und das C. hat sich mit dem Beschwerdeführer zwecks Terminvereinbarung in Verbindung gesetzt (Urk. 19 S. 3). Der Umstand, dass eine Begutachtung nicht durchgeführt werden konnte, ist daher durch ein Versehen der Beschwerdegegnerin verursacht worden. Eine schuldhaft Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer ist unter diesen Umständen nicht erstellt.

4.3. Mangels einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer war die Beschwerdegegnerin daher nicht berechtigt, nach Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzugehen und einen Entscheid auf Grund der Akten zu fällen.

## E. 5

5.1. Gemäss den oben erwähnten medizinischen Akten leidet der Beschwerdeführer seit Jahren an einer Gonarthrose, an einer Femoropatellararthrose, an einem zervikopantvertebralen Schmerzsyndrom, an einer Schmerzperzeptionsstörung (Urk. 21/128/1-5) sowie an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Urk. 21/129/1). Gestützt darauf sowie auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. F. vom 6. Mai 2009 (Urk. 21/152/3) ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer chronifizierten und multimorbiden Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, und dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich ist.

5.2. In Bezug auf die Fragen nach dem Bestehen und dem Umfang der Arbeitsfähigkeit in zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeiten erweist sich der Sachverhalt daher nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen ist, wird daher bei einer geeigneten, unabhängigen Abklärungsstelle ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einholen und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfahren. Insofern ist den von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 13. April 2010 (Urk. 19) gestellten Anträgen statt zu geben und die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen.

6. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. In Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) sind die Kosten des Verfahrens auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2010 aufgehoben und die Sache in Bestätigung der Wiedererwägungsverfügung vom 13. April 2010 an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26 und Urk. 27

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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