

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00452 vom 27. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00452

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00452 du 27 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00452 del 27 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die B. in C. geborene A. ist Mutter dreier D., E. und F. geborener Kinder und arbeitete seit 1985 (Urk. 8/2/5) im G., ab 1. Juli 1999 als Hilfsschwester in der Altenpflege in einem Pensum von 90 % (Urk. 8/2/7). Im Frühjahr 2002 wurden eine grosse Diskushernie L4/5 und degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule diagnostiziert, die zu erheblichen Rückenschmerzen und Arbeitsausfällen führten. Ab 1. September 2003 reduzierte die Versicherte deshalb ihr Pensum auf 80 % (Urk. 8/2/7). In den Jahren 2004 und 2005 kam es erneut zu vielen Arbeitsunfähigkeiten, so dass die Arbeitgeberin bei Dr. med. H., Spezialärztin für Innere Medizin, zur Frage der optimalen Eingliederung der Versicherten und der Berufsinvalidität das Gutachten vom 31. August 2005 in Auftrag gab (Urk. 8/5) und in der Folge am 25. Oktober 2005 (Urk. 8/2) die Anmeldung der Versicherten bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, veranlasste. Ab 1. Dezember 2005 wurde der Versicherten zur Entlastung versuchsweise von der Arbeitgeberin leichtere Arbeit in einem Pensum von 80 % zugeteilt, was jedoch misslang (Urk. 8/9/9). Per 1. Juni 2006 fand eine Vertragsänderung statt, indem die Versicherte ab diesem Zeitpunkt als Mitarbeiterin für Haushaltshilfe in einem Pensum von 40 % eingesetzt und der Lohn angepasst wurde (Urk. 8/14/1, 8/17/1). Am 11. April 2007 erliess die IV-Stelle eine Verfügung, mit welcher sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente verneinte (Urk. 8/34). Dagegen wurde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich das Verfahren IV.2007.00716 eingeleitet (Urk. 8/37-47). Mit Urteil vom 31. Oktober 2008 hob das Gericht die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen und erneuter Entscheidung über berufliche Massnahmen beziehungsweise eine Invalidenrente zurück (Urk. 8/54).

1.2 Die IV-Stelle veranlasste in der Folge zur damaligen Tätigkeit der Versicherten bei der Arbeitgeberin den Fragebogen vom 13. Januar 2009 (Urk. 8/61; Urk. 8/62) und holte bei der behandelnden Ärztin Dr. med. I., Fachärztin für Innere Medizin und Manuelle Medizin SAMM, den Bericht vom 16. Januar 2009 ein (Urk. 8/64). Neben der bekannten Rückenproblematik diagnostizierte diese eine substituierte Hypothyreose bei autoimmuner Thyreoiditis Hashimoto (Urk. 8/64). Die J. veranlasste am 12. März 2009 bei Frau Dr. H. erneut ein Gutachten über den Gesundheitszustand der Versicherten und informierte die IV-Stelle über diesen Umstand (Urk. 8/71). Die IV-Stelle erachtete jedoch im Schreiben an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 6. April 2009 eine interdisziplinäre Untersuchung durch eine MEDAS für notwendig (Urk. 8/72), wogegen sich die Versicherte wehrte (Urk. 8/76). Am 26. Mai 2009 erging das Gutachten von Frau Dr. H. (Urk. 8/79). Mit Schreiben vom 19. Juni

2009 und unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hielt die IV-Stelle an der zusätzlichen Begutachtung fest (Urk. 8/83). Die Versicherte leistete der Aufforderung des K. ___ (K. ___) zur Untersuchung am 12., 13. und 15. Januar 2010 keine Folge (Urk. 8/106, 8/107). Am 21. Januar 2010 erging der Vorbescheid der IV-Stelle, mit welchem sie die Einstellung der Abklärung und ein "Nichteintreten" auf das Leistungsbegehren der Versicherten in Aussicht stellte (Urk. 8/124). Nach Erhalt des Einwandes dagegen, erliess sie am 30. März 2010 die angekündigte Verfügung (Urk. 2).

2. Dagegen liess die Versicherte am 10. Mai 2010 Beschwerde einreichen mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eventualiter sei der geltend gemachte Leistungsanspruch zu prüfen beziehungsweise über diesen zu entscheiden, beziehungsweise es sei eine Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2010 stellte die IV-Stelle den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 17. Januar 2011 liess die Versicherte eine Eingabe machen und Beilagen einreichen (Urk. 12, 13/1+2).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung, dessen Abklärung seit 2005 bei der Beschwerdegegnerin hängig ist. Die angefochtene Verfügung ist sodann am 30. März 2010 ergangen. Es ist somit ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

mÃ¶glich gewesen (Urk. 1 S. 25 ff.).

E. 4.1

Ã Vorab ist festzustellen, dass die seitens der BeschwerdefÃ¼hrerin ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Eingabe und die eingereichten Beilagen fÃ¼r den Entscheid unberÃ¼cksichtigt bleiben mÃ¼ssen (Urk. 12, 13).

E. 4.2

4.2.1Ã In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist sodann vorab Ã¼ber den Antrag der BeschwerdefÃ¼hrerin in der Beschwerde einer "mÃ¼ndlichen Referentenverhandlung/Hauptverhandlung/Beweisverhandlung" zu befinden (Urk. 1 S. 6).

4.2.2Ã Nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise Ã¶ffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhÃ¤ngigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehÃ¶rt wird, das Ã¼ber zivilrechtliche AnsprÃ¼che und Verpflichtungen oder Ã¼ber die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat (Satz 1). Diese Konventionsbestimmung impliziert ein Recht auf eine mÃ¼ndliche Verhandlung und umfasst insbesondere den Anspruch des Einzelnen, seine Argumente dem Gericht mÃ¼ndlich in einer Ã¶ffentlichen Sitzung vortragen zu kÃ¶nnen (BGE 122 V 51 Erw. 2c; SVR 2006 IV Nr. 1 Erw. 3.3).

Ã Nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung sind besondere UmstÃ¤nde denkbar, unter denen im erstinstanzlichen Sozialversicherungsprozess von der Anordnung einer Ã¶ffentlichen Hauptverhandlung abgesehen werden kann: Der Antrag wurde nicht frÃ¼hzeitig genug gestellt; der Antrag erscheint als schikanÃ¶s oder lÃ¤sst auf eine VerzÃ¶gerungstaktik schliessen und lÃ¤uft damit dem Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens zuwider oder ist gar rechtsmissbrÃ¤uchlich; es lÃ¤sst sich auch ohne Ã¶ffentliche Verhandlung mit hinreichender ZuverlÃ¤ssigkeit erkennen, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegrÃ¼ndet oder unzulÃ¤ssig ist; es steht eine Materie hochtechnischen Charakters zur Diskussion, worunter etwa rein rechnerische, versicherungsmathematische oder buchhalterische Probleme zu verstehen sind (BGE 122 V 47 Erw. 3b S. 55-58; SVR 1996 KV Nr. 85 S. 271 Erw. 4c). Weiter lÃ¤sst die Rechtsprechung ein Absehen von einer Ã¶ffentlichen Verhandlung zu, wenn die Beurteilung eines umstrittenen Sachverhalts nicht vom persÃ¶nlichen Eindruck der Partei, sondern in erster Linie von den Akten abhÃ¤ngt. Das trifft insbesondere weitgehend fÃ¼r die Beurteilung der medizinisch-technischen ArbeitsfÃ¤higkeit im Rahmen von sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zu (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008 in Sachen L., 9C_555/2007, Erw. 3.3.2 mit vielen Hinweisen).

4.2.3Ã Das vorliegende Verfahren beschlÃ¶sst einzig die Frage der RechtmÃ¤ssigkeit der VerfÃ¼gung des Nichteintretens auf das Begehren der BeschwerdefÃ¼hrerin um eine Invalidenrente als Sanktion dafÃ¼r, dass sich die BeschwerdefÃ¼hrerin einer AbklÃ¤rung bei der MEDAS nicht unterziehen wollte. In diesem Zusammenhang gilt es das AbklÃ¤rungsverfahren der Beschwerdegegnerin zu untersuchen und Ã¼ber die Frage der korrekten Androhung der Sanktion sowie der objektiven Zumutbarkeit einer weiteren Untersuchung fÃ¼r die BeschwerdefÃ¼hrerin zu befinden. Bei all diesen Fragen ist fÃ¼r das Gericht kein persÃ¶nlicher Eindruck der Versicherten notwendig, vielmehr geht es einzig um die Beurteilung der Akten und des Verfahrens, wie es sich in den Akten niederschlÃ¶sst. Damit kann von einer Ã¶ffentlichen Hauptverhandlung, soweit dieser

Antrag überhaupt hinreichend deutlich gestellt wurde, abgesehen werden.

5.1.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellte in seinem Urteil vom 31. Oktober 2008 fest, die Beschwerdeführerin leide an einem chronifizierten lumboradikulären Syndrom, an einer Diskushernie und schweren degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin erfolgte mit der Anweisung, die Beschwerdegegnerin müsse für die Frage der Rentenberechtigung beziehungsweise allfälliger beruflicher Massnahmen bevor ein Bezug auf eine hypothetische Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemacht werde, zuerst einmal das konkrete Arbeitsverhältnis bei der G.____, in welchem die Beschwerdeführerin stehe, untersuchen. Das Gericht stellte fest, dass das Arbeitsverhältnis bei der G.____ als besonders stabil bezeichnet werden kann. Es stelle sich jedoch die Frage, ob die Beschwerdeführerin in ihrer ab 1. Juni 2006 wahrgenommenen neuen Aufgabe als Mitarbeiterin für Haushaltshilfe im Pensum von 40 % hinreichend eingegliedert sei. Es sei deshalb ein Arbeitgeberbericht zur konkreten Tätigkeit und ein Arztbericht, der sich zum Profil und dem ausgeübten Mass der konkreten Tätigkeit äussere, einzuholen, sodann sei auch die Frage eines allfälligen Soziallohnes zu klären (Urk. 8/54/9).

5.2.1.1.1.1.1 Im Zeitpunkt der damaligen Urteilsfällung lagen bei der Versicherten eine erkannte grosse, nach kaudal subluzierte mediane Diskushernie L4/5, eine leichte rezessale Stenose L5 beidseits durch die Hernie, eine erhebliche Osteochondrose L4/5, eine Osteochondrose und Spondylose L5/S1 und lumbale Spondylarthrosen vor. Dies war aus einer CT-Untersuchung vom 5. April 2002 hervorgegangen. Damit waren gemäss Ansicht von Dr. H.____ im Gutachten vom 31. August 2005 die zeitweiligen eher links- und dann wieder rechtsbetonten Schmerzen mit Ausstrahlungen in beide Beine und die belastungsabhängigen Rückenschmerzen erklärbar. Die Gutachterin attestierte deswegen eine 60%ige Berufsinvalidität in der rückenbelastenden Tätigkeit als Altenpflegerin (Urk. 8/5).

1.1.1.1.1.1.1 Nach Erlass des Urteils des Sozialversicherungsgerichts tauchte neu und zusätzlich im Arztbericht von Dr. I.____ vom 16. Januar 2009 die Diagnose einer Schilddrüsenunterfunktion aufgrund der Autoimmunkrankheit Hashimoto Thyreoiditis auf. Die Versicherte leide an den typischen körperlichen Einschränkungen wie chronischer Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen und depressiven Verstimmungen. Diese führe dazu, dass die Versicherte nur leichte körperliche Tätigkeiten ausführen könne mit wechselseitiger Tätigkeit und der Möglichkeit von längeren Pausenintervallen. Es sei in der seit Juni 2006 aufgenommenen leichten Tätigkeit im Umfang von 40 % intermittierend zu Arbeitsunfähigkeiten gekommen (Urk. 8/64/2). Dennoch erachtete Dr. I.____ die gegenwärtige Tätigkeit für massgeschneidert für die Versicherte und zumutbar. Massnahmen der Umschulung und Eingliederung erachtete sie hingegen als kontraproduktiv (Urk. 8/64).

1.1.1.1.1.1.1 Im Gutachten der Internistin Dr. H.____ vom 26. Mai 2009 berichtete diese von einer seit mindestens 2006 bestehenden Schilddrüsenunterfunktion, welche nun adäquat behandelt werde. Dennoch sei sie der Meinung, dass diese Krankheit nicht sämtliche, zeitweise sehr wechselnd angegebenen Schmerzpunkte und erheblichen Schmerzen im ganzen Körper erkläre. Diese legten den Verdacht nahe, dass die Versicherte zusätzlich an einer somatoformen Schmerzstörung leide (Urk. 8/79/12). Die

Gutachterin kam zum Schluss, dass aufgrund der Chronifizierung der Schmerzen nun eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und damit Berufsunfähigkeit als Altenpflegerin bestehe. Hingegen sei die Versicherte mit einem 40%igen Pensum in der leichten Tätigkeit am langjährigen Arbeitsplatz aus psychischen und somatischen Gründen optimal eingegliedert. Weitere Abklärungen seien kontraproduktiv, weil sie die Versicherte zusätzlich verunsicherten. Die Gutachterin empfahl jedoch eine umfassende Neubeurteilung in zwei Jahren, die interdisziplinär unter Einbezug eines Rheumatologen und eines Psychiaters erfolgen sollte. Es sollten dann aktuelle MRI oder CT-Aufnahmen der Wirbelsäule zur Objektivierung der Schmerzsymptomatik und des Krankheitsverlaufs vorliegen (Urk. 8/79/14).

Dr. I. ___ erachtete im Bericht vom 16. Januar 2009 die Diagnose der Schilddrüsenunterfunktion als nur von untergeordneter Bedeutung. Vielmehr korrelierten die somatischen objektiven Befunde an der Wirbelsäule mit den subjektiven Schmerzangaben der Versicherten (Urk. 8/64/2). Anders hingegen beurteilte Prof. Dr. med. L. ___ im von der Versicherten veranlassten Bericht vom 8. September 2009 die Bedeutung der Schilddrüsenunterfunktion. Er empfahl eine Untersuchung bei einem Endokrinologen, da die offenbar lange nicht erkannte Krankheit Hashimoto Thyreoiditis ebenso relevant sei wie die lumbale Problematik; sie sei nochmals aufzuarbeiten (Urk. 8/98).

5.3 Die dargestellte Aktenlage zeigt auf, dass bei der Beschwerdeführerin ein multifaktorielles Krankheitsbild vorliegt, das im Verhältnis zu demjenigen, wie es durch das Gericht bereits beurteilt worden ist, komplexer wurde. Davon geht auch die Beschwerdeführerin aus, wie einem Schreiben ihres Rechtsvertreters an die Beschwerdegegnerin vom 4. März 2009 zu entnehmen ist (Urk. 8/70). Doch wie Prof. L. ___ dargetan hat, lag offenbar bereits im Zeitpunkt der ersten Urteilsfällung die Schilddrüsenunterfunktion vor, welcher Umstand allerdings dem Gericht damals gemäss dem Urteil vom 31. Oktober 2008 nicht bekannt war. Das Gericht hatte es aber bereits damals für notwendig befunden, dass nach Vorlage des Arbeitsplatzprofils eine ärztliche Stellungnahme zur Zumutbarkeit und der hinreichenden Nutzung der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit bei dieser konkreten Tätigkeit eingeholt wird. Dieses Stellenprofil liegt vor (Urk. 8/61, 8/62), in diesem Punkt wurde dem Urteil nachgelebt. Wenn nun bei dieser Sachlage, da ein multifaktorielles Gesundheitsproblem vorliegt, der zuständige Arzt des RAD der IV-Stelle, Dr. med. M. ___, Facharzt für Innere Medizin, befunden hat, dass ein multidisziplinäres Gutachten der Fachrichtungen Rheumatologie, Innere Medizin und Psychiatrie notwendig sei, und dieses bei der MEDAS K. ___ einzuholen sei (Urk. 8/122/5+6), ist das mit Blick auf die Abklärungspflicht der IV-Stelle und der Aufgabenverteilung zwischen der IV-Stelle und dem RAD (Art. 59 Abs. 2 bis IVG, Art. 49 Abs. 1 IVV) nicht zu beanstanden. Denn auch aus dem Gutachten von Dr. H. ___ ist zu schliessen, dass sie die medizinische Sachlage ebenfalls als komplexer einstufte, sah sie doch selber bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch sie die Einholung eines multidisziplinären Gutachtens in zwei Jahren vor. Gleiches geht aus dem Bericht von Prof. L. ___ mit der Empfehlung der Aufarbeitung der lange Zeit verkannten Autoimmunkrankheit hervor. Die Zusprechung einer Invalidenrente in einem bestimmten Umfang ohne hinreichende Kenntnis der vollständigen Diagnosen und damit verbunden einer verlässlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, geht nicht an, dies wäre jedoch das Resultat, würde man dem Vorschlag von Dr. H. ___ folgen. Es kann somit - entgegen

der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) - nicht gesagt werden, dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens im Verhältnis zum Gutachten der Internistin Dr. H.____ eine unzulässige Zweitmeinung wäre, mithin, dass dieses eingeholt werden sollte, weil ein in einem ersten vollständigen Gutachten festgestellter Sachverhalt oder eine Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin nicht passte (vgl. Urs Mähler, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz 1216). Damit ist das von der Beschwerdegegnerin ausgeübte Ermessen bei der Abklärung des Sachverhaltes zu schätzen, da sich eine solche - mangels eines vollständigen Gutachtens - als notwendig erweist.

5.4 Die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu erachten (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2007, I 988/06 Erw. 4.2; Urs Mähler, a.a.O., Rz. 1217). Nachdem die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abklärung bei der MEDAS mitgeteilt hatte (Urk. 8/72), drohte sie der Beschwerdeführerin am 19. Juni 2009 das Vorgehen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG an, sollte sie sich einer solchen weiterhin widersetzen (Urk. 8/83). Es ist dabei nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit sowohl eines Aktenentscheids wie auch eines Nichteintretens der durch einen Rechtsanwalt und damit rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin androhte, musste sich dieser doch bewusst sein, dass auch das Risiko eines Nichteintretens auf das Begehren für den Fall der unklaren Aktenlage drohte.

Am 4. Dezember 2009 lehnte die Beschwerdeführerin die vorgeschlagenen Gutachter Dr. med. N.____, Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. P.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, der MEDAS mit dem allgemeinen Hinweis der Befangenheit und Abhängigkeit der MEDAS K.____ ab (Urk. 8/107). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2009 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Vorgehen fest und erneuerte die Androhung eines Aktenentscheids oder eines Nichteintretens nach Art. 43 Abs. 3 ATSG (Urk. 8/114/3), wobei sie in der angefochtenen Verfüng schliesslich einen Nichteintretensentscheid erliess.

5.5 Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde vorbringen, die Beschwerdegegnerin hätte statt eines Entscheids in der Sache selber eine Verfüng über die von ihr beanstandete Abhängigkeit/Befangenheit der MEDAS K.____ machen müssen (Urk. 1 S. 8). Die Beschwerdeführerin lehnte eine Begutachtung durch die MEDAS rundweg und in grundsätzlicher Weise ab, zusammengefasst weil sie - neben der Unzumutbarkeit einer erneuten Begutachtung - diese finanziell nicht für hinreichend unabhängig und transparent erachtete (Urk. 8/107, 8/108). Gleichzeitig forderte die durch einen Rechtsanwalt vertretene Versicherte die Beschwerdegegnerin ausdrücklich auf, eine Leistungsverfüng gestützt auf die Akten zu erlassen, und verlangte damit keinen Entscheid über allfällige Ausstandsgründe (Urk. 8/110). Bei diesen Vorbringen und dem Vorgehen der Versicherten war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, eine Zwischenverfüng zu erlassen. Denn bei den vorgebrachten Gründen handelt es sich nicht um eigentliche gesetzliche Ausstandsgründe gegen die in Aussicht genommenen Experten im Sinne von Art. 36 ATSG beziehungsweise Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; BGE 132 V 93, 136 V 156 ff.). Inhaltlich ist dem Vorbringen der Versicherten entgegenzuhalten, dass eine ausgedehnte

Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztesgemeinschaft für die Sozialversicherungssträger rechtsprechungsgemäss nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen lässt, wie das Bundesgericht in konstanter Weise entschieden hat (BGE 123 V 175; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2010 in Sachen H., 8C_253/2010). Diese formellen Einwände gegen die angeordnete Begutachtung sind somit ebenfalls nicht zu hören.

E. 6.1

Da eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten angezeigt und die Durchführung bei der MEDAS K._____ zumutbar war, die Versicherte sich dem in unentschuldbarer Weise widersetzt hat, nachdem ihr das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG angezeigt worden war, stellt sich die Frage, ob das verfügte Nichteintreten richtig war oder ob ein Entscheid aufgrund der Akten zu fällen gewesen wäre.

6.2 Eine versicherte Person verhält sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen (RKUV 2002 Nr. U 457 S. 221). Es ist mithin der Verwaltung nicht zuzumuten, einfach auf solche Berichte abzustellen und über den Rentenanspruch zu verfügen. Vorliegend wurde aufgezeigt, dass die medizinische Sachlage und die Aktenlage nicht vollständig sind. Es ist weiterhin fraglich, welche Diagnosen bei der Versicherten seit wann zu stellen sind, inwiefern sich diese auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer gegenwärtigen Tätigkeit auswirken, sodann, ob die Versicherte an ihrem Arbeitsplatz hinreichend eingegliedert ist, so dass auf das dortige Erwerbseinkommen als Invalideneinkommen abgestellt werden kann, oder ob gegebenenfalls mit welchem Tätigkeitsprofil auf den allgemeinen Arbeitsmarkt Bezug zu nehmen ist. Die Beschwerdegegnerin hat bei dieser Sachlage zu Recht nicht auf die Akten abgestellt sondern aufgrund der unklaren Sachlage ein Nichteintreten verfügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010 in Sachen F., 9C_28/2010 Erw. 5).

Bei dieser Sachlage sind keine weiteren Beweissmassnahmen notwendig, die Beschwerde ist abzuweisen.

7. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und sind der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 und 13/1+2

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.