

1.3. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 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). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen; er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Gemäss Art. 7b Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) können Leistungen der Invalidenversicherung nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Insbesondere kann der Versicherungsträger gegebenenfalls das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2

2.1. Die IV-Stelle hat die von der Versicherten auch nach dem Verstreichen der angesetzten angemessenen Bedenkzeit und nach Darlegung der nachteiligen Rechtsfolgen für den Sumnisfall bewusst aufrecht erhaltene Weigerung, sich der A. -Begutachtung zu unterziehen, als schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG gewertet und demzufolge aufgrund der vorhandenen (unvollständigen) Akten entschieden. Weil diese nach Auffassung der Beschwerdegegnerin den Schluss auf eine nach wie vor bestehende rentenbegründende Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit nicht zuliesse, hat sie die bisher ausgerichtete Viertelsrente mit Wirkung ab 1. September 2010 aufgehoben.

Die Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG in einem Fall wie dem vorliegenden, bei dem es um laufende Leistungen geht, hat eine Umkehr der Beweislast zur Folge, falls die versicherte Person in unentschuldbarer Weise ihrer Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht nicht nachkommt, indem sie die Ausführungsorgane der Invalidenversicherung daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen. Während es grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades abzuklären, wenn sie die Rente reduzieren oder aufheben will, wird ihr dies bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person verunmöglicht. In einem solchen Fall obliegt es dieser, nachzuweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand oder andere für die Entscheidung wesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.2. Die IV-Stelle hielt im Zusammenhang mit dem Vorwurf, die Versicherte habe die Mitwirkungspflicht verletzt, in der angefochtenen Verfügung fest, aus dem Gutachten

der B. ___ vom 27. März 2009 (Urk. 8/68) seien weder eindeutige berufsrelevante Diagnosen noch sicher aufgezeigte Einschränkungen hervorgegangen, welche den erhobenen Gesundheitsschaden klar begründen würden. Zudem könnte die Beschwerdeführerin von einer ergonomischen Anpassung des Arbeitsplatzes durch Aufteilung der Arbeiten im Wechsel von Sitzen und Stehen im Sinne einer Erhöhung der Präsenzzeit profitieren. Dies spreche dafür, dass keine relevante gesundheitlich bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege (Urk. 2 S. 2).

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, obwohl der interne medizinische Dienst des Unfallversicherers die Qualität des B. ___-Gutachtens als gut beurteilt habe, habe die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise eine weitere Begutachtung verlangt. Da dies auf die Einholung einer Zweitmeinung hinauslaufe und das A. ___ als Gutachterstelle auch gestützt auf das Rechtsgutachten Müller/Reich den Anforderungen der Unabhängigkeit gegenüber der Verwaltung nicht genüge, sei dadurch das Recht auf ein faires Verfahren verletzt (Urk. 1 S. 3).

3.1

Die Tatsache allein, dass der medizinische Sachverhalt möglicherweise auch durch Ergänzungsfragen an die Gutachter der B. ___ hätte erhellbar werden könnten, stellt keinen konkreten Umstand dar, welcher die Begutachtung durch das A. ___ als unzumutbar erscheinen lässt. Weiter spricht ein gewisser ärztlicher Ermessensspielraum in der Einschätzung der medizinischen Situation und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit nicht gegen die Eignung eines weiteren Gutachtens für die Sachverhaltsabklärung, zumal seit Beginn der Begutachtung durch die B. ___ ein Jahr verstrichen war und diese damals nicht von der IV-Stelle in Auftrag gegeben worden war, sondern von der Unfallversicherung (Urteil des Bundesgerichtes 9C_359/2010 vom 9. Juli 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

Soweit die Beschwerdeführerin ihre Ablehnung, an der Abklärungsmassnahme durch das A. ___ persönlich mitzuwirken, damit begründet, sie sei rechtlich nicht dazu verpflichtet, weil es sich bei der beabsichtigten Begutachtung um eine "second opinion" handeln würde, vermag diese Auffassung für sich allein die Verletzung der Mitwirkungspflicht grundsätzlich nicht zu rechtfertigen, denn sonst wäre die Sanktionierung eines solchen Verhaltens kaum möglich. Selbst wenn es dem Versicherungsträger also nur um eine - an sich nicht zulässige - sogenannte "second opinion" gehen sollte, hätte diesem Umstand ohne Weiteres auch nach Vorliegen des Ergebnisses der Begutachtung im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung getragen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.5; vergleiche auch BGE 136 V 156 E. 3.3). Die Berufung der Beschwerdeführerin auf eine Verletzung des Grundsatzes, nach einem für den Versicherungsträger nachteiligen Abklärungsergebnis dürfen keine "second opinion" eingeholt werden, erweist sich daher als unbegründet.

In BGE 137 V 210 wurde sodann namentlich im von der Beschwerdeführerin erwähnten Rechtsgutachten Müller/Reich erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS - zu denen auch das A. ___ gehört (Art. 72 bis Abs. 1 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.2 S. 220) - unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel Stellung genommen. Dabei ist das Bundesgericht zum Schluss gelangt, dass die Beschaffung medizinischer

Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3 S. 229 ff.), auch wenn es die Notwendigkeit von gewissen Korrektiven bejahte und als Folge daraus diverse allgemeine Änderungen forderte (E. 3.1-3.4 S. 237 ff.). Die vom Bundesgericht geforderten Massnahmen beinhalten aber nicht ein Verbot, bei den MEDAS weiterhin Gutachten einzuholen.

E. 4

4.1 Aus den Diagnosen der B.____ geht hervor, dass eine gewisse Rücken-/Nacken-Problematik, eine leichte neurologische Funktionsstörung sowie eine psychische Störung in Form einer Anpassungsstörung bestehen (Urk. 8/68 S. 12). Bei der Attestierung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass Bildschirmarbeiten und längeres Sitzen unterbrochen werden können müssten und täglich nicht länger als 3 Stunden betragen dürften. Auch im Haushalt bezeichneten sie Überkopparbeiten, das Heben schwerer Gewichte sowie monotone Körperhaltungen als einschränkend (Urk. 8/68 S. 15).

Den Akten ist ferner zu entnehmen, dass die Gutachter bei der Bescheinigung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit von ohnehin wechselnden Haltungen ausgingen (Urk. 8/68 S. 15). Ob und inwieweit der Arbeitsplatz noch weiter ergonomisiert werden könnte, lässt sich anhand der vorliegenden Akten allerdings nicht entscheiden. Ferner ist zu beachten, dass das Gutachten der B.____ (Urk. 8/68) - wie im Übrigen auch das Erstgutachten (vgl. Urk. 8/21) - im Auftrag des Unfallversicherers erstellt wurde und daher naturgemäss das Gewicht auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit legte. Die Gutachter prüften nicht, ob für die noch junge Beschwerdeführerin geeignetere, leidensangepasste Tätigkeiten als jene der kaufmännischen Angestellten in Betracht kämen und wie gross da die Arbeitsfähigkeit wäre. Bezüglich dieser Frage war es ebenfalls angebracht, entsprechende weitere, spezifisch die Invalidenversicherung betreffende Abklärungen einzuleiten.

4.2 Der RAD, auf dessen Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin bezüglich des B.____-Gutachtens (Urk. 8/68) stützt, führte zudem zu Recht aus, die neuropsychologischen Befunde würden im Gutachten fehlen (Urk. 8/99 S. 3-4).

Dem Teilgutachten der neuropsychologischen Konsiliargutachterin Dr. Wörth ist hiezu zu entnehmen, es beständen aktuell leichte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, schwankende Verarbeitungszeiten, Blockaden und eine Verlangsamung in der Sprachflüssigkeit sowie eine minimal reduzierte kognitive Dauerbelastbarkeit. Die erhobenen Befunde würden immer noch auf eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung hinweisen (Urk. 8/68 S. 6). Somit ist festzustellen, dass aus dem Teilgutachten von Dr. Wörth zwar hervorgeht, dass sie Befunde erhoben hat, jedoch hat sie diese nicht aufgeführt und schon gar nicht erlutert.

4.3 Die Bemerkung des RAD-Arztens in seiner Stellungnahme vom 5. August 2009 trifft somit zu, dass sich das Gutachten der B.____ - zumindest aus Sicht der Invalidenversicherung - nur unvollständig mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat. Sein Hinweis trifft im Wesentlichen auch zu, dass die Aufzählung der Diagnosen keine Integration der Beurteilung darstelle, sondern

eine Mischung aus Beschwerden, Befunden, Diagnosen, Ereignissen und Vermutungen. Wichtig ist beispielsweise die Tatsache, dass im Gutachten der B.____ von einer Verschlechterung im linksfrontalen Funktionsbereich gesprochen wird, eine neurologische Abklärung und Beurteilung des vermuteten Geschehens aber gänzlich unterblieben sind. So fehlt es denn bei den Schlussfolgerungen im Gutachten an genügender Überzeugungskraft, da teilweise Fragen offen gelassen und Widersprüche nicht weiter nachgegangen worden sind. Dies gilt namentlich hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin selber erwähnten, im Gutachten der B.____ neu hervorgehobenen und als vor allem funktionell bezeichneten Einschränkungen der Feinmotorik der rechten Extremität, die bis zur Grenze einer Dysdiadochokinese gingen (Urk. 1 S. 3). Sie wurden demnach zwar als vor allem funktionelle Einschränkungen bezeichnet, indessen dennoch ohne nähere Abklärungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit voll berücksichtigt (Urk. 8/68 S. 17). Zudem argumentiert die Beschwerdeführerin, der interne medizinische Dienst der Zürich Versicherung als Unfallversicherer habe die Qualität des Gutachtens der B.____ als gut erachtet und die Untersuchungen als vollständig, systematisch und gründlich bezeichnet. Die getroffenen Schlussfolgerungen hätten auch mit den neurologischen Befunden begründet werden können (Urk. 1 S. 3). Es versteht sich indessen von selbst, dass die IV-Stelle an die Einschätzung der Qualität des Gutachtens durch den Unfallversicherer nicht gebunden war, zumal diese hinsichtlich der Bedürfnisse des Unfallversicherers und der Invalidenversicherung nicht gleich sind. Der medizinische Dienst des Unfallversicherers hat immerhin selber die Schlussfolgerungen im Gutachten als "auf den ersten Blick fraglich" bezeichnet, jedoch trotzdem darauf vertraut, weil sie mit den neurologischen Befunden übereinstimmten. Gerade dieses für den Unfallversicherer offenbar wichtige Element liegt allerdings nicht vor, ist doch eine medizinisch-neurologische Abklärung gar nicht erfolgt, sondern lediglich eine neuropsychologische. Schliesslich räumt die Beschwerdeführerin ein, eventuell hätte die IV-Stelle "nebst der zeitlichen Belastbarkeit im Erwerbs- und Aufgabenbereich von insgesamt 60 % ermitteln müssen, wie sich das Bedürfnis nach Pausen auf die effektive Leistungsfähigkeit und damit auf das effektiv erzielbare Einkommen auswirke (Urk. 1 S. 7). Dazu hätte aber gerade die Anordnung eines Gutachtens durch die IV-Stelle dienen können, welche auch eine neurologische Abklärung hätte beinhalten müssen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt fehlt es dem Gutachten der B.____ an Klarheit und Widerspruchlosigkeit, um die doch bestehenden Hinweise auf Veränderungen im Gesundheitszustand der Versicherten klar umschreiben und in überzeugende Schlüsse hinsichtlich der aktuellen Arbeitsfähigkeit umdeuten zu können, zumal die Beschwerdeführerin selber angeführt hatte, ihre Beschwerden und insbesondere ihre körperliche Leistungsfähigkeit hätten sich leicht gebessert (Urk. 8/68 S. 2 Mitte). Dieselbe Aussage tätigte sie ebenfalls im Zusammenhang mit der Haushaltführung. Ferner äusserte sie sich, sie fühle sich psychisch ausgeglichen und verzichte bewusst auf kontinuierliche oder Bedarfsmedikation (Urk. 8/68 S. 3). Hier hätte sich nebst einer vertieften Beschäftigung mit der Frage nach einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgedrängt, nach der Möglichkeit zu fragen, mit einer Medikation den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen. Die neurologischen Befunde wurden sodann offenbar vom Psychiater erhoben, wobei er - allerdings eben ausserhalb seines Fachgebietes - einen deutlichen Hinweis auf eine Hirnleistungsschwäche erkannte und dies durch die Untersuchungen der Neuropsychologin Wäth bestätigt sah (Urk. 8/68 S. 7 Mitte). Bei

den Diagnosen war zudem von verstärkter Ängstlichkeit die Rede (Urk. 8/68 S. 8 oben), obwohl sich die Versicherte selber als psychisch ausgeglichen eingeschätzt hatte. Der Psychiater bezeichnete auf die entsprechende Anfrage des Unfallversicherers hin das Beschwerdebild als "mehr neurologischer funktioneller" als psychischer Art (Urk. 8/68 S. 8). Diese Bemerkungen hätten die IV-Stelle ebenfalls zu ergänzenden, vertiefenden Abklärungen berechtigt. Schliesslich gingen die Gutachter der B.____ einzig aufgrund der neuropsychologischen Tests und entgegen der eben erwähnten eigenen Einschätzung der Beschwerdeführerin davon aus, gegenüber früher habe sich eher eine Verschlechterung ergeben, und erklärten die erwähnte Widersprüchlichkeit damit, das Coping der Versicherten mit ihren Beschwerden habe sich seit dem letzten Mal eher noch verbessert (Urk. 8/68 S. 9). Später, bei der Beantwortung der konkreten Fragen des Unfallversicherers nach der weiter zu erwartenden Entwicklung des Gesundheitszustandes, nannten die Gutachter wiederum eine leichte Besserung nicht nur der Symptome, sondern auch des körperlichen Allgemeinzustandes (Urk. 8/68 S. 13), wobei sie dies anschliessend so konkretisierten, dass es insgesamt sowohl bei der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit als auch bei der Schmerzsymptomatik zu einer 10%igen Besserung gekommen sei (Urk. 8/68 S. 14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist zu beachten, dass die ganze gesundheitliche Problematik nach Auffassung der B.____ ausschliesslich auf einen bereits am 15. Juli 2003 stattgefundenen Unfall zurückzuführen ist, der zum Schleudertrauma der Halswirbelsäule geführt hatte (Urk. 8/68 S. 12 Mitte). Gerade bei Folgen eines solchen Unfalls, welcher zudem im Fall der Beschwerdeführerin schon lang zurückliegt, bedarf es erfahrungsgemäss im Bereich der medizinischen Einschränkungen und der Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit differenzierter Abklärungen aus der Sicht verschiedener medizinischer Disziplinen mit klar nachvollziehbaren Ergebnissen, wobei sich innerhalb der Unfallversicherung einerseits und der Invalidenversicherung andererseits zusätzlich unterschiedliche Schwerpunkte ergeben.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hatte die IV-Stelle im Rahmen ihres Ermessens Anlass genug, zusätzlich noch eine Begutachtung durch das A.____ anzuordnen. Auf der andern Seite bestanden seitens der Beschwerdeführerin keine stichhaltigen Gründe, um sich dieser Begutachtung zu entziehen. Eine Verweigerung der Mitwirkung hätte etwa dann auf entschuldbaren Gründen beruht, wenn die Beschwerdeführerin krankheitshalber oder aus anderen Gründen nicht in der Lage gewesen wäre, ihren Pflichten nachzukommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.3 mit Hinweisen). Das trifft jedoch nicht zu.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Massgebender Zeitpunkt für Art und Inhalt der Behandlung eines Rentenanspruchs durch die Verwaltung ist der Erlass der streitigen Verfügung. Erklärt die versicherte Person erst nach Erlass einer auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützten Verfügung, sie sei nun bereit, die fragliche medizinische Abklärung durchführen zu lassen, so ist diese Erklärung nur, aber immerhin, gegebenenfalls als Neuanmeldung zu behandeln. Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die festgelegte Sanktion des Entscheids aufgrund der Akten unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit lediglich auf die Zeitspanne beziehen kann, in welcher sich die versicherte Person widersetzt hat, mit der von der IV-Stelle bezeichneten Gutachterstelle zusammen zu arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.6 mit Hinweisen). Bis anhin hat die Beschwerdeführerin allerdings noch keine solche

Bereitschaft erklärt.

7. Somit sind weder das Vorgehen der IV-Stelle noch die aus diesem resultierende angefochtene Verfügung zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 Marc Spescha
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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.