

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01069 vom 31. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01069 du 31 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01069 del 31 ottobre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision).

Ändert sich hingegen der Grad der Invalidität des Rentenbezüglers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (sog. materielle Revision; Art. 17 ATSG).

2.2 Das von der Versicherten am 25. August 2006 gestellte Gesuch um Revision des Einspracheentscheids vom 23. Dezember 2004 und Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2004 (Urk. 6/133) stellt ein Gesuch um prozessuale Revision dar. Infolge Anfechtung konnte jedoch der rentenzusprechende Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2004 nicht in formelle Rechtskraft erwachsen. Zudem stellte das Bundesgericht mit Urteil vom 16. August 2007 (I 705/06) fest, dass aufgrund von Dr. Y. ___s psychiatrischem Gutachten vom 19. Juli 2006 - wenn überhaupt - von einer Entwicklung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, die nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens Ende 2004 stattgefunden habe. Diese werde allenfalls anlässlich einer Leistungsrevision (Art. 87 ff. IVV) bedeutsam werden (E. 4.1). Mangels eines Grundes für eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG reagierte die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch vom 25. August 2006 somit zu Recht mit der Einleitung einer (materiellen) Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zwecks Prüfung allfälliger rentenrelevanter Veränderungen des Sachverhaltes.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 3 ATSG hat eine Person, die Versicherungsleistungen beansprucht, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Zudem muss die Person, die Versicherungsleistungen beansprucht, nach Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der Invalidität zu verhindern; sie muss

an allen zumutbaren Massnahmen aktiv teilnehmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

3.2 Ä Ä Ä Ä 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 auf Grund 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).

Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhaftige Verletzung handeln, wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverstündlich ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 51 zu Art. 43, mit Hinweis).

3.3 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Gemäss Art. 7b IVG (eingefügt im Zuge der 5. IV-Revision mit Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) können die Leistungen nach Art. 21 Absatz 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 86 bis IVV (eingefügt im Zuge der 5. IV-Revision mit Verordnung vom 28. September 2007, in Kraft seit 1. Januar 2008) wird die Rente während längstens sechs Monaten um höchstens die Hälfte gekürzt, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG und Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachkommt (Abs. 1). In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3).

4. Die Beschwerdegegnerin begründet die der Einstellung der Rentenleistungen zugrundeliegende Verletzung der Mitwirkungspflicht damit, dass keine medizinischen Gründe die Anwesenheit des Ehemannes der Beschwerdeführerin im Untersuchungszimmer nötig machten (Urk. 2, Urk. 5).

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, ihr Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sei bereits gestützt auf das Gutachten von Dr. A. vom 19. August 2009 und den RAD-Untersuchungsbericht von pract. med. C. vom 6. März 2009 ausgewiesen (Urk. 1 S. 5 ff. insbes. S. 14 f.). Zur beabsichtigten erneuten Begutachtung führte sie aus, sie befinde sich in einem bedenklichen gesundheitlichen Zustand. Ihr Ehemann sei bereits bei der Untersuchung im RAD anwesend gewesen, was sich nach Auffassung des untersuchenden RAD-Arztes als zweckmässig erwiesen habe (Urk. 1 S. 16 f., S. 20). Die von Anfang an grundlose kategorische Ablehnung einer Begutachtung in Anwesenheit des Ehemannes sowie die Verweigerung jeglicher Transparenz nach den in den Medien erhobenen massiven Vorwürfen bewirkten objektiv den Anschein der Befangenheit der beiden Leitungspersonen des B. Eine Begutachtung durch diese Institution sei für sie deshalb nicht zumutbar. Ihr könne somit keine Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgeworfen werden (Urk. 1 S. 21 f.).

E. 5

5.1 In Anlehnung an die Rechtsprechung zur anwaltlichen Verbeiständung anlässlich einer medizinischen Untersuchung (BGE 132 V 443) verneint das Bundesgericht einen Anspruch auf Anwesenheit einer anderen Drittperson als "Beistand" bei einer Begutachtung. Im Rahmen der Erstellung eines medizinischen Gutachtens erforderlichen rein fachbezogenen körperlichen Untersuchung oder psychiatrischen Exploration ist nebst der zu begutachtenden Person die Teilnahme weiterer Personen im Regelfall nicht notwendig. Ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn ist dadurch im Normalfall nicht zu erwarten. Eine ergänzende Fremdanamnese kann gegebenenfalls auch nachträglich noch eingeholt werden. Um seinen Begutachtungsauftrag erfüllen zu können, ist es unumgänglich, dass sich der medizinische Experte einen zuverlässigen persönlichen Eindruck von der betroffenen Person verschaffen kann. Die Gegenwart einer dritten Person während der Exploration und Untersuchung, für die sich keine ärztliche Notwendigkeit ergibt, kann sich unter Umständen als kontraproduktiv erweisen und die Tatsachenfeststellung erschweren oder der Aufklärung des medizinischen Sachverhalts sonst wie abträglich sein. Nicht nur bei einer psychiatrischen, sondern auch bei der somatischen Begutachtung besteht nämlich die Gefahr, dass die Begleitperson das Wort ergreift, die Gesprächsführung für die zu begutachtende Person übernimmt und damit ihre eigene Einschätzung einbringt oder dass die versicherte Person sich nicht getraut, unbefangen eigene Aussagen zu machen. Es gilt auch zu vermeiden, dass die medizinische Untersuchung zum Anlass genommen wird, den Sachverständigen in ein Streitgespräch zu verwickeln. Eine kritische Auseinandersetzung hat vielmehr gestützt auf das schriftliche Gutachten zu erfolgen, welches den Parteien in der Folge zu diesem Zweck zuzustellen ist. Gesteht man der zu begutachtenden Person das Recht zu, auf ihren Wunsch hin eine Drittperson quasi als "Zeugen" bei der Begutachtung zuzulassen, müsste aus Gründen der Waffengleichheit auch dem Gutachter das Recht eingeräumt werden, eine medizinische Fachperson als "Beobachter" beizuziehen, was die Begutachtung nur noch zusätzlich verkomplizieren

wäre. Nach dem Gesagten muss es dem Gutachter überlassen bleiben, im Einzelfall zu entscheiden, ob die Teilnahme einer Drittperson bei der Begutachtung als notwendig erscheint. Es verhält sich somit ähnlich wie mit dem Beizug eines Dolmetschers, worüber ebenfalls der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragsbefüllung zu befinden hat (SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55, E. 4.5 mit Hinweisen auf die einschlägige Literatur und Rechtsprechung). Auch hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 (E. 3.1.3.3 S. 244) wiederum bestätigt, dass kein Anspruch der versicherten Person auf Begleitung durch eine Person ihres Vertrauens besteht.

5.2 Vorliegend besteht keine medizinische Notwendigkeit für das Beisein des Ehegatten der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung. So führte pract. med. C. in der Stellungnahme vom 5. Mai 2010 aus, bei den in der RAD-Untersuchung geschilderten Beschwerden kämen aus rein psychiatrischer Sicht von einer allgemeinen Verunsicherung ausgegangen werden. Bereits kleine Änderungen im geplanten Tagesablauf könnten inadäquate Reaktionen provozieren. Grundsätzlich könne die Begutachtungssituation als aussergewöhnliches Ereignis angesehen werden. Eine Begleitung der Beschwerdeführerin durch den Ehemann könnte die Begutachtung möglicherweise vereinfachen. Theoretisch wäre auch denkbar, dass eine Begutachtung zumindest nur initial im Beisein des Partners durchgeführt würde. Medizinische Gründe, die eine Anwesenheit des Ehemannes während der gesamten Begutachtung zwingend voraussetzen, seien aber nicht ersichtlich (Urk. 6/271 S. 4).

Laut dem psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht vom 6. März 2009 präziserte oder ergänzte der Ehemann der Beschwerdeführerin während der Untersuchung gelegentlich Äusserungen der Partnerin. Die Unterhaltung wurde aber im Wesentlichen von der Versicherten selber bestritten (Urk. 6/211 S. 5). Daraus lässt sich schliessen, dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich durchaus in der Lage ist, die Begutachtungssituation ohne Beistand ihres Ehegatten zu bewältigen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass sie seit dem Unfall im Juni 2000 bereits mehrere mono- und polydisziplinäre ärztliche Untersuchungen im In- und Ausland hat über sich ergehen lassen müssen, weshalb ihr der Ablauf einer Begutachtung inzwischen wohl vertraut ist. Dass sie sich subjektiv nicht in der Lage fühlt, sich im B. ohne Anwesenheit ihres Ehegatten untersuchen zu lassen, vermag an der objektiven Zumutbarkeit der Begutachtungsumstände nichts zu ändern, zumal sie eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bezieht, die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente anstrebt (Urk. 6/133) und keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht.

5.3 Hinsichtlich der Notwendigkeit der Begutachtung im B. ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage nach wie vor widersprüchlich ist. So attestierte der vom Unfallversicherer mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte Dr. Y. im Gutachten vom 19. Juli 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der Folgen einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 6/135 S. 9 f.). Im Gutachten vom 18. September 2006 zuhanden des Unfallversicherers diagnostizierte Dr. med. D., Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, ein residuelles cervico-vertebrales Restsyndrom mit muskulärer Dysbalance und segmentaler Dysfunktion im Bereich der Halswirbelsäule bei Status nach klassischem cranio-cervicalem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule, welches jedoch die Arbeitsfähigkeit bereits sechs Monate nach dem Unfall nicht mehr eingeschränkt habe. Aufgrund der berichteten Beschwerden äusserte die Gutachterin

den Verdacht auf eine im Vordergrund stehende psychiatrische Erkrankung (Urk. 6/140 S. 10, S. 12 und S. 14). In ihrem Aktengutachten vom 1. September 2007 kam Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit [aus psychiatrischer Sicht] höher liegen müsse (Urk. 6/156 S. 53). Im Z.____-Gutachten vom 5. November 2008 wurde nach internistischen, rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen keine psychische Erkrankung festgestellt. Der Diagnose eines chronischen generalisierten myofaszialen beziehungsweise tendomyogenen cervicocephal betonten Schmerzsyndroms sprachen die Gutachter eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 6/200 S. 55 und S. 61). Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.____ - welcher der Beschwerdeführerin ausgehend von einer posttraumatischen Belastungsstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht vom 18. August 2007; Urk. 6/154 S. 100) - rückte am 29. November 2008, das Z.____-Gutachten sei oberflächlich, es sei ungenügend exploriert worden und die Schlussfolgerungen seien unzutreffend (Urk. 6/203). Die daraufhin durchgeführte Untersuchung im RAD führte laut Bericht vom 6. März 2009 zur Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung und zur Attestierung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in kognitiv wenig anspruchsvollen Tätigkeiten mit vorausplanbaren Abläufen (Urk. 6/211 S. 6 f.). In dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachten vom 19. August 2009 schliesslich kam Dr. A.____ zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte 100 % betrage - gemeint war wohl 0 % -; in einer leidensangepassten Tätigkeit liege eine volle Erwerbsunfähigkeit vor (Urk. 6/226 S. 21 f.).

Bei dieser widersprüchlichen Aktenlage war ein materieller Entscheid über eine allfällige Rentenrevision ohne weitere medizinische Abklärung nicht möglich. Eine erneute Begutachtung ist einer versicherten Person in einem solchen Fall ohne weiteres zumutbar. Darüber hinaus kommt der Verwaltung beim Entscheid über die Notwendigkeit weiterer Abklärungsmassnahmen ein Ermessenspielraum zu, in welchen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht eingreifen (Urteil 9C_215/2011 des Bundesgerichts, E. 3 mit Hinweis auf Urteil 9C_28/2010).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mehrfach darauf hingewiesen, dass sie aufgrund der Akten verfolge und dies die Abweisung des Leistungsbegehrens zur Folge haben könnte, falls sie sich der angeordneten medizinischen Abklärung nicht unterziehe (Urk. 6/250, Urk. 6/255, Urk. 6/261). Da sich die Beschwerdeführerin trotz der ihr eingeräumten Bedenkzeit der Begutachtung nicht unterzog, was von ihr in der Beschwerde auch nicht bestritten wird, durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Leistungen (in Anwendung von Art. 7b IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG) vorläufig einstellen, bis die Beschwerdeführerin bereit ist, ihre Mitwirkungspflicht zu erfüllen.

6. Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 69 Abs. 1 bis IVG e contrario in Verbindung mit § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Alfred Schätz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.