

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00338 vom 28. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00338

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00338 du 28 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00338 del 28 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Anfechtungsgegenstand ist vorliegend die Verfǘgung vom 20. Februar 2012, mit welcher die Beschwerdegegnerin an der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C. ___ gemäss ihrer Mitteilung vom 20. Dezember 2011 festgehalten hat (Urk. 2). Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfǘgung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

1.2. Vorwegzuschicken ist, dass nach der früheren höchststrichterlichen Rechtsprechung die Anordnung einer Begutachtung keine anfechtbare Zwischenverfǘgung darstellte (BGE 132 V 93 E. 5). Selbständig anfechtbar waren nach dieser Rechtsprechung jedoch Zwischenverfǘgungen über formelle Ausstandsgründe (BGE 132 V 93 E. 6.3). Zwischenverfǘgungen über andere Fragen der Begutachtung waren hingegen bereits vor dem kantonalen Gericht nur anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirkten (BGE 132 V 93 E. 6.1). In der Regel keinen solchen Nachteil bewirken konnten Zwischenverfǘgungen über Einwände, welche Fragen der Beweiswürdigung betreffen und daher beim Endentscheid in der Sache noch berücksichtigt werden können. Dazu gehörten rechtsprechungsgemäss die Fragen, aus welcher medizinischen Fachrichtung ein Gutachten einzuholen ist, ob ein behandelnder Arzt als Gutachter eingesetzt werden kann, ob die vorgesehene Gutachtensperson die nötigen Fachkenntnisse besitzt oder ob der Sachverhalt genügend abgeklärt ist (BGE 132 V E. 6.5; vgl. BGE 136 V 156 E. 3.2 und E. 3.3).

1.3. In BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht zur in einem Rechtsgutachten vom 11. Februar 2010 (Gutachten Müller/Reich) erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von Expertisen der Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) unter konventions- und verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten Stellung genommen. Dabei gelangte es zum Schluss, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3). Andererseits erachtete das Bundesgericht die Verfahrensgarantien aufgrund des Ertragspotentials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung und der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit als latent gefährdet (E. 2.4). Es bejahte daher die Notwendigkeit von Korrektiven. Auf

administrativer Ebene sollen eine Vergabe von MEDAS-Gutachten nach dem Zufallsprinzip erfolgen (E. 3.1), eine Mindestdifferenzierung des Gutachtenstarifs Platz greifen (E. 3.2), die Qualitätsanforderungen und -kontrolle verbessert und vereinheitlicht (E. 3.3) sowie die Partizipationsrechte gestärkt werden (E. 3.4). Zunächst sollen IV-Stelle und versicherte Person inskünftig bestrebt sein, sich über die Vergabe des Auftrags zur Begutachtung zu einigen (E. 3.1.3.3 und E. 3.4.2.6). Hinsichtlich der Fälle, in denen eine Einigung nicht zustande kommt, kann nach Auffassung des Bundesgerichtes nicht länger an der Rechtsprechung festgehalten werden, wonach für die Anordnung einer Expertise eine blosser Mitteilung genügt (BGE 132 V 93). Vielmehr sei die (bei fehlendem Konsens zu treffende) Anordnung, eine Expertise einzuholen, in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG), welche dem Verfügungsbegriff gemäss Art. 5 VwVG entspricht, zu kleiden. Da sie das Administrativverfahren nicht abschliesse, handle es sich um eine Zwischenverfügung (Art. 55 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) unter Erhebung aller gesetzlich vorgesehenen Rügen rechtlicher und tatsächlicher Natur angefochten werden könne. Die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils sei im Rahmen einer verfassungs- und konventionskonformen Auslegung für das erstinstanzliche Verfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken werde. Beschwerdeweise geltend gemacht werden könnten materielle Einwendungen beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer "second opinion" entspreche. Nach wie vor gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden können indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenenheit der MEDAS (E. 3.4.2.7). Im Weiteren führte es aus, dass sinngemäss aus den bisher dargelegten Gründen der versicherten Person - unter Aufgabe der bisherigen Rechtsprechung (BGE 133 V 446) - ein Anspruch einzuräumen sei, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern. Mithin hätten die IV-Stellen der versicherten Person künftig mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme zu unterbreiten (E. 3.4.2.9). Gleiches gilt für eine monodisziplinäre Begutachtung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die vom Bundesgericht dargestellten Korrekturen justiziabel sind, sind sie - wie die übrige höchstgerichtliche Rechtsprechung - auf laufende Verfahren anwendbar (E. 5 und E. 6, unter Hinweis auf BGE 132 V 368 E. 2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_87/2011 vom 1. September 2011 4.2).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der geänderten höchstgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) ist auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 20. Februar 2012 (Urk. 2) ohne Weiteres einzutreten.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist zunächst der Einwand des Beschwerdeführers, wonach es sich bei der angeordneten Begutachtung durch Dr. C. ___ lediglich um eine "second opinion" handle und der Sachverhalt gestützt auf den Arztbericht von Dr. H. ___ genügend abgeklärt sei (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 3). Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.2. Im Urteil vom 25. März 2009 stellte das hiesige Gericht auf die übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. med. F. ____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und der Ärzte der G. ____, ab, wonach in einer wechselbelastenden, rucksackenschonenden, mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe und keine psychische Störung mit Krankheitswert vorliege. Gestützt darauf ermittelte es einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 8/38 E. 3.4-3.5, E. 4 und E. 5.5).

E. 3.3

Im Arztbericht vom 21. März 2010 diagnostizierte Dr. med. H. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine leichte bis mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F 32.0/32.1), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) sowie einen Status nach Unfall am 16. April 2007 mit residuellen LWS-Schmerzen und Schmerzen im linken Knie (Urk. 8/59/1). Der Beschwerdeführer sei subdepressiv, klage vor allem über starke Schmerzen; diese machten ihm vor allem zu schaffen, weniger die psychischen Beschwerden. Psychopathologisch entstehe der Eindruck eines leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Zustandes. Die Prognose sei gut, wenn er zu einer Tätigkeit motiviert werden könne. Es beständen Konzentrationsprobleme, eine Verlangsamung, Gedächtnisprobleme und eine verminderte Belastbarkeit (Urk. 8/59/2). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % in einer angepassten Tätigkeit, bei vier Stunden pro Tag, mit Steigerungsoption je nach Verlauf. Dabei sollte es sich um eine Arbeit mit reduziertem Leistungs- und Zeitdruck in einer eher ruhigen Atmosphäre (Lagerist, Magaziner, interner Bote, Verteiler von interner Post etc.) handeln (Urk. 8/59/3).

3.4. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. November 2010 (Urk. 8/68) nannte Dr. A. ____, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 : F 32.01) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 : F 45.4), gegenwärtig remittiert (S. 6 Ziff. 5).

In der psychiatrischen Beurteilung hielt Dr. A. ____, fest, dass der Beschwerdeführer seit 2007 unter stärkeren Schmerzen leide, wobei angesichts der erheblichen psychischen Belastungen - Geburt des zweiten Kindes mit Wiedererwecken der Trauer nach dem Verlust des ersten Kindes - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe diagnostiziert werden können. Massive Existenzängste hätten im Rahmen der Anpassungsproblematik seit mindestens Januar 2008 zur Entwicklung einer depressiven Störung geführt. Anlässlich der Untersuchung vom 9. November 2010 habe der Beschwerdeführer die Symptome einer leichten depressiven Episode aufgewiesen. Von Januar 2008 bis November 2010 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, danach von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen. Da er seit April 2007 nicht mehr arbeite, sei ihm trotz objektiv vorhandener mindestens 60%iger Arbeitsfähigkeit aufgrund der immer noch reduzierten psychischen Belastbarkeit sowie zwecks Gewöhnung an die Tagesstruktur ein Arbeitstraining im geschätzten Rahmen über drei Monate zu empfehlen, wonach von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auf freiem Wirtschaftsmarkt auszugehen sei (S. 6 f. Ziff. 6 und 7).

3.5. In der ergänzenden Stellungnahme zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2011 (Urk. 8/71) führte Dr. A. ____, aus, dass der Beschwerdeführer seit

Januar 2008 sehr glaubhaft unter mehrheitlich mittelgradigen depressiven Episoden mit somatischen Symptomen gelitten habe und aufgrund der anamnestischen Angaben der psychische Zustand des Beschwerdeführers erst seit Mitte 2010 eine Verbesserungstendenz gezeigt habe. Er habe dem Beschwerdeführer für weitere drei Monate eine Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) von 40 % attestiert, weil nach dreijähriger anhaltender mittelgradiger depressiver Symptomatik erfahrungsgemäss die reduzierte psychische Belastbarkeit mit rascher Ermüdbarkeit und vermehrtem Erholungsbedarf auch bei günstigem Verlauf beziehungsweise zunehmender Rückbildung der depressiven Symptome über einige Monate bestehen bleibe. Zur Ergänzung der etablierten therapeutischen Massnahmen, die offenbar fachlich sehr kompetent durchgeführt worden seien und sowohl subjektiv als auch objektiv zur Verbesserung des psychischen Zustandes des Exploranden geführt hätten, seien die beruflichen Massnahmen zwecks Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit zu empfehlen, was innert drei Monaten zur Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit führen sollte. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers sei damit seit Januar 2008 als labil zu bezeichnen, wobei sich insgesamt die gute Prognose der depressiven Störung bei mangelnder genetischer Vulnerabilität trotz Persönlichkeitsfaktoren auch in diesem Falle bestätige.

3.6. Im internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 21. Dezember 2010 (Urk. 8/65) nannte Dr. B. folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 32 Ziff. 7.1):

- Lumbovertebralsyndrom bei massigen Spondylarthrosen L2 bis L4 akzentuiert im Segment L4/L5 rechts mit
- leichtem degenerativem Diskusbulging ohne Neurokompression und ohne Spinalkanalstenose
- seit Jahren im Wesentlichen unverändert (MRI 11/2010 gegenüber MRI 07/2007)
- ohne radikuläre Zeichen
- Status nach Treppensturz am 16. April 2007 mit lumbaler Kontusion

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie unter anderem ein Fibromyalgie-Syndrom sowie Knieschmerzen links mit leichtgradiger fokaler Chondromalazie in der Trochlea, leicht progredient (MRI 11/2010 gegenüber 07/2007), nun Grad II bis III, mit leichten degenerativen Veränderungen der Menisci bei intakten Kreuzbändern und Seitenbändern, seit Jahren bildgebend unverändert bei einem Status nach Treppensturz am 16. April 2007 mit Kontusion des linken Knies (S. 32 Ziff. 7.2).

Eine adäquate medikamentöse Schmerztherapie sei nicht vorhanden. Aus rheumatologischer Sicht erklärten die vorhandenen somatischen Befunde seine Beschwerden nicht. In der Dolorimetrie zeigten sich sämtliche Tenderpoints, jedoch keine der Kontrollpunkte pathologisch, was die Kriterien für die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms erfüllt. Bezüglich gezeigter Handkraft dürfte eine Selbstlimitierung vorliegen. Das Antidepressivum Seralin sei nachweisbar, das Schmerzmittel Olfen knapp unterhalb des therapeutischen Bereichs und das Beruhigungsmittel Temesta nicht nachweisbar (S. 33 Ziff. 8).

Der Beschwerdeführer sei durch die eingeschränkte Funktion der LWS limitiert. Er könne Lasten bis 25 kg heben oder tragen, was einem mittelschweren Belastungsniveau entspreche. Das längere Verharren in vorgebeugter Haltung - ob stehend oder sitzend - sei zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Diesem Profil entsprechende angepasste Tätigkeiten könne er zu 100 % ausüben. Bei den Tätigkeiten als Hilfsarbeiter auf einem Bauernhof, als Umzugsmitarbeiter und fraglich auch in der Verzinkerei gebe es Teilbereiche, die er seit dem Unfall vom 16. April 2007 nicht mehr ausüben könne (S. 34 f. Ziff. 9).

3.7 Dr. A. nannte in seinem psychiatrischen Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme dazu (vgl. vorstehend E. 3.4-3.5) als Diagnosen anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode von Januar 2008 bis November 2010 und danach eine leichte depressive Episode. Gestützt darauf schloss er für den Zeitraum der mittelgradigen depressiven Episode auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und danach auf eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, während die im Begutachtungszeitpunkt remittierte somatoforme Schmerzstörung sich auf die Arbeitsunfähigkeit nicht auswirke.

Anhand der von ihm erhobenen, weitgehend unauffälligen psychischen und testpsychologischen (Urk. 8/68 S. 5 f. Ziff. 4) sowie der anamnestischen Befunde (Urk. 8/68 S. 4 f. Ziff. 3.5) erscheint die Diagnose einer sich von blossen depressiven Verstimmungszuständen unterscheidenden Depression mittleren beziehungsweise leichten Grades und insbesondere die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % beziehungsweise 40 % als nicht nachvollziehbar. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin zudem darauf hin, dass aus Dr. A.'s weiteren Ausführungen, wonach nach einem dreimonatigen Arbeitstraining von der Erlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, zu schliessen wäre, dass es sich nicht um eine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung und damit nicht um eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit handelt.

Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2, Urk. 7/1-2, Urk. 8/70, Urk. 8/72 S. 4 f.) davon auszugehen, dass die Angaben von Dr. A. zur Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig sind und sein psychiatrisches Teilgutachten nicht überzeugt. Davon geht im Übrigen auch der Beschwerdeführer selber aus (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 3).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) kann indessen nicht allein auf den Bericht von Dr. H. abgestellt werden (vgl. vorstehend E. 3.3). Auch er geht von einer günstigen Prognose und einer möglichen Steigerung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% aus, und hält zudem fest, dass er nicht sagen könne, dass der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht rein gar nichts tun könnte (Urk. 8/59/1). Zudem wäre bei der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung die Überwindbarkeit zu prüfen, was eine rechtliche und nicht eine medizinische Frage beschließt. Damit ist auch hier unklar, ob eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist. Zudem bleiben auch in Dr. H.'s Bericht die Diagnosen einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode mangels genaueren Befunden nicht nachvollziehbar.

Da auch die übrigen, bei den Akten liegenden Berichte (Urk. 8/57) keine schlüssige Beurteilung der sich ergebenden psychiatrischen Einschränkungen und damit keine

abschliessende Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Urteil vom 25. März 2009 des hiesigen Gerichts erlauben, erweist sich eine weitere psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers als unumgänglich. Beim angeordneten Gutachten handelt es sich daher nicht um eine "second opinion", und die Beschwerdegegnerin veranlasste dieses zu Recht.

Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Gegen die Abklärungsperson brachte der Beschwerdeführer vor, dass Dr. C. ___ nicht in der Lage sei, ein interdisziplinäres Gutachten zu verfassen. Ein solches sei jedoch erforderlich, da auch das Ausmass der körperlichen Beschwerden für die Beurteilung der somatoformen Schmerzstörung oder auch als eigenständige rheumatologische Krankheit relevant sei (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 und S. 13 Ziff. 4).

4.2 Ä Ä Ä Diese Rüge ist im vorliegenden Verfahren nicht zu heben. Denn auch im Lichte der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung bleibt es eine Frage der Beweiswürdigung, aus welcher, und ob nur aus einer Fachrichtung oder mehreren, ein Gutachten einzuholen ist. Als solche wäre sie in einem allfälligen Verfahren gegen den materiellen Endentscheid über den Rentenanspruch zu prägen.

4.3 Ä Ä Ä Zu Handen des Beschwerdeführers ist immerhin anzumerken, dass gerade die von ihm angeforderte somatoforme Schmerzstörung von einem Facharzt der Psychiatrie zu beurteilen ist. Aufgrund des nach einer vorläufigen Prüfung schlüssig erscheinenden rheumatologischen Gutachtens von Dr. B. ___ (vorstehend E. 3.6) bestehen sodann keine Anhaltspunkte dafür, dass im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung eine weitere, eigenständige rheumatologische Erkrankung zu beurteilen wäre. Weiter ist auch angesichts der aus rheumatologischer Sicht attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht ersichtlich, dass diese einer Abstimmung mit allfälligen, sich aus psychiatrischer Sicht ergebenden Einschränkungen bedürfte. So ist auch der interdisziplinären Zusammenfassung des Gutachtens von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ keine Wechselwirkung der sich aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht ergebenden Einschränkungen zu entnehmen (Urk. 8/68 S. 8 f. Ziff. 9.2).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Zur vom Beschwerdeführer an Institutionen wie dem externen psychiatrischen Dienst D. ___ geäusserten Kritik (Urk. 1 S. 14 Ziff. 7) ist - soweit der Beschwerdeführer damit eine Befangenheit geltend macht - zu bemerken, dass gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichtes grundsätzlich nur die für eine Behörde tätigen Personen befangen sein können, nicht aber die Behörde als solche. Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde sind nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) im Sinne von Art. 72 bis IVV (vgl. Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 mit Hinweisen). Ausserdem kann das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung für die Befangenheit der MEDAS, auch nach der neuen Rechtsprechung nicht geltend gemacht werden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_194/2011 vom 15. September 2011 E. 2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sinngemäß sind diese Grundsätze auch auf die Institution des externen psychiatrischen Dienstes anwendbar, weshalb die dagegen erhobenen Einwände ebenfalls unbehelflich sind.

5.2 Ä Ä Ä Ä Gegen den Gutachter Dr. C. ___ persönlich hat der Beschwerdeführer keine Ablehnungsgründe geltend gemacht und solche sind auch nicht ersichtlich.

Ä

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt die mit dem Subeventualantrag verbundene Rüge des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, das bundesgerichtlich vorgesehene Einigungsverfahren durchzuführen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3, S. 14 Ziff. 6).

6.2 Ä Ä Ä Ä In BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 hielt das Bundesgericht fest, zunächst sei das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen. Die Militärversicherung erlasse (erst dann) eine selbständig anfechtbare Zwischenverfugung, wenn sie sich mit dem Gesuchsteller oder dessen Angehörigen über den Gutachter nicht einigen könne (Art. 93 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung). Dem Vorbild dieser Bestimmung entsprechend, liege es in der beiderseitigen Verantwortung von IV-Stelle und versicherter Person, vermeidbare Verfahrenserweiterungen abzuwenden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus, dass das Bundesgericht die IV-Stelle und die versicherte Person dazu anhalte, sich nach Möglichkeit über die Vergabe des Auftrages zur Begutachtung zu einigen (BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3), kann zwar nicht gefolgert werden, dass sich jene in jedem Fall um eine einvernehmliche Gutachterbestellung bemühen muss. Zumindest dann, wenn das Zustandekommen einer Einigung unwahrscheinlich erscheint, beispielweise weil die versicherte Person signalisiert hat, dass sie sich gar nicht begutachten lassen will, oder wenn sie innert nützlicher Frist keine (ernsthaften) Vorschläge für eine Gutachterstelle unterbreitet, würde dies zu unnötigen Verfahrensverzögerungen führen. Dies ist nicht der Sinn der neuen Rechtsprechung, welcher gerade darin besteht, vermeidbare Verfahrensverzögerungen abzuwenden (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6). Zumindest in solchen Fällen muss es der IV-Stelle daher gestattet sein, die Begutachtung ohne Weiterungen (mit anfechtbarer Zwischenverfugung) anzuordnen.

6.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat die strittige Begutachtung nicht einfach angeordnet, sondern sie hat sie am 20. Dezember 2011 zuerst in Aussicht gestellt (Urk. 8/89). Daraufhin machte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 10. Januar 2012 einzig geltend, dass der vorgeschlagene Gutachter nicht in der Lage sei, das vorliegend unentbehrliche interdisziplinäre Gutachten zu erstellen und schlug als Gutachterstelle das E. ___ in I. ___ vor; zudem wies er auf sein Recht hin, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (Urk. 8/91). Daraufhin erliess die Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2012 die vorliegend angefochtene Verfugung (Urk. 2), worin sie am vorgeschlagenen Gutachter festhielt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der einzige bereits im Verwaltungsverfahren erhobene Einwand des Beschwerdeführers, wonach ein interdisziplinäres Gutachten zu veranlassen sei, hat sich als im vorliegenden Verfahren nicht justiziabel erwiesen (vorstehend E. 4.2). Auch die weiteren, im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Einwände haben sich als

unbegründet erwiesen. Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, was sich von Seiten der Beschwerdegegnerin noch zusätzlich unternehmen liesse, um mit dem Beschwerdeführer eine Einigung in einem (oder mehreren) der von ihm bestrittenen Punkte zu erzielen. Soweit ersichtlich, unterliess sie es jedoch trotz entsprechendem Hinweis ihres Rechtsdienstes vom 3. Februar 2012 (Urk. 7/1 S. 2), dem Beschwerdeführer die Gutachterfragen zu unterbreiten. Dies hat sie nachzuholen. Da dies aber nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, ist im vorliegenden Verfahren nicht weiter darauf einzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt ist der geforderten Transparenz und Kooperativität des Verfahrens im Vorfeld von Begutachtungen mit Ausnahme des Erfordernisses der vorgängigen Zustellung der Gutachterfragen hinreichend Rechnung getragen worden, so dass dem Beschwerdeführer, soweit es ihm um diese Aspekte geht oder gegangen ist, nicht gefolgt werden kann.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht zu hängen - da nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens - sind die Anträge des Beschwerdeführers, womit er die Feststellung des Grades der Arbeitsfähigkeit und die Rückweisung zur Festsetzung des Invaliditätsgrades und eventualiter die Einholung eines interdisziplinären Gerichtsgutachtens verlangt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2 und S. 13 f. Ziff. 5). Solche Vorbringen wären in einem allfälligen gegen den Entscheid über den Rentenanspruch gerichteten Beschwerdeverfahren zu prüfen, während im vorliegenden Verfahren allein über die mittels Zwischenverfügung angeordnete psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers zu entscheiden ist.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin damit zu Recht und unter Beachtung der anwendbaren Verfahrensgrundsätze die psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers bei Dr. C. ___ angeordnet. Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, dies verbunden mit dem Hinweis, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Gelegenheit einräumen wird, zu den Gutachterfragen Stellung zu nehmen und Ergänzungsfragen einzureichen.

9. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

9.1 Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 9) ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

9.2 Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

9.3 Ä Ä Ä Ä Der von Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella mit Eingabe vom 16. Juli 2012 geltend gemachte Aufwand von 19.67 Stunden und Fr. 80.-- Barauslagen (Urk. 11-12) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer schon im Vorbescheidverfahren zum Rentenanspruch vertrat (Urk. 8/74 und Urk. 8/85) und die Akten

somit bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von 18.5 Stunden (samt kurzen Rücksprachen betreffend Bedürftigkeit) für die Beschwerdeschrift als zu hoch.

Letzteres erscheint nicht nur als nicht nachvollziehbar, sondern erweckt gar den Verdacht, die Rechnungsstellung sei nicht korrekt erfolgt: Die Beschwerdeschrift entspricht in weiten Teilen wortwörtlich dem Einwand vom 3. Mai 2011 (Urk. 8/85 S. 3 ff., Urk. 1 S. 6-12 Ziff. B.3 lit. a-g), wofür Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella eine Entschädigung durch die Beschwerdegegnerin erwarten darf (Urk. 8/90). Neue materielle Ausführungen finden sich auf lediglich knapp fünf Seiten, was den geltend gemachten Aufwand selbst bei Annahme eines ineffizienten Arbeitsstils als unbegründbar erscheinen lässt.

Davon abgesehen enthält die Beschwerde in weiten Teilen Ausführungen zur im vorliegenden Verfahren nicht zu präzisierenden, aber im Hauptantrag beantragten Feststellung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. I.1) und ignoriert konsequent die gefestigte bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beweistauglichkeit von MEDAS-Gutachten (Urk. 1 S. 14 f.).

Als nachvollziehbarer Aufwand erscheint vorliegend nebst der Instruktion die Rekapitulation eines kleinen Teils der 95 hinsichtlich bekannten Aktenstücke, die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift sowie die Bemerkungen im Zusammenhang mit der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung, welche sich indes - bei Vorliegens einer Bestätigung betreffend Sozialhilfe (Urk. 3/4) - als nicht notwendigerweise aufwendig erweist. Unter Berücksichtigung dieser Aufwendungen sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Domenico Acocella bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella ist darauf hinzuweisen, dass bei wiederholter Einreichung unkommentierter zweifelhafter Kostennoten die Frage seiner Vertrauenswürdigkeit sowie seine Eignung, vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt zu werden, überprüft werden wird.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella, Schwyz, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.