

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00532 vom 3. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00532

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00532 du 3 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00532 del 3 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine **second opinion** zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011, E. 6.1 mit Hinweisen).

2.2. Gegen die Anordnung eines Administrativgutachtens durch den Versicherungsträger können beschwerdeweise 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, geltend gemacht werden. Ebenfalls gerügt werden können (personenbezogene) Ausstandsgründe. Nicht gehört werden kann indessen das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung führe zu einer Befangenheit der MEDAS (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 und E. 3.4.2.7).

E. 3

3.1. Dr. D. ___ diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 30. September 2010 eine mittelgradige bis knapp schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) (a) in reaktivem Zusammenhang mit anhaltenden somatischen Leiden (Verstümmelung im Intimbereich durch rezidivierendes präcanceröses Vulvaleiden) (ICD-10 Z85) und (b) mit Belastung durch psychische Störung der Tochter, Verlust des Arbeitsplatzes bzw. unklarer beruflicher Zukunft bei anhaltendem Krankheitsstatus und unklarer finanziellen Existenzsicherung (ICD-10 Z63.7, Z56.6 und Z59). Die Beschwerdeführerin sei in ihrem gelernten Beruf als Verkäuferin sowie im angestammten Bereich als Kundenbetreuerin Frontoffice (Callcenter) zu 80 % arbeitsunfähig. Diese Angabe gelte soweit rekonstruierbar seit April 2010 (anamnestisch depressiver Einbruch mit sozialem Rückzug anlässlich erneuter Diagnose von

präcancerÄsem Leiden). Aktuell erscheine nur in einem relativ beschÄtzenden Rahmen ohne Anforderungen an Sozialkompetenz, TeamfÄhigkeit, KreativitÄt und FlexibilitÄt, ohne Stress- und Zeitdruck und ohne Kundenbetreuung eine maximal 20%ige (Rest-)ArbeitsfÄhigkeit gegeben. Die ArbeitsunfÄhigkeit sei auf das mittelschwere bis schwere depressive Leiden zurÄckzufÄhren, das in direktem Zusammenhang mit der anhaltenden Belastung durch das präcancerÄse rezidivierende vulvÄre Leiden stehe. Zu einer mÄglichen Verbesserung der ArbeitsfÄhigkeit erklÄrte Dr. D.____, prognostisch werde eine ErhÄhlung der ArbeitsfÄhigkeit nur erreicht werden kÄnnen, wenn die somatische Situation sich stabilisiere (die BeschwerdefÄhrerin werde weiterhin intensiv gynÄkologisch behandelt). Die Prognose des depressiven Leidens hÄnge somit, da vorwiegend durch den Verlauf der auslÄsenden somatischen Erkrankung bestimmt, nicht so sehr von einer adÄquaten psychiatrischen Behandlung, als von der eigenen Entwicklung des gynÄkologischen Leidens ab (Urk. 7/36/16-18).

3.2.Ä Ä Ä Dr. D.____ hÄhlt in ihrem Gutachten also ausdrÄcklich fest, dass die somatischen Beschwerden den psychischen Gesundheitszustand der BeschwerdefÄhrerin wesentlich beeinflussen. Hierbei gilt es zu beachten, dass Dr. D.____ zwar eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bei einer Besserung der gynÄkologischen Beschwerden fÄr mÄglich hÄhlt, aus gynÄkologischer Sicht aber gar keine EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit besteht (Urk. 7/66). Bei dieser Sachlage, das heisst der Annahme einer wesentlichen BeeintrÄchtigung der psychischen Gesundheit durch ein somatisches Leiden, welches fÄr sich gar keinen Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit hat, scheint es gerechtfertigt, dass der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄhrerin von Somatikern und Psychiatern gemeinsam abgeklÄrt wird. Bei dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen polydisziplinÄren Gutachten handelt es sich somit nicht um eine unzulÄssige "second opinion" (vgl. E. 2.1). Es ist dabei auch gerechtfertigt, die BeschwerdefÄhrerin neu psychiatrisch zu begutachten, bestehen aufgrund der Akten doch nicht zu vernachlÄssigende Zweifel, ob die BeschwerdefÄhrerin tatsÄchlich erheblich in der ArbeitsfÄhigkeit eingeschrÄnkt ist. So wurde nicht nur von einer Drittperson an die zustÄndige Taggeldversicherung gemeldet, dass die BeschwerdefÄhrerin in ihrer Freizeit umfassenden AktivitÄten nachgehe (Urk. 7/61/6), sondern attestiert Dr. E.____ der BeschwerdefÄhrerin auch eine volle ArbeitsfÄhigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/61/14-20) und scheint die BeschwerdefÄhrerin zu beabsichtigen, ein offenes Schwimmbad auf ihrem GrundstÄck neu zu bauen (Mitteilungsblatt Steinmaur vom Dezember 2010, S. 3, Urk. 10), was von einer Person, die eine knapp schwere depressive Episode durchmacht und sich um ihre finanzielle Existenzsicherung sorgt (vgl. Gutachten von Dr. D.____, E. 3.1), nicht unbedingt zu erwarten wÄre. Diese Hinweise, die mit der Beurteilung durch Dr. D.____ nicht ohne Weiteres in Einklang zu bringen sind, rechtfertigen in jedem Fall zusÄtzliche medizinische AbklÄrungen.

3.3.Ä Ä Ä Zum Antrag der BeschwerdefÄhrerin, die Sache sei zur konsensualen Festlegung der Gutachterstelle an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdegegnerin die Begutachtung in die Wege leitete, kein Rechtsanspruch auf eine nicht "willentliche" Auswahl der Gutachterstelle durch die Beschwerdegegnerin bestand. Der per 1. MÄrz 2012 in Kraft getretene Art. 72 bis Abs. 2 IVV kommt vorliegend nÄmlich noch nicht zur Anwendung, da die Beschwerdegegnerin bereits mit Mitteilung vom 20. Dezember 2011 (Urk. 7/81) und

damit mehr als zwei Monate vor Inkrafttreten dieser neuen Bestimmung die Begutachtung in die Wege geleitet hatte. Die Beschwerdeführerin erhob erst am 7. März 2012 dagegen Einwendungen (Urk. 7/84). Die Anwendung der neuen Bestimmung auch im vorliegend zu beurteilenden Fall würde heissen, die IV-Stelle nicht nur zur umgehenden Anwendung einer neu in Kraft getretenen Verfahrensbestimmung, sondern darüber hinaus zur Wiederholung der Auswahl der Gutachtensstelle und damit zur Wiederholung des Verfahrens zu verpflichten. Dies würde gegen den Grundsatz des raschen und einfachen sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens nach Art. 61 lit. a ATSG und im Ergebnis auch gegen das Rückwirkungsverbot verstossen, da bei dieser Interpretation jede vor März 2012 lediglich angeordnete, aber nicht verhängte MEDAS-Begutachtung, die noch nicht durchgeführt worden ist, rückwirkend anfechtbar würde. Die Beschwerdeführerin hat denn auch gar nicht geltend gemacht, dass Art. 72 bis Abs. 2 IVV noch keine Anwendung gefunden hat. Nachdem die Beschwerdegegnerin entsprechend den für das vorliegende Verfahren anwendbaren bundesgerichtlichen Anforderungen eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen hat (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6), ist ihr Vorgehen nicht zu beanstanden.

3.4. Nach dem Gesagten ist die Anordnung der Begutachtung beim G. durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

4. Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) - gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- 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.