

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00100 vom 17. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00100](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00100 du 17 juin 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00100 del 17 giugno 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1962, war seit 1. November 1999 als Sales Manager bei der Y. AG, Z., tätig, als er am 25. Juli 2001 einen Motorradunfall erlitt, bei welchem er sich eine Gehirnerschütterung sowie Verletzungen am linken Arm und an beiden Beinen zuzog (vgl. Urk. 9/2/12 unten, Urk. 9/11/1 Ziff. 1-4 und Urk. 9/11/49). Für die Folgen dieses Unfalls erbrachten die Basler Versicherungen die gesetzlichen Leistungen.

Ab 1. September 2001 war der Versicherte als Marketingdirektor bei der A. GmbH, B., angestellt, bis die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 15. September 2006 fristlos kündigte (Urk. 9/4 Ziff. 6.3.1, Urk. 9/18/2 Ziff. 2.1-2). Vom Unfallversicherer wurden in der Folge erneut Versicherungsleistungen erbracht (vgl. Urk. 9/21/71 und Urk. 9/64/1 unten).

Am 5. Oktober 2007 meldete sich der Versicherte wegen Unfallspätfolgen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (Urk. 9/4 Ziff. 7.3 und Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 9/11, Urk. 9/21) bei und holte Arztberichte (Urk. 9/14, Urk. 9/20, Urk. 9/22, Urk. 9/26), einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9/13) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 9/18) ein. Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2008 (Urk. 9/25) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Unfallversicherer am 18. August 2008 (Urk. 9/28) und der Versicherte am 15. September 2008 (Urk. 9/32) Einwände erhoben.

In der Folge holte die IV-Stelle weitere Akten des Unfallversicherers (Urk. 9/34, Urk. 9/39, Urk. 9/43, Urk. 9/46-47), aktuelle Arztberichte (Urk. 9/36) sowie einen aktualisierten IK-Auszug (Urk. 9/45) ein, führte Abklärungen zur beruflichen Situation des Versicherten durch (vgl. Urk. 9/120) und legte die Akten ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Urk. 8/1 S. 3 ff.), welcher zum Schluss gelangte, dass eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei (Urk. 8/1 S. 5 unten).

Am 1. April 2010 fand ein Standortgespräch statt, an welchem der Rechtsvertreter und der behandelnde Psychologe des Versicherten, eine Berufsberaterin der IV-Stelle, je eine Person des Haftpflicht- und des Unfallversicherers sowie eine vom Unfallversicherer beauftragte (vgl. Urk. 9/40) Case Managerin teilnahmen (vgl. Urk. 9/49 oben). Anlässlich dieses Gesprächs erklärten sich die Beteiligten mit einer Begutachtung des Versicherten einverstanden (vgl. Urk. 8/1 S. 6 Mitte, Urk. 9/52 sowie Urk. 9/120/6-7).

Am 6. April 2010 (Urk. 9/50 Mitte) liess der Unfallversicherer der IV-Stelle seinen Fragenkatalog für den medizinischen Experten (Urk. 9/51) zukommen, am 9. April 2010 (Urk. 9/53 Mitte) teilte der Haftpflichtversicherer der IV-Stelle seine Fragen an den Gutachter (Urk. 9/54) mit und am 21. April 2010 stellte der Regressdienst der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich eine Ergänzungsfrage (Urk. 9/55 Mitte).

Mit Schreiben vom 21. Mai 2010 (Urk. 9/58) stellte die IV-Stelle eine Begutachtung des Versicherten bei der MEDAS C. in Aussicht. Nachdem der Versicherte am 1. und am 29. Juni 2010 Einwände gegen die vorgesehene Begutachtungsstelle erhoben hatte (Urk. 9/60 und Urk. 9/64), teilte die IV-Stelle am 14. Juli 2010 mit, sie übernehme die Kosten für eine ambulante psychiatrische und orthopädische Abklärung in der Klinik D. Die psychiatrische Abklärung erfolge durch Dr. med. E., Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Der orthopädische Gutachter werde noch bestimmt werden (Urk. 9/67).

Am 29. Juni 2011 wurde der Versicherte in der Klinik D. durch Dr. E. und Dr. med. F., Facharzt Allgemein- und Unfallchirurgie, untersucht. Das interdisziplinäre Gutachten wurde am 5. Oktober 2011 erstattet (Urk. 9/96).

Am 10. November 2011 unterbreitete die IV-Stelle Dr. E. eine Ergänzungsfrage (Urk. 9/100), zu welcher dieser am 23. Januar 2012 Stellung nahm (Urk. 9/105).

Der Unfallversicherer verneinte mit Verfügung vom 17. Februar 2012 (Urk. 9/112/2-6) und diese bestätigend Einspracheentscheid vom 18. Mai 2012 (Urk. 5/1) die Adäquanz der psychischen Beschwerden, sprach dem Versicherten aufgrund einer Integritätsinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung zu, stellte die Taggeldleistungen per 29. Februar 2012 ein und verneinte einen Rentenanspruch.

Der Versicherte nahm am 16. April 2012 Stellung zum Gutachten der Klinik D. (Urk. 9/119).

Am 23. August 2012 (Urk. 9/122/1) liess der Haftpflichtversicherer der IV-Stelle eine Stellungnahme seines beratenden Arztes Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2012 (Urk. 9/122/2-10) zukommen.

Mit Schreiben vom 30. November 2012 (Urk. 9/139) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie sei nach nochmaliger Durchsicht und Aufarbeitung der Akten zum Schluss gelangt, dass sie gestützt auf die ihr zurzeit vorliegenden medizinischen Unterlagen noch keinen abschliessenden Entscheid fällen könne, sondern weitere medizinische Abklärungen dringend indiziert seien. Da sie die Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E. vom 29. Juni 2011 aus beweisrechtlicher Sicht erheblich in Frage stelle, erachte sie es als angezeigt, kein Verlaufsgutachten bei Dr. E. einzuholen. Stattdessen schlage sie vor, den Versicherten entweder durch Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), oder durch Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten zu lassen.

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2012 (Urk. 9/142) wandte sich der Versicherte gegen eine Begutachtung durch Dr. H. oder durch Dr. I.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit ZwischenverfÄ¼gung vom 12. Dezember 2012 (Urk. 9/144 = Urk. 12) hielt die IV-Stelle an einer Begutachtung des Versicherten durch Dr. I.\_\_\_\_ fest.

## E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Begutachtung, wie ursprÄ¼nglich vorgesehen, bei Herrn Dr. E.\_\_\_\_, Chefarzt Klinik D.\_\_\_\_, durchzufÄ¼hren.

## E. 3

3.1Ä Ä Ä Ausgangspunkt bildet vorliegend die von der Beschwerdegegnerin veranlasste Begutachtung des BeschwerdefÄ¼hrers durch Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, Klinik D.\_\_\_\_, im Juni 2011, mit welcher sich alle beteiligten Parteien einverstanden erklÄ¼rten hatten. Das bidisziplinÄ¼re Gutachten wurde am 5. Oktober 2011 erstattet (Urk. 9/96). Am 26. Oktober 2011 unterbreitete die Beschwerdegegnerin das Gutachten ihrem RAD mit der Frage, ob das Gutachten schlÄ¼ssig und nachvollziehbar sei (Urk. 8/1 S. 10 unten). Am 28. Oktober und 9. November 2011 formulierten die RAD-Ä¼rzte Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Gutachter SIM, und Dr. med. K.\_\_\_\_, OrthopÄ¼dische Chirurgie und Traumatologie FMH, zertifizierter Gutachter SIM, eine ErgÄ¼nzungsfrage an die Gutachter (Urk. 8/1 S. 10 f.), welche die Beschwerdegegnerin am 10. November 2011 Dr. E.\_\_\_\_ unterbreitete (Urk. 9/100). Am 23. Januar 2012 nahm Dr. E.\_\_\_\_ Stellung zur ErgÄ¼nzungsfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/105), woraufhin diese das Dossier erneut dem RAD vorlegte. GestÄ¼tzt auf das Gutachten vom 5. Oktober 2011 sowie dessen ErgÄ¼nzung vom 23. Januar 2012 Ä¼usserten sich Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ in einer weiteren Stellungnahme vom 31. Januar und 2. Februar 2012 zum Gesundheitszustand und zur ArbeitsfÄ¼higkeit des BeschwerdefÄ¼hrers (Urk. 8/1 S. 11 unten). Am 16. Februar 2012 gab die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin den Auftrag zur Erstellung des Einkommensvergleichs gestÄ¼tzt auf die Stellungnahme des RAD (Urk. 8/1 S. 12 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Beschwerdegegnerin mit dem Gutachten der D.\_\_\_\_ auseinandergesetzt hat. Den Gutachtern wurde eine ErgÄ¼nzungsfrage gestellt und der RAD legte gestÄ¼tzt auf die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ die ArbeitsfÄ¼higkeit des BeschwerdefÄ¼hrers fest. Weitere Fragen wurden nicht gestellt, was davon zeugt, dass fÄ¼r die Beschwerdegegnerin offenbar kein weitergehender KlÄ¼rungsbedarf bestand.

3.2Ä Ä Ä In ihrer interdisziplinÄ¼ren Stellungnahme sprachen sich Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ fÄ¼r eine psychiatrische Neubeurteilung in zirka einem halben Jahr aus dies mit der BegrÄ¼ndung, dass aus psychiatrischer Sicht ein stabiler Endzustand nicht erreicht sei (Urk. 9/96/7 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss dieser Beurteilung wÄ¼re demnach spÄ¼testens Anfang April 2012 (Ä¼ Jahr nach Erstattung des Gutachtens, welches sich auf bereits im Juni 2011 durchgefÄ¼hrte Untersuchungen stÄ¼tzte) eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung angezeigt gewesen. Eine solche wurde von der Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht in die Wege geleitet, auch nicht, nachdem der BeschwerdefÄ¼hrer in seiner Stellungnahme vom 16. April 2012 darauf hingewiesen hatte, dass ein halbes Jahr mittlerweile bereits vergangen sei (Urk. 9/119 Ziff. 7).

3.3Ä Ä Ä Am 26. November 2012, mithin rund 14 Monate nach Erstattung des Gutachtens durch Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, hielt eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin in einer Stellungnahme fest, dass entgegen der Stellungnahme von

RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_ vom 31. Januar 2012 gestützt auf die derzeit vorliegenden psychiatrischen Akten kein abschliessender Entscheid gefällt werden könne und es weiterer medizinischer, insbesondere psychiatrischer Abklärungen bedürfe (Urk. 8/2 S. 3 Mitte). Dem Antrag des Beschwerdeführers zur erneuten psychiatrischen Begutachtung bei Dr. E. \_\_\_ könne nicht stattgegeben werden, da auf die erste Begutachtung durch Dr. E. \_\_\_ mangels Verwertbarkeit nicht abgestellt werden könne (Urk. 8/2 S. 3 unten und S. 4 unten).

3.4 Es ist augenscheinlich, dass die nunmehr vorgebrachten Zweifel der Beschwerdegegnerin an der beweisrechtlichen Verwertbarkeit des psychiatrischen (Teil)Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ durch das Aktengutachten von Dr. G. \_\_\_ hervorgerufen wurden. So führte die Mitarbeiterin des Rechtsdienstes in ihrer Stellungnahme vom 26. November 2012 (Urk. 8/2) aus, dass zwischenzeitlich die ebenfalls in das Verfahren involvierte Haftpflichtversicherung ein Aktengutachten zum Gutachten der D. \_\_\_ eingeholt habe, in welchem sich der Aktengutachter kritisch zur Verwertbarkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der D. \_\_\_ geäussert habe (S. 2 Mitte). In ihren Schlussfolgerungen hielt sie sodann fest, dass, obwohl sich Dr. G. \_\_\_ überwiegend mit der zwar für die Invalidenversicherung nicht zwingend relevanten Unfallkausalität befasst habe, auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht - näher genannte (S. 3 oben und S. 4 oben) - Unklarheiten beständen (S. 3 oben).

Mit Blick darauf, dass sich die Beschwerdegegnerin rechtzeitig mit dem Gutachten der D. \_\_\_ auseinandergesetzt und den Gutachtern auch eine Ergänzungsfrage gestellt hat, sie nach Vorliegen der Stellungnahme des RAD vom 31. Januar und 2. Februar 2012 offensichtlich keinen weitergehenden Klärungsbedarf mehr hatte und erst wieder aktiv wurde, nachdem der Haftpflichtversicherer ihr das sich kritisch zum Gutachten äussernde Aktengutachten von Dr. G. \_\_\_ einreichte, erscheint es jedoch nahezu treuwidrig, wenn sie nun - beinahe eineinhalb Jahre nach Erstattung des Gutachtens durch Dr. E. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ - das (Teil)gutachten von Dr. E. \_\_\_ als beweisrechtlich nicht verwertbar taxieren will. Selbst wenn die aufgetretenen Fragen oder Zweifel ihre Berechtigung haben sollten, so hätte die Beschwerdegegnerin diese unter den gegebenen Umständen primär mit Dr. E. \_\_\_ klären und ihm insbesondere das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ zur Stellungnahme unterbreiten müssen. Stattdessen ordnete sie eine umfassende (Neu)Begutachtung bei Dr. I. \_\_\_ an, was sich nicht zuletzt deutlich daraus ergibt, dass sie beabsichtigte, den neuen Gutachter um kritische Würdigung der vorhandenen Arztberichte und des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E. \_\_\_ vom 5. Oktober 2011 zu ersuchen (Urk. 8/2 S. 5 Frage 9). Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin zeugt in nachgerade klassischer Ausprägung vom Bestreben, eine second opinion einzuholen, was nicht zulässig ist.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben ist.

#### **E. 4**

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

4.2. In Anbetracht des Verfahrensausgangs ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen, welche sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert bemisst (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Dezember 2012 aufgehoben wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. 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.