

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00707 vom 30. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00707

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00707 du 30 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00707 del 30 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1958, hatte ursprünglich eine Maurerlehre gemacht und hatte später als DJ, Kellner, Lagerist und Büroangestellter gearbeitet (vgl. Urk. 7/34 S. 3). Nachdem er in den letzten Jahren nicht mehr berufstätig gewesen war, meldete er sich am 28. Februar 2012 wegen eines langjährigen

Rückenleidens mit dem Formular „Berufliche Integration/Rente“ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/12); am 15. Februar 2011 hatte ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, bereits Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe geleistet (Urk. 7/10).

Die IV-Stelle liess sich vom Hausarzt Dr. med. Y.____ berichten (Urk. 7/20 S. 1-6), holte die Berichte der orthopädischen Z.____ vom 7. Februar und vom 24. August 2011 sowie vom 29. März 2012 ein (Urk. 7/9, Urk. 7/20 S. 9-11 und Urk. 7/17) und nahm die Berichte der A.____, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, vom 10. April, 1. Juni, 25. Juli und 28. September 2012 zu den Akten (Urk. 7/20 S. 7-8 und Urk. 7/33).

Nachdem sich der Versicherte ausserstande erklärt hatte, bei beruflichen Massnahmen mitzuwirken (vgl. die E-Mail-Korrespondenz in Urk. 7/21 und Urk. 7/22 sowie die Verfügung vom 13. Juni 2012, Urk. 7/24), liess ihn die IV-Stelle durch ihren versicherungsinternen Arzt (Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD) Dr. med. B.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchen (Bericht vom 1. Oktober 2012, Urk. 7/34).

E. 1.2

Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2013 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie ihm ab dem 1. September 2012 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 57 % zuzusprechen gedenke (Urk. 7/38). Der Versicherte nahm dazu am 3. Februar 2013 Stellung und gab unter anderem an, auch an psychischen Problemen zu leiden (Urk. 7/40 und Urk. 7/41). Nachdem er auf die entsprechende Frage der IV-Stelle hin geantwortet hatte, in keiner psychiatrischen Behandlung zu sein (E-Mail vom 17. April 2013, Urk. 7/51), informierte ihn die IV-Stelle am 7. Mai 2013 zunächst über eine beabsichtigte interdisziplinäre Untersuchung (Urk. 7/53), ersetzte die entsprechende Mitteilung in der Folge jedoch durch die Mitteilung vom 13. Juni 2013, wonach eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie) als notwendig erachtet werde (Urk. 7/56). Dabei stellte sie dem Versicherten den vorgesehenen Fragenkatalog zu, gab ihm Gelegenheit, Zusatzfragen zu stellen, und kündigte an, ohne seinen Gegenbericht innert 10 Tagen nach dem gesetzlich

vorgeschriebenen Zufallsprinzip eine Gutachterstelle zu beauftragen. Der Versicherte nahm mit undatiertem Schreiben Stellung und stellte den sinngemässen Antrag, dass die Begutachtung nicht durch eine zufällig ausgewählte Gutachterstelle, sondern - wenn überhaupt - durch eine Stelle in Zürich durchgeführt werde (Urk. 7/58 S. 3). Dessen ungeachtet liess die IV-Stelle durch das Zuweisungssystem

SuisseMED@P die MEDAS C.____ als Gutachterstelle bestimmen (vgl. Urk. 7/61), gab dem Versicherten mit Schreiben vom 8. Juli 2013 die vier beteiligten Ärzte der Disziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie/Psychotherapie bekannt und setzte ihm Frist zum Vorbringen von Einwendungen gegen die betreffenden Fachpersonen an (Urk. 7/62). Der Versicherte hielt mit E-Mail vom 10. Juli 2013 daran fest, dass er eine Begutachtung in D.____ wünsche (Urk. 7/63), worauf ihm die IV-Stelle am 12. Juli 2013 mitteilte, dass sie diesem Wunsch nicht nachkomme (Urk. 7/64), ihm mit Brief vom 20. Juli 2013 die Termine der einzelnen Teilbegutachtungen bekannt gab (Urk. 7/65) und mit Verfügung vom 25. Juli 2013 die Begutachtung durch die MEDAS C.____ formell anordnete (Urk.

E. 2

ATSG zu unterziehen.

In der Z.____ waren in den Jahren 2010 und 2011 zwar bereits eingehende Untersuchungen der Rückenproblematik erfolgt, die auch Röntgen- und Magnetresonanzaufnahmen umfasst hatten (vgl. Urk. 7/20 S. 9-11 und Urk. 7/17 S. 2-4). Obwohl die Z.____

dabei diagnostiziert

lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit diversen degenerativen Veränderungen einschränkende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben hatte (vgl. Urk. 7/17 S. 2), hatte sie davon abgesehen, eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzugeben, sondern hatte dies den nachbetreuenden Ärzten überlassen

(Urk.

7/17 S. 4). Die A.____ hatte im April/Mai 2012 eine weitere Röntgen- und Magnetresonanztomographieuntersuchung der Lendenwirbelsäule veranlasst (Urk. 7/20 S. 8, Urk. 7/33 S. 2 und S. 4) und hatte zudem eine diagnostische Infiltration

vorgenommen (Urk. 7/33 S. 4). Der Schwerpunkt dieser Abklärungen hatte jedoch auf den Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere auf der Frage nach der Indikation einer Operation gelegen, von der sich liesslich jedoch abgeraten worden war (vgl. Urk. 7/33 S. 4). Hingegen war die Arbeitsfähigkeit wie derum nicht Gegenstand der Fragestellung gewesen, sondern die A.____ hatte hierfür eine arbeitsmedizinische Abklärung empfohlen (vgl. Urk. 7/33 S. 1).

Dr. B.____ als Facharzt der orthopädischen Chirurgie führte in der Folge nochmals gründliche klinische Untersuchungen der Wirbelsäule und des gesamten Bewegungsapparates durch (Urk. 7/34 S. 4 ff.) und nahm auch die gängigen neurologischen Testungen vor (Urk. 7/34 S. 7), wie sie schon in der Z.____ erfolgt waren (vgl. Urk. 7/20 S. 10 und Urk. 7/17 S. 3). Allerdings beurteilte er die Arbeitsfähigkeitseinbusse, die er auf höchstens 50 % festlegte, allein aus somatisch-orthopädischer Sicht (Urk. 7/34 S. 8), wies jedoch gleichzeitig auf das metabolische Syndrom (Diabetes) und auf das vermutete Schlafapnoe-Syndrom hin, dessen Abklärung die A.____

im Bericht vom 25. Juli 2012 empfohlen hatte (vgl. Urk. 7/33 S. 4). Unter diesen Umständen ist es plausibel, dass die Beschwerdegegnerin zusätzlich eine allgemeinmedizinische und internistische Abklärung für erforderlich hielt, zumal der Bericht des Hausarztes Dr. Y.____ (Urk. 7/20 S. 1-6) sehr knapp ausgefallen war. Dass sie zudem einen Facharzt der Neurologie beizuziehen beabsichtigte, leuchtet eben falls ein, denn in den Berichten der Z.____ und der A.____

war immer wieder eine mögliche Irritation einer Nervenwurzel auf der Höhe S1 diskutiert worden (Urk. 7/20 S. 9-11, Urk. 7/17 S. 2 und S. 4, Urk. 7/20 S. 8), und zudem leidet der Beschwerdeführer gemäss den Berichten der vorbehandelnden Z.____ und A.____ an einer Polyneuropathie (vgl. Urk. 7/20 S. 1 und S. 9, Urk. 7/17 S. 2, Urk. 7/20 S. 7, Urk. 7/33 S. 2 und S. 4). Was die vorgesehene psychiatrische Teilbegutachtung betrifft, so hatte der Beschwerdeführer gegen über Dr. B.____ immerhin angegeben, früher wegen Depressionen behandelt worden zu sein, zuletzt im Jahr 2003 (Urk. 7/34 S. 3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort dargetut (vgl. Urk.

E. 2.1.1

Gegen die Begutachtung als solche, namentlich gegen die orthopädische Teilbegutachtung, richtet sich der Beschwerdeführer in erster Linie mit der Begründung, die IV-Stelle sei durch die Berichte der Z.____ und der A.____ schon ausreichend dokumentiert und die Wiederholung bereits durchgeführter Untersuchungen sei unnötig oder könne sogar schädlich sein (Urk. 1, Urk. 7/58 S. 3).

E. 2.1.2

So weit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung eines Leistungsanspruches erforderlich sind, hat sich die versicherte Person diesen nach Art. 43 Abs.

E. 2.1.3

Wenn nach dem Gesagten eine polydisziplinäre Begutachtung unter Mitwirkung der Fachrichtungen der Allgemeinen und Inneren Medizin, der Neurologie und der Psychiatrie angezeigt ist, so erscheint es als geboten, dass dabei auch nochmals eine Fachperson der Orthopädie mitwirkt. Deren Aufgabe besteht je doch entgegen der Befürchtung des Beschwerdeführers nicht darin, bildgebende Untersuchungen, die vor kurzer Zeit gemacht worden sind, zu wiederholen. Wohl muss sie sich im Rahmen einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers einen eigenen Eindruck verschaffen, daneben obliegt es ihr jedoch, Kenntnis von sämtlichen Vorakten und Voruntersuchungen zu nehmen, das bereits Vorhandene mit dem eigenen Eindruck zu vergleichen und zu kommentieren und auf diese Weise im Zusammenwirken mit den Gutachtern der übrigen Fachrichtungen zu einer Gesamtbeurteilung zu gelangen.

E. 2.1.4

Die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Begutachtung als solche sind damit unbegründet.

E. 2.2.1

Die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers betreffen den Ort der Begutachtung (Urk. 7/58 S. 3, Urk. 7/63, Urk. 1).

E. 2.2.2

Soweit der Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren generell die Unabhängigkeit der Gutachter von MEDAS-Stellen angezweifelt hat (vgl. Urk. 7/58 S. 3), so hat sich das Bundesgericht im bereits zitierten Grundsatzentscheid (BGE 137 V 210) mit der Gefährdung der Unabhängigkeit von MEDAS-Gutachtern eingehend befasst (BGE 137 V 210 E. 2.4) und hat als Instrument, um dieser Gefährdung zu begegnen, unter anderem die Vergebung der Aufträge nach dem Zufallsprinzip angeregt (BGE 137 V 210 E. 3.1.1). Gestützt darauf wurde auf der Grundlage des neu gefassten, auf den 1. März 2012 in Kraft gesetzten Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) das Zuweisungssystem SuisseMED@P geschaffen, und das Bundesgericht hat in den nachfolgenden Urteilen die Auftragsvergabe nach diesem System für polydisziplinäre Gutachten als rechtmässig beurteilt (vgl. BGE 139 V 339 E. 4.4.6, 138 V 271 E. 1.1). Zudem hat es neulich festgehalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013, E. 2.2 und E. 5.4), das Zufallsprinzip gehe der grundsätzlich empfehlenswerten einvernehmlichen Bestimmung der Gutachterstelle (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6) vor. Die Anwendung des Zufallsprinzips als solches kann der Beschwerdeführer daher nicht mit Erfolg rügen.

E. 2.2.3

Im Vordergrund steht denn im vorliegenden Verfahren auch keine generelle Beanstandung des Zufallsprinzips, sondern der Beschwerdeführer macht geltend, es sei ihm gesundheitlich und finanziell nicht zuzumuten, sich ausserhalb von Zürich einer mehrtägigen Begutachtung zu unterziehen.

Was den finanziellen Aspekt anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Vergütung der Reisekosten und gegebenenfalls auf einen Beitrag an Kost und Logis hat (Art. 51 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] sowie Art. 78 und Art. 90 IVV; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung [KSVR]); die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort auf diesen Anspruch hin (Urk.).

E. 2.2.4

Damit ist es als zumutbar zu beurteilen, dass der Beschwerdeführer durch die MEDAS C.____ begutachtet wird.

E. 2.3

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel SP/KB/JM versandt

E. 6

IVG und Art. 17 IVV; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI], Rz 1040 ff.). Überdies fällt eine Terminabsprache mit der MEDAS in Betracht, die den Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung trägt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.