

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00928 vom 17. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00928

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00928 du 17 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00928 del 17 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

des Urteils IV.2010.00747 ohne dortige Quellenangaben):

„ X.____ , geboren 1971, verheiratet, Mutter zweier Kinder, erlitt am 23. September 2000 einen Unfall, worauf die zuständige Unfallversicherung, die „ Y.____ “ Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, für die Heilbehandlung aufkam und Taggelder bezahlte . Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 5. April 2002 stellte die Y.____ dann aber sämtliche Leistungen betreffend den Unfall vom 23. September 2000 per 1. Januar 2002 wegen falscher Angaben der Versicherten ein, wobei sie auf eine Rückforderung für nach diesem Datum bereits erbrachte Leistungen verzichtete .

Ab 1. Januar 2004 bis am 31. August 2007 war X.____ als Service- und Buffetkraft in der Pizzeria ihres Ehemannes , Z.____ ’, angestellt , wobei sie am 14. März und 29. August 2006 je einen weiteren Unfall erlitt und am 1. September 2007 erkrankte . Daraufhin war sie ab dem 1. September 2007 zu 100 % und ab dem 1. Februar 2008 zu 50 % dauerhaft arbeitsunfähig geschrieben . Die wiederum zuständige Y.____ kam für die Heilbehandlung auf und bezahlte Taggelder .

Am 5. Juni 2008 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung wegen der Folgen von Autounfällen in den Jahren 2001 und 2007 zum Leistungsbezug an . Daraufhin war sie seit einem weiteren Unfall am 7. Dezember 2008 dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben . Die Y.____ kam bis am 31. Oktober 2009 für die Heilbehandlung auf und bezahlte Taggelder . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte , einen Arbeitgeberbericht , einen Auszug aus dem individuellen Konto , ein interdisziplinäres Gutachten der medizinischen Begutachtungsstelle des A.____ vom 31. Dezember 2009 sowie ein Ergänzungsblatt R betreffend den Unfall vom 7. Dezember 2008 (betreffend Rückgriff) ein und zog die Akten der Unfallversicherung betreffend die Erkrankungsereignisse vom 11. April und 1. September 2007 sowie betreffend das Unfallereignis vom 7. Dezember 2008 bei .

Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 27. Oktober 2009 stellte die Unfallversicherung sämtliche Leistungen betreffend den Unfall vom 7. Dezember 2008 per 31. Oktober 2009 ein. Mit Vorbescheid vom 18. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe . Mit Schreiben vom 12. Februar 2010 und 25. März 2010 liess die Versicherte dagegen Einwand mit dem Antrag erheben, es sei der rechtserhebliche Sachverhalt vollständig zu ermitteln und alsdann die Versicherte zu begutachten. Es seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten . Die IV-Stelle zog daraufhin alle Akten der Unfallversicherung betreffend die Unfälle vom 23. September 2000, 14. März 2006, 29. August

2006 und 7. Dezember 2008 bei und verneinte schliesslich mit Verfügung vom 24. Juni 2010 den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung . “

E. 1.1

Zur Begründung ihres Nichteintretensantrags beruft sich die Beschwerdegegnerin auf den Beschluss IV.2013.00454 des Sozialversicherungsgerichts vom 14. August 2013 .

In jenem Entscheid hatte das Gericht (unter Hinweis auf frühere Entscheide , insbesondere auf das Urteil IV.2013.00040 vom 28. März 2013 in Sachen gegen die Beschwerdegegnerin)

dar gelegt, dass in Nachachtung von BGE 137 V 210 zur Wahrung der Mitwirkungsrechte der Versicherten bei der polydisziplinären Begutachtung im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung zwar auf den gesetzgeberischen Stufen von Verordnung und Verwaltungsweisungen ein mehrphasiges Verfahren für die Anordnung von Administrativgutachten etabliert worden sei, bei welchem die einzelnen Phasen durch Zwischenverfügungen abgeschlossen würden bzw. werden könnten. Für die Gewährleistung des gemäss BGE 137 V 210 durch die kantonalen Gerichte zu gewährleistenden Rechtsschutzes genüge es jedoch, wenn diejenige Zwischenverfügung, mit welcher die Festlegung der Modalitäten für die Begutachtung abgeschlossen werde (bzw. mit dieser auch die vorausgegangenen) der richterlichen Überprüfung zugänglich sei. Denn erst wenn alle unter Mitwirkung der Versicherten festzulegenden Modalitäten der Begutachtung feststünden und die Begutachtung in deren Rahmen tatsächlich durchgeführt werden könnte, drohe der in BGE 137 V 210 beschriebene nicht wieder gutzumachende tatsächliche und rechtliche Nachteil

einer allfälligen Verletzung von Mitwirkungsrechten. Dass nur eine einmalige und gesamthafte gerichtliche Überprüfung sämtlicher strittiger Aspekte der Begutachtung erfolge, liege auch im Interesse der Prozessökonomie bzw. der Verfahrensbeschleunigung .

In seinem Urteil 9C_362/2013 vom 10. Juni 2013 (betreffend den vorerwähnten Entscheid IV.2013.00040 des Sozialversicherungsgerichts) hatte das Bundesgericht bestätigt , dass der Erlass nur einer einzigen beim kantonalen Gericht anfechtbaren Zwischenverfügung der IV-Stelle, gegen welche alle Einwände betreffend die Modalitäten der Begutachtung vorgebracht werden konnten, den Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 „offensichtlich genüge“ .

E. 1.2

und 1.3), was ihr als Rechtsverzögerung vorzuwerfen ist und eine gerichtliche Anordnung zur beförderlichen Weiterführung des laufenden Abklärungsverfahrens erfordert (vgl. E. 1.4.6) , rechtfertigt es sich, sie zur Bezahlung einer angemessenen Parteientschädigung an die Beschwerdeführerin zu verpflichten, obwohl auf deren explizit formulierte Beschwerdeanträge (Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Verpflichtung zum Erlass einer Leistungsverfügung) nicht eingetreten werden kann (vgl. E. 1.4.1 - E. 1.4.5).

Dem aus der Beschwerdeschrift ersichtlichen Aufwand und der Schwierigkeit des Prozesses entsprechend rechtfertigt sich die Zusprechung eines Betrags von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der mit der Beschwerde vom 15. September 2014 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2014 implizit auch erhobenen Rechtsverweigerungs -

und Rechtsverzögerungsbeschwerde wird die Beschwerdegegnerin angewiesen , unverzüglich das bei Begutachtungen vorgesehene Verfahren wieder aufzunehmen und schliesslich über alle anfechtbaren Modalitäten der Begutachtung einmalig zu verfügen .

Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 1.2.1

Dem vorerwähnten Urteil des Sozialversicherungsgerichts lag folgender Sachverhalt zugrunde (Sachverhalt Ziff.

E. 1.2.2

Zum im Urteilszeitpunkt noch bestehenden Abklärungsbedarf ist den Erwägungen 3.1 bis 3.3 des Urteils IV.2010 folgendes zu entnehmen:

„ Die Beschwerdegegnerin zog vor Erlass des Vorbescheids vom 18. Januar 2010 bloss die Akten der Unfallversicherung betreffend die Erkrankungsereignisse vom 11. April und 1. September 2007 und den Unfall vom 7. Dezember 2008 bei. Die Akten der Unfallversicherung betreffend die Unfälle vom 14. März und 29. August 2006 zog sie hingegen erst nach Erlass des erwähnten Vorbescheids hinzu. Aus den vorliegenden Akten ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass ihrer leistungsverneinenden Verfügung vom 24. Juni 2010 nähere Abklärungen bezüglich der gesundheitlichen Folgen dieser Unfälle vom 14. März und 29. August 2006 getroffen hat. Insbesondere bat sie die A.____ Gutachter nicht um eine Stellungnahme. Die Beschwerdegegnerin belies es vielmehr bei einer bloss akten gestützten Stellungnahme des zuständigen Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. B.____ , Facharzt Innere Medizin FMH, welcher in den zusätzlich vorliegenden Unterlagen keine Hinweise für eine allfällige Änderung der Einschätzung der A.____ -Gutachter zu erblicken vermochte . Insoweit die Beschwerdegegnerin ihre leistungsverneinende Verfügung vom 24. Juni 2010 mit dem Hinweis auf das Gutachten des A.____ vom 31. Dezember 2009 begründete, ergibt sich zwar selbstredend, dass sie der Meinung war, dass ohne Weiteres auf besagtes Gutachten abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin durfte vorliegend jedoch nicht ohne Weiteres ohne die erforderlichen weiteren Abklärungen auf dieses A.____ -Gutachten abstellen, da den Experten des A.____ ein wesentlicher Teil der zu berücksichtigenden Vorakten nicht vorlag. Sie hätte den Experten wenigstens nachträglich die betreffenden Vorakten unterbreiten sollen, was nachzuholen ist.

Des Weiteren hat es die Beschwerdegegnerin versäumt, die Folgen des Unfalls vom 4. April 2010 abzuklären, von welchem sie durch das Akteneinsichtsgesuch der SUVA vom 15. Juni 2010 Kenntnis erhalten hatte . Da dieser Unfall und seine Folgen noch in den massgeblichen Zeitraum der angefochtenen Verfügung fallen , erweist sich diesbezüglich der Sachverhalt ebenfalls als unvollständig abgeklärt, weshalb auch aus diesem Grunde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen ist.

Zusammenfassend ist nicht klar, was die gesundheitlichen Auswirkungen der Unfälle vom 14. März und 29. August 2006 sowie des Unfalles vom 4. April 2010 und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit sind.

Die Sache ist daher an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Begutachtung zurückzuweisen. Die Gutachter des A.____ sollen sich in Auseinandersetzung und Würdigung der Krankengeschichte zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Unfälle vom 14. März und 29. August 2006 sowie die Auswirkung der Unfallfolgen auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf äussern. Insbesondere sollen die Gutachter zu den ihnen bislang unbekanntem Vorakten Stellung nehmen. In Bezug auf den Unfall vom 4. April 2010 und dessen Folgen ist der Beschwerdeführerin freigestellt, ob sie die Experten des A.____ auch dazu Stellung nehmen lassen will. Bei der ergänzenden Sachverhaltsabklärung ist aber auf jeden Fall zu prüfen, inwiefern der Unfall vom 4. April 2010 etwas an den Schlussfolgerungen der Expertise des A.____ ändert. Nach der Stellungnahme der A.____-Gutachter und der ergänzenden Sachverhaltsabklärung hat die Beschwerdeführerin über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.“

E. 1.3

Dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2014 effektiv einen nicht selbständig anfechtbaren (vgl. E. 1.1) Zwischenentscheid

nur über den Einzelspekt der Begutachtung erliess, welcher bereits Gegenstand der Mitteilung vom 28. Januar 2014 gebildet hatte, war für den rechtskundigen Vertreter der Beschwerdeführerin nicht ohne Weiteres erkennbar. Denn einerseits war damit - in Kenntnis der auch in der Internet-Entscheidendatenbank des Gerichts publizierten Nichteintretensbeschlüsse - nicht zu rechnen (vgl. E. 1.2) und hatte die Beschwerdeführerin in der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung angedroht, diese werde bei nicht fristgemässer Anfechtung formell rechtskräftig (was die Annahme nahelegte, die übrigen für die Vollstreckbarkeit massgeblichen Modalitäten seien bereits aktenkundig, aber der Beschwerdeführerin noch nicht mitgeteilt worden). Und andererseits hatte die Beschwerdeführerin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die von ihm bereits am 10. Februar 2014 verlangte (Urk. 8/134/3) und am 3. Juli 2014 abgemahnte (Urk. 8/140) Akteneinsicht verweigert, weshalb er den Anschein einer selbständig anfechtbaren Zwischenverfügung nicht falsifizieren konnte. Unter diesen Umständen blieb ihm in Wahrnehmung seiner anwaltlichen Sorgfaltspflicht nicht anderes übrig, als die Verfügung vom 31. Juli 2014 fristgerecht anzufechten.

E. 1.3.1

Nach Vorliegen des Rückweisungsurteils vom 11. April 2011 zog die IV-Stelle die Akten des Unfallversicherers betreffend den Unfall vom 4. April 2010 (Urk. 8/74/1-262) sowie den Bericht des behandelnden Arztes, med. pract. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 1. November 2011 (Urk. 8/80) bei. Das von der IV-Stelle am 9. Mai 2011 an den Rechtsvertreter der Versicherten gerichtete Ersuchen um Bekanntgabe

aller behandelnden Ärzte seit dem Unfall vom 4. April 2010 (Urk. 8/78/1) war von Dr. C.____ am 30. Mai 2011 dahingehend beantwortet worden, dass die Versicherte seit dem besagten Unfall - abgesehen von einem Aufenthalt in der Rehaklinik D.____ - ausschliesslich in seiner Praxis behandelt worden sei (Urk. 8/78/2). Nachdem die IV-Stelle am 10. Februar 2012 dem A.____

den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung erteilt hatte (vgl. Urk. 8/86) gelangte am 10. Mai 2012 einer der beauftragten Gutachter an die IV-Stelle und ersuchte diese um

Beschaffung dringend benötigter Berichte von weiteren konsultierten Ärzten und Spitälern, welche die Versicherte anlässlich der gutachterlichen Untersuchung erwähnt habe (vgl. Urk. 8/88). In der Folge nahm die IV-Stelle die Berichte der Rheumaklinik des Universitätsspitals E. ___ vom 28. September 2010 (Urk. 8/89/3-7) sowie vom 23. Dezember 2011 (Urk. 8/89/1 2) und der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals vom 23. April 2012 (Urk. 8/91/1-2) zu den Akten. Ferner berichtete Dr. C. ___ am 21. Mai 2012, dass er die psychologische Behandlung der Versicherten an einen in seiner Praxis tätigen Psychotherapeuten delegiert habe (Urk. 8/92). Am 1. November 2012 erstattete das A. ___ das polydisziplinäre Gutachten (Dr. med. F. ___ , Allgemeine Innere Medizin FMH, Fallführer; Dr. med. G. ___ , Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH; Dr. med. H. ___ , Facharzt für Neurologie; Dr. med. I. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; nachfolgend: A. ___ - Gutachten 2012, Urk. 8/97). Gestützt auf das A. ___ -Gutachten 2012 kam der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD, Dr. med. J. ___ , Allgemeine Innere Medizin FMH) am 22. November 2012 zum Schluss, dass bei der Versicherten seit dem 1. November 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus dermatologischen und psychiatrischen Gründen vorliege, welche durch fachärztliche Behandlungen verbesserungsfähig sei, weshalb der Versicherten entsprechende medizinische Massnahmen als Schadenminderungspflicht aufzuerlegen seien und eine Neuevaluation nach Ablauf eines Jahres empfohlen werde (Urk. 8/102/3-4). Mit Schreiben vom 29. Januar 2013 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. November 2012 in Aussicht und auferlegte ihr die vom RAD empfohlene Schadenminderungspflicht (Urk. 8/103); gleichentags erging der entsprechende Vorbescheid bezüglich der Rentenzusprache (Urk. 8/105).

E. 1.3.2

Letzterer wurde auch der Pensionskasse K. ___ eröffnet (vgl. Urk. 8/104/2), welche am 13. Februar 2013 einen noch nicht substantiierten Einwand anmeldete und die Akten einverlangte (Urk. 8/109). Am 1. März 2013 erhob die Versicherte den Einwand, es sei der rechtserhebliche Sachverhalt hinsichtlich des Rentenbeginns bzw. hinsichtlich des Eintritts einer vorausgegangen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % genauer zu ermitteln (Urk. 8/112). Am 9. April 2013 begründete die Pensionskasse K. ___ ihren Einwand dahingehend, dass die Versicherte an einer psychischen Störung leide, welche erst nach dem Ablauf der Versicherungszeit bei der Pensionskasse K. ___ erstmals aufgetreten und auch nicht invalidisierend sei, da sie die Arbeitsfähigkeit bei adäquater Behandlung nicht schwerwiegend und dauernd einschränke (Urk. 8/115). Zur Stützung ihrer Beurteilung reichte die Pensionskasse K. ___ das Aktengutachten ihres Vertrauensarztes, Dr. med. L. ___ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. April 2013 zu den Akten (Urk. 8/114).

Dem Einwand der Versicherten entsprechend überprüfte der RAD (Dr. J. ___) am 30. April 2013 aufgrund der Aktenlage den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit Feststellung einer zeitweise den ganzen Körper bedeckenden Psoriasis, was zur Festlegung des Beginns des Wartjahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 78 % auf den 21. Mai 2011 führte (Urk. 8/116/2). Daraufhin erliess die IV-Stelle den Vorbescheid vom 6. Mai 2013, mit welchem sie der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Mai 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 78 % bzw. bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab August 2012 in Aussicht stellte (Urk. 8/117).

E. 1.3.3

Am 27. September 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass weitere Abklärungen erforderlich seien, um den Einwand der Pensionskasse K.____

gegen den Vorbescheid vom 1. November 2012 zu behandeln (Urk. 8/126).

Daraufhin ersuchte die Versicherte am 17. Dezember 2013 darum, „über den Verfahrensstand zu orientieren und alsdann entsprechend dem Vorbescheid vom 6. Mai 2013 zu verfügen (Urk. 8/127). Am 28. Januar 2014 teilte ihr die IV-Stelle mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Dermatologie und Orthopädie für erforderlich halte sowie, dass ohne schriftlichen begründeten Gegenbericht innerhalb 10 Tagen eine Gutachtensstelle nach dem Zufallsprinzip beauftragt werde, ferner dass über Ort, Untersuchungstermine und die an der Abklärung beteiligten Ärztinnen und Ärzte informiert werde, sobald diese bekannt seien (Urk. 8/131). Am 11. Februar 2014 wurde durch die Suisse MED@P das M.____, als Begutachtungsstelle zugeteilt (vgl. Urk. 8/133) und wurden diesem die Akten zugestellt (vgl. Urk. 8/132). Mit Eingabe vom 10. Februar 2014 ersuchte die Versicherte darum, von einer weiteren Begutachtung abzusehen und ihr die seit der letzten Aktenzusendung vom 22. Mai 2013 neu produzierten Akten zur Stellungnahme zuzustellen (Urk. 8/134). Daraufhin wurde der Begutachtungsauftrag an das M.____ durch die IV-Stelle gestoppt (vgl. Urk. 8/139/3); dies wurde aber offenbar weder intern (vgl. Urk. 137) noch extern (vgl. Urk. 8/139/1) hinreichend kommuniziert. Am 3. Juli 2014 ersuchte die Versicherte um Auskunft über den Stand des Verfahrens (Urk. 8/140). Der RAD (Dr. J.____) äusserte am 28. Juli 2014 auf telefonische Anfrage des IV-Rechtsdienstes per E-Mail zur medizinischen Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung in den vorgeesehenen Disziplinen (vgl. Urk. 8/141-142). Gestützt darauf entwarf der Rechtsdienst der IV-Stelle (vgl. Urk. 8/143/2-5) die

mit der Verfügung vom 31. Juli 2014 (Urk. 2) erfolgte Anordnung: „Wir halten an der Notwendigkeit einer Begutachtung der Versicherten in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Dermatologie und Orthopädie fest.“ Diese Anordnung erging mit der Rechtsmittelbelehrung, dass die Verfügung formell rechtskräftig werde, wenn nicht innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungssgericht dagegen Beschwerde erhoben werde.

E. 1.4

Die Beschwerdeführerin verlangt beschwerdeweise nicht nur den Verzicht auf eine Zwischenverfügung über die Begutachtung (Antrag 1), sondern darüber hinaus

den Erlass einer das Abklärungsverfahren der Beschwerdegegnerin abschliessenden Verfügung über ihre Leistungsansprüche aufgrund der Aktenlage (Antrag 2).

E. 1.4.1

Grundsätzlich erscheint es zwar als nicht ausgeschlossen, eine versicherte Person im Beschwerdeverfahren gegen die Anordnung einer Begutachtung

auch wenn mit der angefochtenen Verfügung noch nicht alle Modalitäten der Begutachtung geregelt werden - bereits mit dem Rechtsbegehren zu hören, es sei von der Begutachtung abzusehen und aufgrund der Aktenlage zu entscheiden. Denn damit verlangt die versicherte Person im Grunde genommen nicht mehr als das, was der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs.

E. 1.4.2

Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin jedoch nicht

nur , dass die Beschwerdegegnerin - unpräjudiziell

- zum

Erlass einer der aktuellen Aktenlage entsprechenden Verfügung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG zu verpflichten sei, sondern will sie vielmehr zum Erlass einer Verfügung „gemäss Vorbescheid vom 6. Mai 2013“ verpflichten lassen , wobei vorgängig noch

Eingaben aus den Akten der Beschwerdegegnerin zu entfernen seien, welche die Pensionskasse K.____

im Einwandverfahren

zum ihr eröffneten Vorbescheid vom 29. Januar 2013 einge reicht hatte - und die offenbar den Anstoss zur strittigen Begutachtung gaben (Urk. 1 S. 6). Mit anderen Worten will die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin auf der Sachverhaltswürdigung behaften, welche diese im Vorbescheid vom 6. Mai 2013 (Urk. 8/117) - zwar nach dem Eingang der Einwandbegründung der Pensionskasse K.____ vom 9. April 2013 (Urk. 8/115), aber ohne deren Berücksichtigung - vornahm.

E. 1.4.3

Im Lichte der im Sachverhalt dargelegten Vorschichte der nunmehr strittigen Begutachtung, ist es zwar durchaus nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin sich

(angesichts des von ihr offenbar akzeptierten Rentenanspruchsbeginns erst ab Mai 2012) bei einer dem Vorbescheid vom 6. Mai 2013 entsprechenden Leistungsverfügung

gegen den Einbezug der Pensionskasse K.____ in das nach dem Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 11. April 2011 weitergeführte Verfahren zur Abklärung der von ihr im Jahr 2008 angemeldeten Leistungsansprüche zu Wehr setzen will. Denn wenn die nach dem Rückweisungsentscheid weitergeführten Abklärung zum von der Beschwerdeführerin akzeptierten Ergebnis geführt haben sollten, dass die Arbeitsunfähigkeit, welche zu der mit dem Vorbescheid vom 6. Mai 2013 festgestellten

Invalidität führte, tatsächlich erst ab Mai 2011 erheblich eingeschränkt gewesen war , wären die im Jahr 2008 angemeldeten Leistungsansprüche , welche gemäss dem Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts

vom 11. April 2011 weiter abzuklären waren, nicht mehr strittig und bestünde - sofern die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit unbestrittenermassen erst nach dem Ablauf der Versicherungsdeckung bei der Pensionskasse K.____

eingetreten sein sollte - auch kein Anlass mehr , besagte Pensionskasse weiter am Abklärungsverfahren zu beteiligen .

E. 1.4.4

Soweit

jedoch

die Beschwerdeführerin beantragt, das Gericht habe die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, wie vorstehend beschrieben vorzugehen, verkennt sie, dass das Gericht zwar - gegebenenfalls - im Rahmen der Überprüfung des angefochtenen Zwischenentscheids die Beschwerdegegnerin zum unverzüglichen Erlass einer das Abklärungsverfahren abschliessenden Leistungsverfügung verhalten könnte (vgl. E. 1.4.1), aber - mangels Vorliegens einer Leistungsverfügung als Anfechtungsobjekt - weder darüber befinden kann, wie die Beschwerdegegnerin materiell zu entscheiden habe, noch, wer am Abklärungsverfahren zu beteiligen war bzw. ist (weil die Bindungswirkung des Entscheids für Einrichtungen der beruflichen Vorsorge massgeblich vom materiell rechtlichen Entscheid über den Rentenbeginn bzw. den Beginn des Wartjahres abhängt).

E. 1.4.5

Da jedoch im vorliegenden Prozess offen gelassen werden muss, ob eine den Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin nicht präjudizierende Aufforderung zum Erlass einer

Verfügung nach Aktenlage im Sinne von Art. 43 Abs.

E. 1.4.6

Auf die vorliegende Beschwerde kann somit nur insofern eingetreten werden, als sinngemäss auch gerügt wird, dass die Beschwerdegegnerin mit der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung und der verweigerten Akteneinsicht das Beschleunigungsgebot verletzt bzw. eine Rechtsverweigerung betrieben hat. Diese Rügen sind im Lichte der Erwägungen 1.2 und 1.3 berechtigt. Angesichts ihres Verhaltens vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung ist es sogar als „venire contra factum proprium“ und somit als Rechtsmissbrauch zu werten, wenn sich die Beschwerdegegnerin in dem von der Beschwerdeführerin (der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung folgend) eingeleiteten Beschwerdeverfahren auf die der Beschwerdegegnerin bereits bei Verfügungserlass bekannte Praxis des Sozialversicherungsgerichts bezüglich der Anfechtung von die Modalitäten der Begutachtung betreffenden Zwischenentscheiden beruft.

Dies bedeutet nicht, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben wäre, sondern dass - der ständigen Praxis des Gerichts entsprechend - von einer inhaltlichen Überprüfung der nur einen Einzelaspekt der Begutachtung regelnden angefochtenen Verfügung abzusehen und die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der impliziten Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde anzuweisen ist, unverzüglich das bei Begutachtungen vorgesehene Verfahren wieder aufzunehmen und schliesslich über alle anfechtbaren Modalitäten der Begutachtung einmalig zu verfügen.

E. 1.4.7

Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz behördlichen Handelns wäre es sodann zweckmässig, einer versicherten Person - zumindest dann, wenn sie vorgängig bereits Zweifel an der Notwendigkeit einer Begutachtung zum Ausdruck gebracht hat - für den Fall, dass sie sich in unentschiedener Weise der Verfügung über die Begutachtung, welche bei Nichtanfechtung vollstreckbar wird (vgl. E. 1.1), widersetzen sollte, gleichzeitig einen Nichteintretens- oder Akteneinscheid im Sinne von Art. 43 Abs.

E. 2.1

Am 15. September 2014 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. Juli 2014 mit dem Rechtsbegehren, es sei diese unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben (Antrag 1). Weiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, von einer weiteren Begutachtung abzusehen und gemäss dem Vorbescheid vom 6. Mai 2013 zu verfügen (Antrag 2). Im Rahmen der Beschwerdebegründung machte die Beschwerdeführerin sodann eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend und beantragte zu dessen Behebung die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels im Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4).

E. 2.2

In ihrer Vernehmlassung vom 20. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei mangels eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils auf die Beschwerde nicht einzutreten, eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen (Urk. 6). Mit der Vernehmlassung reichte sie ein per 20. Oktober 2014 auf datiertes provisorisches „Feststellungsblatt für den Beschluss“ ein.

E. 2.3

Beide Eingaben der Beschwerdegegnerin wurden der Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. Urk. 9), worauf sie am 3. November 2014 die vollständigen Akten zur Einsichtnahme verlangte (Urk. 10) und diese am 15. Dezember 2014 kommentarlos an das Gericht zurücksandte (Urk. 12). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen

E. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

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