

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01070 vom 22. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01070](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01070)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01070 du 22 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01070 del 22 dicembre 2014

## Erwägungen

### E. 1

1/40), stellte mit Vorbescheid vom 25. Juni 2009 die Einstellung der Rente in Aussicht ( Urk. 11/45) und hielt daran mit Verfügung vom 3. Dezember 2009 fest ( Urk. 11/63). Dagegen erhob der Vertreter des Beschwerdeführers am 15. Januar 2010 Beschwerde ( Urk. 11/68); im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2009 am 20. Mai 2010 wiedererwägungsweise auf ( Urk. 11/82) , was am 28. Mai 2010 zur Abschreibung des Verfahrens führte ( Urk. 11/91).

In der Folge liess die IV-Stelle den Versicherten polydisziplinär abklären ( A.\_\_\_\_ - Gutachten vom 20. Dezember 2010 , Urk. 11/105) und stell t e mit Vorbescheid vom 20. Januar 2011 erneut die Einstellung der Rentenleistungen in Aussicht ( Urk. 11/109). Am 24. Mai 2011 fand beim Regionalen Ärztlichen Dienst eine psychiatrische Untersuchung statt, welche r eine weitere psychiatrische Begut achtung empfahl ( Urk. 11/128). Das entsprechende Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erging am 25. Ja nuar 2012 ( Urk. 11/146). In der Folge wurde eine Integrationspotentialabklä rung im C.\_\_\_\_ durchgeführt, wobei weiterführende berufliche Abklärungen nicht als sinnvoll erachtet wurden ( Urk. 11/168). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2013 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Rentenleistungen (wohl ab dem mit wiedererwägungsweise aufgehobenen Verfügung vom 3. Dezember 2009 festgelegten Zeitpunkt, mithin Ende Januar 2010) bis zum 30. September 2012 in Aussicht, bei Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Oktober 2012 (IV-Grad von 49 % , Urk. 11/200). Mit Schreiben vom 10. April 2013 wurde über die Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Abklärung informiert ( Urk. 11/206). Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erging am 11. Juni 2013 ( Urk. 11/209). Mit Vorbescheid vom 29. Januar 2014 stellte die IV-Stelle die gänzliche Einstellung der Rente in Aussicht ( Urk. 11/228) , wogegen der Versi cherte Einwand erhob ( Urk. 11/233). Mit Schreiben vom 13. August 2014 in formierte die IV-Stelle über die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Abklärung ( Urk. 11/240), die entsprechende Zwischenverfügung erging am

9. September 2014 ( Urk. 11/244 = Urk. 2).

### E. 1.1

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 9. September 2014 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der Notwendigkeit einer weiteren psychiat rischen Begutachtung des Beschwerdeführers festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgeset zes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbin dung mit Art. 5 Abs. 2

und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren ( VwVG ), welche bei Bejahung eines nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit . a VwVG ; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbst ständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

### **E. 1.2**

In BGE 137 V 210 hielt das Bundesgericht fest, dass die nicht sachgerechte Be gutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken könne (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Aus diesem Grund sei die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Rahmen einer verfassungs- und konventionskonformen Auslegung für das erstinstanz li che Verfahren bei der Anfechtung einer umstrittenen Gutachtensanordnung zu bejahen.

### **E. 1.3**

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführen den notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG bein halten dabei nicht das Recht, eine „ second

opinion " zum bereits in einem Gut achten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dem Versicherungsträger dieser nicht passt. Dabei ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung eines weiteren Gutachtens aus der Beantwortung der Frage, ob bereits bei den Akten liegende Gutachten die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen. Dies hängt entscheidend davon ab, ob sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruhen; die ge klagten Beschwerden wiedergeben und sich damit auseinandersetzen, was vor allem bei psychogenen Fehlentwicklungen nötig ist; in Kenntnis der und gege benenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden sind; in der Darlegung der medizinischen Zustände, Entwicklungen und Zusammen hänge einleuchten; und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen können (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 mit wei teren Hinweisen ).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 15. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Zwischenverfügung aufzuheben und festzustellen, dass die angekündigte psychiatrische Begutachtung eine unzuläs ige „ second-opinion “ darstelle, welcher sich der Beschwerdeführer nicht zu unterziehen habe; eventualiter seien bei Dr. D.\_\_\_\_ Rückfragen zu stellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilli gen und es sei ihm in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2014 beantragte die Beschwerdegeg nerin unter Hinweis auf mehrere Stellungnahmen des Regionalen Ärztliches Dienstes (RAD) sowie des Rechtsdienstes die Abweisung der Be schwerde ( Urk. 10).

Mit Verfügung vom 2. Dezember 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unent geltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihm Rechtsanwalt Rainer

De e cke , Zug, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren be stellt. Weiter wurde der beschwerdeführenden Partei die Beschwerdeantwort vom 17. November 2014 zugestellt ( Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Zwischenverfügung damit, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an den Beweiswert einer Expertise nicht entspreche, so dass zur Klärung der Sachlage ein Obergutachten erforderlich sei (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sein Mandant während den letzten fünf Jahren drei Mal verwaltungsextern begutachtet und einmal beim RAD persönlich untersucht worden sei. Dabei sei das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ von Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD explizit als umfassend und nachvollziehbar bezeichnet worden, so dass die Anordnung einer weiteren Begutachtung eine unzulässige second-opinion darstelle. Dass in der Folge ein weiterer Arzt des RAD das genannte Gutachten wieder kritisiert habe und stattdessen auf das A.\_\_\_\_ - Gutachten abstellen möchte, könne nicht als Grundlage für ein viertes Gutachten dienen; vielmehr sei der Beschwerdegegnerin „RAD-Shopping“ und „Gutachter-Shopping“ vorzuwerfen. Insgesamt erfülle das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung geforderten Anforderungen, so dass sich weitere Abklärungen erübrigen würden.

### **E. 3.1**

Da vorliegend allein in psychiatrischer Hinsicht weitere Abklärungen im Raume stehen, kann im Zuge der Zusammenfassung der medizinischen Akten auf eine Wiedergabe der somatischen Beschwerden verzichtet werden.

### **E. 3.2**

Die für das A.\_\_\_\_ - Gutachten vom 20. Dezember 2010 verantwortlichen Fachärzte gingen in psychiatrischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leide der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, ICD-10 F43.1). Aufgrund der depressiven Störung sowie der somatoformen Schmerzstörung sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen. Die Symptome der PTBS seien sehr geringgradig ausgeprägt und würden die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken (Urk. 11/105/2-24 S. 11 f.).

### **E. 3.3**

Die für den Bericht des F.\_\_\_\_

vom 17. Februar 2011 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig (mindestens) mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung, (mindestens) mittelschwere Ausprägung (ICD-10 F43.1). Sie könnten der Einschätzung der A.\_\_\_\_ - Gutachter, was den Schweregrad der Störungen und den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betreffe, nicht zustimmen. Es handle sich beim Beschwerdeführer um einen psychisch schwer belasteten Patienten und sie würden die Arbeitsfähigkeit in einer den psychischen Leiden angepassten Tätigkeit auf 50 % festsetzen (Urk. 11/112).

### **E. 3.4**

Dr. B.\_\_\_\_ hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 25. Januar 2012 fest, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose gestellt werden könne. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt, bei chronischem Schmerzsyndrom und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.22). Weiter sei ein Verdacht auf Alkohol-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24) gegeben; anamnestisch liege ein Status nach pathologischem Spielen, aktuell angeblich remittiert, vor (ICD-10 F63.0). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/146 S. 17 f.).

### **E. 3.5**

Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 11. Juni 2013 (Urk. 11/209) eine schwere und aufgrund der Dauer chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit/bei mittelgradig depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei anamnestisch festgehaltener und möglicher anhaltender somatoformer Schmerzstörung (F45.4), einem Status nach pathologischem Spielen (ICD-10 F63.0) sowie einer Störung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20).

Bezüglich der Gewichtung wie auch der versicherungspsychiatrischen Relevanz stehe die posttraumatische Belastungsstörung im Zentrum, die depressive Störung könne heute auch als Ausdruck der PTBS verstanden werden. Die chronische Schmerzstörung sei als Nebendiagnose zu verstehen, welche kaum wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben dürfte. Spätestens ab Oktober 2009 (Erstbeurteilung durch die G.\_\_\_\_) dürfte eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne der heutigen Symptomatik vorliegen haben (S. 3)

### **E. 5**

f.) . Aktuell sei für sämtliche Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei diese Einschätzung mindestens seit der Inegrationsabklärung im C.\_\_\_\_ im Mai 2012 Gültigkeit habe, wahrscheinlich aber schon länger (S. 38) .

Therapeutisch sei eine stationäre psychotraumatologische Behandlung dringend angezeigt, etwa in der Klinik H.\_\_\_\_. Dabei könnte auch die Medikamenten-Compliance verbessert werden. Prognostisch sei über die kommenden Jahre eine Aufhellung der Symptomatik sowie eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ( S. 3

### **E. 9**

). 4. 4.1

Dr. D.\_\_\_\_ legt den medizinischen Sachverhalt grundsätzlich in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, insbesondere äussert er sich ausführlich zu den Vorgutachten.

So hielt er fest, die für das A.\_\_\_\_ - Gutachten verantwortlichen Fachärzte hätten sich zur Auswirkung der PTBS auf die Arbeitsfähigkeit umfassend äussern müssen, da ihre Einschätzung vollends von jener der behandelnden Ärzte abweiche. Dabei genüge die Anmerkung nicht, dass „dieser Einschätzung keine Folge geleistet werden könne“. Weiter stelle sich die Frage, aufgrund welcher Befunde die A.\_\_\_\_ - Gutachter denn eine posttraumatische Belastungsstörung überhaupt als ausgewiesen erachtet hätten, wenn sie

nämlich im Psychostatus einen praktisch unauffälligen Versicherten beschreiben würden. Bezüglich der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ sei anzumerken, dass die psychopathologische Beschreibung auf wenigen Zeilen sehr, sehr knapp ausgefallen sei und auf Grund dieser, die praktisch normal ausgefallen sei, eigentlich nicht mal die fest gehaltene Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt hätte diagnostiziert werden dürfen. Auch fehle eine kritische Diskussion der mittlerweile sehr grossen Anzahl an Behandlungs- und Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte, die von einer PTBS ausgehen würden (vgl. etwa Urk. 11/112). Weiter begründe Dr. B.\_\_\_\_ das Nichtvorliegen einer PTBS vor allem mit der Latenz, was der ICD-Beschreibung nicht gerecht werde. Diese umfasse auch Ausnahmen, die, wie aus der Forschung bekannt sei, gar nicht so selten seien. Auch mehrjährige – gar über Jahrzehnte – dauernde Latenzen seien keine Seltenheit, gerade bei Leuten aus Kriegsgebieten oder dem Holocaust (Urk.

## **E. 11**

/209 S. 25, Urk. 11/190 S. 9). 4.4

Zusammenfassend stellt das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

grundsätzlich eine brauchbare Grundlage zur Einschätzung des medizinischen Sachverhalts dar. Auch wenn einer IV-Stelle bei der Beurteilung der Frage, ob die Abklärungen vollständig sind, ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht, so darf die Einholung eines Zweitgutachtens (sog. second

opinion) doch nicht beliebig erfolgen (BGE 137 V 201 E. 3.3.1). In Anbetracht der umfangreichen Vorakten sowie der Qualität des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ erscheint die erneute psychiatrische Begutachtung als nicht zulässig. Es steht der Beschwerdegegnerin indes frei, Ergänzungsfragen (auch bei den Vorgutachten) zu stellen. 5.

Insgesamt führt dies in Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung vom 9. September 2014.

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG).

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzen ist. Der Vertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 10. Dezember 2014 (Urk. 16) einen Aufwand von 9.1 Stunden sowie eine Barauslagenpauschale von 3 % geltend. Unter Berücksichtigung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ergibt dies eine Entschädigung von Fr. 2'024.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), welche dem unentgeltlichen Rechtsvertreter auszurichten ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Zwischenverfügung vom 9. September 2014 ersatzlos aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Rainer Deecke, Zug, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'024.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke -  
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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Gräub Schetty

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