

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01180 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01180

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01180 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01180 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

, 139 V 349 E. 5.2.1).

Nur bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen beziehungsweise zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise über einkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit ist eine Zwischenverfügung zu erlassen. Auch nach Einführung der Zuweisungsplattform

Suisse MED@P haben sich die Beteiligten mit Einwendungen auseinandersetzen, die sich aus dem konkreten Einzelfall ergeben, insoweit sind Konsensbestrebungen weiterhin nicht hinfällig (BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 5.2.2 und 5.2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2013 vom 6. August 2013 E. 2.1; zum Ganzen: zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2013 vom 28. Oktober 2014 E. 3.1). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Zwischenentscheid auf den Standpunkt, die Begutachtung durch zusätzliche Fachdisziplinen sei nicht angezeigt, da die immunologischen Probleme mit der Disziplin der Inneren Medizin berücksichtigt und die neurologischen Aspekte von der rheumatologischen Abklärung umfasst würden. Auch sei keine umfassende und vollständige Reiseunfähigkeit ausgewiesen. Es würden nachvollziehbare Befunde fehlen, welche eine Reiseunfähigkeit plausibilisieren könnten. Weitere Abklärungen vor der Durchführung der Begutachtung seien nicht angezeigt, da die Erhebung aller Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Inhalt der Begutachtung sei. An der Begutachtung durch die Z.____

sei festzuhalten (Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, ihre Reisefähigkeit sei aufgrund ihrer diversen gesundheitlichen Probleme, namentlich der Immunschwäche, verschiedener Arten häufiger Migräne, ihrer Phonophobie, Reiseübelkeit, Photophobie, immer wiederkehrenden Schwächezuständen, langanhaltenden Rekonvaleszenzzeiten nach Infekten, Lumboischialgie, Insomnie, absoluter Stressintoleranz und geringer Belastbarkeit erheblich vermindert, auch auf privater Ebene. Sie habe daher in den letzten vier Jahren auch nicht in die Ferien fahren können. Sie könne nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren und mit dem Auto nur kurze Strecken von 15 Kilometer über Landstrassen im Stadtrandgebiet, wo der Verkehr nicht so dicht sei. Es sei ihr daher absolut nicht möglich nach A.____ zu reisen, weshalb sie um Hausbesuche durch die Gutachter ersuche. Von vielen verschiedenen Fachärzten habe sie ausserdem unabhängig von einander erfahren, dass die IV-Gutachter in 95 % aller Fälle sowieso schreiben

würden, dass die Erkrankung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Daher sei vorgängig in sämtlichen Disziplinen eine Begutachtung durch neutrale Ärzte angezeigt, welche sie den IV-Gutachter vorlegen möchte. Sie könne zudem, da sie an verschiedenen Krankheiten leide, an vielen Tagen überhaupt keine Termine wahrnehmen, weshalb der Zeitraum der Abklärungen sehr grosszügig zu bemessen sei, zumal er aus gesundheitlichen Gründen nicht genau planbar sei. Für die neurologische respektive rheumatologische Begutachtung brauche es sodann ein aktuelles MRT des Gehirns respektive der LWS. Diese Bilder könnten jedoch erst sechs Wochen nach Abklingen der winterlichen Grippewelle gemacht werden, da sie bis dahin isoliert lebe. Da die Beschwerdegegnerin ihr die Immunschwäche seit Jahren hartnäckig abspreche, sei sie auch von einem Immunologen zu untersuchen. Auf die separate Begutachtung durch einen Neurologen könne ebenfalls nicht verzichtet werden, da die neurologischen Probleme frappant seien, und das chronische Schmerzsyndrom gehöre in die Hände eines Schmerzspezialisten. Zu beachten sei weiter, dass sie wegen ihrer Kopfbeschwerden nicht lange an einem Gespräch teilnehmen könne, was den Berichten von Dr. B.____, Fachärztin für Neurologie, vom 26. September 2011 und von Dr. Y.____ vom 3. November 2014 zu entnehmen sei. Daher sei das beim Psychiater vorgesehene Gespräch von zwei Stunden auf vier mal 30 Minuten aufzuteilen. Im Übrigen habe sie aufgrund von Art.

E. 1.2

Im Juni 2009 beantragte die Versicherte eine Hilflosenentschädigung (Urk. 7/124). Nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse (Urk. 7/126, Urk. 7/123-127) bestätigte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 4. September 2009 den

Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 7/130). Das Begehren um eine Hilflosenentschädigung wies die IV-Stelle nach der Abklärung betreffend Hilflosenentschädigung

vom

19. April 2010

(Urk. 7/135) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/137) mit Verfügung vom 31. August 2010 ab (Urk. 7/141). Die dagegen am 28. September 2010 erhobene Beschwerde (Urk. 7/142/3-4) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 22. August 2012 ab und überwies die Sache zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung für die Zeit ab dem 1. September 2010 an die IV-Stelle (Urk. 7/158/15).

E. 1.3

Nach erneuten Abklärungen, namentlich der Abklärung für Hilflosenentschädigung vom 24. August 2013 (Bericht vom 10. Januar 2014, Urk. 7/296),

kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Januar 2014 die Abweisung des Gesuchs um Hilflosenentschädigung an (Urk. 7/207). Dagegen erhob die Versicherte mit E-Mail vom 20. Januar 2014 (Urk. 7/211), ergänzt mit Schreiben vom 2. April 2014 (Urk. 7/229) und unter Beilage des Berichts von Dr. med. A.

Y.____,

Fachärztin für Innere Medizin, vom 26. März 2014 (Urk. 7/229/8-10), Einwand. In derselben Zeit leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren bezüglich der Invalidenrente ein

(Urk. 7/224, Urk. 7/295/1) und holte den Bericht von Dr. Y.____ vom 26. März 2014 (mit diversen weiteren Arztberichten, Urk. 7/227) ein.

Mit Mitteilung vom 22. Mai 2014 kündigte die IV-Stelle die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung mit den Fachrichtungen der Inneren Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie sowie die Auswahl der Begutachtungsstelle mittels Zufallsprinzip an und sandte der Versicherten die gutachterlich zu beantwortenden Fragen zu (Urk. 7/230-231). Mit Schreiben vom 31. Mai 2014 beantragte die Versicherte, die Begutachtung sei nebst dem Psychiater hauptsächlich durch einen Neurologen und ausserdem durch einen Immunologen sowie einen Schmerzspezialisten durchzuführen. Ausserdem machte sie eine eingeschränkte Reisefähigkeit geltend und bat um eine Gutachtensstelle, die in der näheren Umgebung ihres Wohnortes liegen, mit dem Auto in wenigen Minuten und ohne Weg durch eine grosse Stadt erreichbar sein sowie die wegen ihrer Probleme mit dem Immunsystem nicht in einem Spital oder grossen Zentrum liegen sollte (Urk. 7/237). Mit Schreiben vom 17. Juli 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass an den angekündigten Fachrichtungen und an der Bestimmung der Gutachtensstelle mittels Zufallsprinzip gestützt auf Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie mangels ausgewiesener Reiseunfähigkeit festgehalten werde (Urk. 7/245). Die IV-Stelle vergab den Auftrag zur Begutachtung der Versicherten gestützt auf die Auswahl nach Zufallsprinzip gemäss der dafür vom Bundesamt für

eingesetzten webbasierten

Vergabeplattform SuisseMED@P an die Z.____

(Urk. 7/250-251), welche der IV-Stelle in der Folge die Namen und Fachrichtungen (Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie) der an der Begutachtung teilnehmenden Gutachter mitteilte (Urk. 7/252). Mit Schreiben vom 21. August 2014 orientierte die IV-Stelle die Versicherte über dieses Ergebnis des Auswahlverfahrens und ihre gesetzlichen Mitwirkungspflichten

(Urk. 7/253). Mit Schreiben vom 25. August 2014 teilte die Z.____ der Versicherten die Begutachtungstermine (11., 30. September und 13., 15. Oktober 2014) mit (Urk. 7/261), welche die IV-Stelle während der laufenden, verlängerten Frist zur Stellungnahme stornieren liess (Schreiben vom 27. August 2014, Urk. 7/263).

Am 9. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle, dass an der Abklärung durch das Z.____ mit den festgelegten Fachrichtungen festgehalten werde (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. November 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 9. Oktober 2014 sei dahingehend aufzuheben und abzuändern, dass die Begutachtung unter Beizug eines Immunologen, eines Spezialisten für chronische Schmerzen und eines Neurologen mittels Hausbesuchen sowie ohne allzu lange Sitzungen durchgeführt werde, und es sei ihr zu gestatten, vorab Gutachten aller geplanten Disziplinen durch neutrale Ärzte einzuholen, welche von der Beschwerdegegnerin zu beachten seien, wobei vor den neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen eine neue Magnetresonanztomographie (MRT) ihres Schädels und der Lendenwirbelsäule (LWS) anzufertigen seien

sowie es sei sowohl bei den Abklärungen durch die neutralen Ärzte als auch durch die IV-Gutachter jeweils angepasst an ihren Gesundheitszustand ausreichend Zeit zu gewähren

. Ausser dem sei ihr Akten einsicht in die Begleitbriefe und Fragebögen sowie in die CD ihres IV-Dossiers zu gewähren, welche im August oder September 2014 an die vier IV-Gutachter verschickt worden seien (Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Hierzu liess sich die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. Dezember 2014 verhalten (Urk.

9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Anfechtungsgegenstand ist die Verfügung vom 9. Oktober 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin die polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch das Z.____

angeordnet hat, unter Einbezug der am 22. Mai und 21. August 2014 mitgeteilten Fachrichtungen und unter Mitwirkung der namentlich bekanntgegebenen Fachpersonen (Urk. 7/231 und Urk. 7/253). Es handelt sich dabei um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art.

E. 4

).

Im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 1999 und der geltend gemachten Schwierigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. Urk. 7/49, Urk. 7/55, Urk. 7/61), wurde der Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2000 ab dem 1. März 1999 eine ganze Rente ausgerichtet (Urk. 7/63) und in den folgenden Revisionsverfahren in den Jahren 2003 und 2007 bestätigt (Urk. 7/83, Urk. 7/11

E. 4.1

Die Parteien sind sich darin einig, dass die medizinischen Abklärungen mittels einer polydisziplinären Begutachtung vorzunehmen sind. Die Beschwerdegegnerin führte das dazu nach Art. 72 bis IVV vorgesehene Auswahlverfahren zur Bestimmung einer Begutachtungsstelle korrekt durch.

Soweit die Beschwerdeführer in generell die Unabhängigkeit der Gutachter von MEDAS-Stellen an zweifelt, indem sie von einer allgemeinen Tendenz deren Einschätzungen zu Ungunsten der Versicherten ausgeht (Urk. 1 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht im bereits zitierten Grundsatzentscheid (BGE 137 V 210), in welchem es sich mit der Gefährdung der Unabhängigkeit von MEDAS-Gutachtern eingehend befasst hat (BGE 137 V 210 E. 2.4), unter anderem die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip als Instrument an geregt hat, um dieser Gefährdung zu begegnen (BGE 137 V 210 E. 3.1.1). Auch hat das Bundesgericht die Auftragsvergabe nach dem in der Folge neu geschaffenen

- und von der Beschwerdegegnerin hier korrekt befolgt -

Zuweisungssystem

SuisseMED@P

für polydisziplinäre Gutachten als recht mässig beurteilt (vgl. BGE 139 V 339 E. 4.46, 138 V 271 E. 1.1). Es ist gerade Sinn dieses Systems

generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens

fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen zu neutralisieren (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 ; zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2013 vom 28. Oktober 2014 E. 3.1).

Gemäss

Art. 72 bis

Abs. 1 IVV hat die Begutachtung ausschliesslich bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu <https://www.suissemedap.ch/pages/medasmap.aspx>). Eine Voreingekommene der Z.____-Gutachter oder der Gutachter einer anderen

solchen MEDAS-Stelle ist somit nicht anzunehmen, was hier umso mehr gilt, als keine konkreten materielle n oder formelle n personenbezogene n Einwendungen

in Bezug auf die einzelnen Gutachter geltend gemacht wurden.

4. 2

Daneben steht es der Beschwerdeführerin frei, ein polydisziplinäres Partei- respektive Privatgutachten einzuholen. Dieses ist aufgrund des geltenden Untersuchungsgrundsatzes jedenfalls dann von der Verwaltung (respektive im Beschwerdefall vom Gericht) in die Entscheidungsfindung miteinzubeziehen , wenn es alle recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) erfüllt und am durch die IV-Stelle ermittelten Abklärungsergebnis erhebliche Zweifel zu wecken vermag. Die Kosten für ein Privatgutachten sind jedoch grundsätzlich nicht von der Verwaltung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_850/2012

vom 24. Januar 2013 E. 4 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 496 E. 4.4, 140 V 70 E. 6).

Es besteht zudem kein Anspruch darauf, dass die Verwaltung mit den eigenen Abklärungen zuwartet bis die versicherte Person ein eigenes Gutachten eingeholt hat. Insofern ist dem Begehren der Beschwerdeführerin nicht statt zu geben. Denn die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage ist nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers. Er befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Beim Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden kann oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt ist, ebenso wie bei der Wahl der Art der Abklärung steht der Verwaltung ein Ermessensspielraum zu. In diesen greifen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht ein (Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2 mit Hinweisen).

Im Übrigen hat das Bundesgericht im BGE 137 V 210, E. 1.3.4 und E. 1.4, erneut bestätigt, dass sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigen gutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit . c ATSG), was bei überzeugen dem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das im Beschwerdefall ange rufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209, bestätigt in BGE 122 V 157). 5.

E. 4.2

Auch die Frage, ob und welche neuen bildgebenden Abklärungen vor den Untersuchungen durch die MEDAS-Gutachter respektive im Rahmen deren Begutachtung notwendig sind, ist von den Gutachtern zu entscheiden. Es steht der Beschwerdeführerin indes frei, vorgängig erfolgte medizinische Abklärungen den Gutachtern zukommen zu lassen oder an die Begutachtung mitzu nehmen. 5.5

E. 5

Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG). Diese ist in Anwendung von Art. 46 lit. a VwVG selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.1).

Das Bundesgericht hat in seinen neusten Entscheiden in Änderung der früheren Rechtsprechung (BGE 132 V 93 E. 6.5) festgehalten, unter dem Titel des nicht wieder gutzumachenden Nachteils könnten - im erstinstanzlichen Verfahren - nicht nur gesetzliche Ausstandsgründe gegen einzelne Personen genannt werden, sondern die Einwendungen könnten beispielsweise auch die Notwendigkeit einer Begutachtung, die Auswahl der medizinischen Disziplinen oder die Fachkompetenz der beauftragten Sachverständigen betreffen (BGE 138 V 271 E).

E. 5.1

Die Einwendungen im Hinblick auf den konkreten Einzelfall beziehen sich auf die Zumutbarkeit der Begutachtung in A.____ respektive ausser Haus aus gesundheitlichen Gründen und auf die Auswahl der medizinischen Disziplinen der beauftragten Sachverständigen.

E. 5.2.1

Wenn eine versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage ist, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen, kann ihr die Verweigerung der Mitwirkung nicht zugerechnet werden, was sie entschuldbar macht (Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3. 2 mit Hinweisen). Entsprechend hat sich die versicherte Person einer ärztlichen oder fachlichen Untersuchung nur dann zu unterziehen, wenn sie für die Beurteilung notwendig und zumutbar ist (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Zumutbarkeit muss objektiv und subjektiv gegeben sein, wobei auch die Frage der subjektiven Zumutbarkeit objektiv zu klären ist. Es geht mithin nicht darum, ob die versicherte Person die Untersuchung aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle sind ohne konkrete entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (SVR 2007 IV Nr. 48 I 988/06 E. 4.2; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 43 Rz 44).

E. 5.2.2

Gemäss dem Bericht des C.____-Spitals vom 12. August 2009, unterzeichnet von Dr. Y.____,

leidet die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren an einer Stressinsuffizienz (bei Belastung sofort Infekte, Migräne), an chronisch rezidivierenden lang anhaltenden Cluster-Kopfschmerzen und Migräne, an chronischen Lumbalgien, Fibromyalgie, Hyperlaxität, an

rezidi vieren den Iliosakralgelenks - (ISG-) Blockaden, an belastungsabhängigen Hüft-, rechts betonten Schulter- und Fusschmerzen, an linksbetonten und belastungsabhängigen Knieschmerzen sowie an chronisch rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege und vaginal oft mit schwerem Infektverlauf und bleiben den Schädigungen (zum Beispiel Hörverminderung infolge wiederholter schwerer Sinusitiden). Es bestehe eine verminderte Selbständigkeit in der Bewältigung der Hausarbeiten. Immer wieder sei der Schlaf wegen der Schmerzen gestört. Es sei nur langsames Gehen, am Stück nur für 50 Minuten, möglich. Sitzen gehe nur auf über 55 cm hohen Stühlen, wobei Rück- und Vorlage nicht möglich seien. Liegen und Schlafen gehe nur mit hochgelagerten Armen und Beinen beziehungsweise mit einer Speziallagerung im Bett. Es bestehe eine Hitze-, Kälte- und Lärmempfindlichkeit. Die Versicherte sei beschränkt mobil: An vielen Tagen könne sie wegen der Migräne, Kopfschmerzen und Lumboischialgien weder Auto noch Bus oder Zug fahren

(Urk. 7/127/6-9).

Dr. Y.____ führte im Bericht vom 15. Januar 2013 die folgenden Diagnosen auf:
Chronisches Schmerzsyndrom mit chronischen Cervicobrachialgien, chronischen Spannungskopfschmerzen und Migränen, chronische

Lumboischialgie rechtsbetont mit Myogelosen, intermittierende ISG-Blockaden rechts, chronische intermittierende Knieschmerzen linksbetont bei Chondropathia

patella sowie rezidivierende Plantarsehnenentzündungen und Polyarthrose, inklusive Spondylarthrose. Ein- bis dreimal pro Woche würden Migräne mit einem

drauf folgenden Erschöpfungstag und fast täglich seit Januar 2011 Schwindel unterschiedlicher Art und Intensität auftreten. Auch lägen eine reduzierte Immunabwehr mit erhöhter Infektanfälligkeit (die Beschwerdeführerin stecke sich sofort an und erleide schwere Infekte, welche mit bleibenden Schäden wie Gehörverlust einhergegangen seien), Schwächezustände mit geringerer körperlicher Belastbarkeit (verstärkt seit März 2010), Phonophobie (verstärkt seit November 2007) und Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen (mit allen darauf folgenden Konsequenzen; verstärkt seit 2006) vor (Urk. 7/199).

Im ärztlichen Zeugnis vom 15. November 2011 bestätigte Dr. Y.____, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen grosse Menschen ansammeln, insbesondere im Winter meiden sollte. Ihre Immunabwehr sei deutlich reduziert und sie sei schon bei geringen Kontakten infektgefährdet (Urk. 7/199/8).

Gemäss dem Bericht von Dr. Y.____

26. März 2014 bestehe eine zunehmende Verschlechterung der Beschwerden sowohl in körperlicher als auch psychischer Hinsicht. Die Beschwerdeführerin sei wegen des seit der Synkope am 29. Januar 2011 (mit Rippenfraktur und Kontusionen) konstant bestehenden Schwindels in drei Jahren rund sechs Mal gestürzt. Das MRT vom 24. Mai 2011 (vgl. Urk. 7/199/6) habe mehrere subcortical lokalisierte hyperintensive Marklagerläsionen und eine kleine fokale Läsion im Pons rechts gezeigt. Auch die Phonophobie sei zunehmend, so dass bereits kleinste Geräusche oft Kopfschmerzen provozieren würden. Daher könne sie nicht lange Zug fahren und sich auch nicht in Einkaufshäusern oder an anderen Orten mit erhöhtem Lärmpegel aufhalten. Das Koordinieren von Handlungen, Konzentrieren und das Sehen von Bewegungen (Menschen, die gestikulieren) könnten ebenfalls Kopf

schmerzen auslösen. Auch könne sie nur noch selten Menschen besuchen, einerseits wegen der Schmerzen, andererseits da sie sofort krank werde, wenn andere Personen auch nur leicht erkältet seien, und sie leide zunehmend an Darminfekten mit Durchfall mit anschliessend zwei monatiger Erholungszeit. Es sei auch eine Zunahme der sehr langen Migränephasen (2012 und 2013: fünf- bis sieben Mal pro Jahr, früher: ein- bis zweimal pro Jahr) zu verzeichnen. Im 2013 habe sie zirka acht Mal eine invalidisierende Lumboischialgie erlitten, während deren sie tagelang zuhause bleiben müsse und kaum mehr gehen könne. Auch ihre Wohnung versinke zunehmend im Chaos, da sie es nicht mehr schaffe aufzuräumen (Urk. 7/227/3).

Mit Schreiben vom 12. September 2014 attestierte Dr. Y.____ eine eingeschränkte Reisefähigkeit. Und zwar könnten öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden wegen Reizüberflutung (bei Stressinsuffizienz, Phobien) und wegen der Ansteckungsgefahr wegen Infektanfälligkeit. In fremden, nicht ergonomisch eingerichteten Autos als Mitfahrerin leide die Beschwerdeführerin regelmässig an Übelkeit. Sie habe dies viele Jahre ausprobiert (zum Beispiel mit dem Rotkreuz-Taxi) und habe regelmässig Migräne bekommen nach solchen Fahrten. Mit dem eigenen Auto könne sie maximal 20 Minuten, mithin für eine Fahrt von 15 Kilometern schmerzfrei sitzen. Danach würden die verschiedenen Schmerzen beginnen (Rücken-, Nacken-, Kopfschmerzen, was schnell Migräne und andere Schmerzschübe auslöse; Urk. 7/277/5).

Ergänzend zum bereits in den ob genannten Berichten Ausgeführten erklärte Dr. Y.____ zur eingeschränkten Reisefähigkeit im Bericht vom 3. November 2014 ausserdem, an Tagen mit migränebedingten Schlafstörungen sei die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit massiv reduziert. Die Beschwerdeführerin könne dann unmöglich Autofahren. Beim Fahren im Auto werde es ihr nach mehreren Ampeln (15-20 Ampeln) wegen dem Beschleunigen-Abbremsen-Beschleunigen und in den öffentlichen Verkehrsmitteln nach durchschnittlich fünf Haltestellen übel und es werde Migräne ausgelöst. Migräne und Tinnitus würden in öffentlichen Verkehrsmitteln auch bereits nach durchschnittlich fünf bis zehn Minuten wegen des Lärmpegels der Stimmen und der Motoren beginnen. Normale Gespräche würden nach zirka 30 Minuten, Hundegebell, lautes Rufen, das Zuknallen von Auto- und Wohnungstüren würden bereits nach drei bis fünf Minuten (Phonophobie) und ebenso das Aufnehmen von vielen Informationen mit den Augen in kurzer Zeit (etwa beim Fahren durch eine Stadt mit vielen Schildern und Verkehr; Photophobie) Migräne auslösen. Normale Reize würden verstärkt und schmerzhaft wahrgenommen (Hochsensibilität). Die Infekte, welche wegen der deutlich reduzierten Immunabwehr schon bei geringen Kontakten mit fremden Viren und Bakterien entstehen könnten, würden jeweils schwer verlaufen und kaum auf medikamentöse Ansprache ansprechen. Nach über vierzig irreversiblen Gehörschädigungen nach ORL-Infekten betrage die Hörfähigkeit nur noch 50%. Sie habe erfolglos zehn Hörgeräte getestet. Allein in den letzten 6 Jahren habe die Vertaubung links um 14% und rechts um 16% zugenommen. Die spürbare Verschlechterung der Hörfähigkeit erfolge immer unmittelbar während eines Infektes der oberen Atemwege. Die Beschwerdeführerin lese von den Lippen ab.

Die Gesprächspartner sollten sie anschauen, langsam und möglichst in gleichbleibender Lautstärke sprechen, damit sie etwas verstehe. In Räumen ohne Teppiche und ohne Vorhänge verstehe die Beschwerdeführerin kaum, was gesprochen werde, selbst wenn sich der Gesprächspartner bemühe. Die Infekte würden fast immer gepaart auftreten. Wenn sie einen Infekt der oberen Atemwege habe, dann folge der Magen-Darminfekt meistens zwei

Tage später parallel dazu. Die gesamte Infekt- und Rekonvaleszenzzeit dauere im Schnitt zwei- bis drei Monate. Bei einem Magen-Darminfekt könne sie nicht ausser Haus, dann falle auch die Physiotherapie aus, denn sie müsse innert zwei Minuten Zugang zu einem WC habe. In dieser Zeit sei sie sehr geschwächt und könne auch nicht essen wie vor dem Infekt. Aufgrund der neurotischen Fehlentwicklung mit absoluter Stressintoleranz und multipler neurovegetativer Symptomatik, Neurasthenie, könne die Beschwerdeführerin nicht mehrere Termine in wenigen aufeinander folgenden Tagen wahrnehmen, ansonsten dekompenziere ihr ganzes System. Sie brauche lange Erholungszeiten zwischen den Terminen. Ihre Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Überlastung löse schnell Infekte, tage- bis wochenlange Kräftezusammenbrüche, Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, Migräne und Insomnie aus. Sie leide an immer wiederkehrenden Schwächezuständen und dann fahre sie nicht Auto. Da sie chronisch unter nicht erholsamem Schlaf leide, brauche sie täglich eine lange Anlaufzeit. Am Morgen fahre sie daher nicht Auto, um sich und andere nicht zu gefährden. Sie könne daher nur Nachmittagstermine wahrnehmen. Aufgrund der Lumboischialgie könne sie nur mit Keilkissen auf Stühlen sitzen und diese müssten mindestens 55 cm hoch sein, anderenfalls würden wochenlang Lumboischialgien auftreten. Eine Fahrstrecke sollte daher nicht länger als 20 Minuten am Stück dauern. In ihrem Leihauto habe sie mit ihrem Physiotherapeuten eine Sitzeinstellung so optimal als möglich eingerichtet. Die Abklärungsstelle in A. ___ sei unzumutbar, da sie viel zu weit weg sei, der Weg durch eine Stadt führe und sie an vielen Tagen im Monat überhaupt nicht fahrfähig sei. Im Winter könnten wegen der Infektanfälligkeit keinerlei Termine ausser Haus abgemacht werden. Termine bei ihr zuhause seien möglich, wenn der Gutachter einen Mundschutz trage, nicht erkältet sei und die Hände desinfiziere sowie wenn sie nicht selbst gerade Migräne habe oder an einer Erkrankung leide. Die Gutachtertermine seien zudem über einen langen Zeitraum zu verteilen, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer wiederkehrenden Ausfälle viel Zeit benötige. Es sei sodann wegen der vielfältigen neurologischen Probleme eine Begutachtung durch einen Neurologen sowie ein neues MRT des Schädels notwendig (Urk. 3/3). 5.3.5.3.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, welche sich auf die Stellungnahme von Dr. med. D. ___, Facharzt für Anästhesiologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Oktober 2014 stütze, wonach es in den eingereichten ärztlichen Berichten an nachvollziehbaren Befunden fehle, die eine vollständige Reiseunfähigkeit plausibilisieren könnten (Urk. 2 S. 1, Urk. 6, Urk. 7/295/5), ist die Unzumutbarkeit einer Begutachtung in A. ___ nicht erst bei einer vollständigen Reiseunfähigkeit anzunehmen. Massgeblich ist die Reisefähigkeit nach A. ___ im Rahmen einer zweckmässigen Durchführung der Begutachtung.

Die jahrelange, mehrmals bestätigte Rente wurde der Beschwerdeführerin nicht vorwiegend aufgrund von somatischen Beschwerden mit organischen Befunden zugesprochen, sondern aufgrund einer psychisch überlagerten Schmerz- respektive Somatisierungsstörung (neurotische Fehlentwicklung mit absoluter Stressintoleranz, Urk. 7/11 S. 2, Chronic fatigue

Syndrom respektive Neurasthenie [ICD-10 F48.0], Urk. 7/22 S. 9, schwere multiple körperliche Fehleinstellung im Sinne einer Somatisierung, Urk. 7/25 S. 5). Die diesbezüglich erhobenen Symptome, namentlich die multiplen Schmerzen wurden nie durch den Verdacht auf Aggravation oder Simulation in Frage gestellt. Im Rahmen der hier zu beurteilenden Frage der Zumutbarkeit der Reise an den Begutachtungsort sind dies

e

Beschwerden daher entsprechend zu berücksichtigen.

Hinzu kommt die Anfälligkeit auf Migräneattacken und Schwindel, die aus neurologischer Sicht von Dr. B. ___ im Bericht vom 26. September 2011 auf Grund der Untersuchungen vom 25. August und vom 15. September 2011 als Diagnosen einer Migräne mit und ohne Aura, chronischer Spannungstypkopfschmerzen und eines unklaren Schwindels (differentialdiagnostisch: phobischer Schwindel) festgehalten wurden. Die Untersuchung habe auf zwei Termine verteilt werden müssen, da die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen sei, länger als eine halbe Stunde teilzunehmen (Urk. 7/227/13). Auch daraus ist eine eingeschränkte Belastbarkeit ersichtlich.

Des Weiteren ist der geltend gemachten Immunschwäche gebührend Rechnung zu tragen. Zwar wurde in den Akten eine reduzierte Immunabwehr mit erhöhter Infektanfälligkeit nicht ausdrücklich als Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem

aufgeführt. Jedoch wurde eine solche Problematik in den Berichten von Dr. Y. ___ zumindest beschrieben, und gemäss dem laborärztlichen Befundbericht der ORTHO-Analytic vom 2. Februar 2010 deutete eine verminderte Konzentration von sekretorischen

Immunglobulin A (sIgA) im Stuhl auf einen verminderten Aktivitätsgrad des Mukosa-Immunsystems hin, was bei dauerhaft verminderten Werten auf eine erhöhte Infektanfälligkeit hin deuten könnte (Urk. 7/228/20).

Zusammen mit den multiplen Schmerzen und der Anfälligkeit auf Exazerbationen und Migräneattacken bei besonderen Anstrengungen und unter externen Einflüssen ist

- wenn auch nicht eine vollständige Reiseunfähigkeit, jedoch zumindest

- eine reduzierte Reisefähigkeit nachvollziehbar. Zu beachten ist dabei auch, dass es sich entsprechend den einzelnen Untersuchungen bei den verschiedenen Fachärzten (vgl. Urk. 7/261) nicht nur um eine, sondern um mehrere Reisen nach A. ___ handelt und im Anschluss an die Reise je eine eineinhalb bis zweistündige Untersuchung ansteht. Die Durchführbarkeit dieser Untersuchungen wäre angesichts der gegebenen medizinischen Aktenlage von vorneherein in Frage gestellt, wenn die Begutachtung mit einer längeren Anreise verbunden wäre. 5.3.2

Da die Beschwerdeführerin hingegen nach wie vor grundsätzlich fähig ist, mit dem Auto jeweils von ihrem Wohnort in E. ___ zur Therapie und zu Arztkonsultationen nach F. ___ (Dr. B. ___, Urk. 7/228/1; Urk. 7/227/15), G. ___ (Adus Radiologie, Urk. 7/227/12) und nach H. ___ (SZ; Dr. Y. ___, Urk. 7/228) zu gelangen, ist es als zumutbar anzusehen, dass sie sich einer MEDAS-Begutachtung in I. ___ unterzieht. Und zwar sind die polydisziplinären

Gutachterstellen, welche über einen Vertrag mit dem BSV gemäss Art. 72 bis IVV verfügen, in I. ___ derzeit das Medizinische Zentrum J. ___ und die K. ___ Klinik

Gutachterzentrum. Die Fahrt dorthin mit dem Auto dauert rund eine halbe Stunde und ist damit kürzer als der Weg zu Dr. Y. ___ in H. ___. Die Beschwerdeführerin kann auf der Fahrt dorthin zudem eine Pause einlegen. Eine vollkommene Reiseunfähigkeit und die Notwendigkeit von Hausbesuchen

sind damit mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen. 5.4.5.4.1

Bezüglich der beantragten Beschränkung auf kurze Sitzungen und der Durchführung der Begutachtung über einen ausreichend grossen Zeitraum sowie der Rücksichtnahme auf den aktuellen Gesundheitszustand und die Jahreszeit (Ansteckungsgefahr bei Grippewellen) ist es unter den gegebenen besonderen Umständen des Einzelfalls sinnvoll und angezeigt, wenn die Beschwerdeführerin mit einer MEDAS-Stelle in I.____

- etwa unter Vorlage des Berichts von Dr. Y.____ vom 3. November 2014 (Urk. 3/3) - vorab klärt, ob und inwiefern der Beschwerdeführerin entgegengekommen werden kann und wenn bei der Terminabsprache auf die Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rücksicht genommen wird. Die Beschwerdeführerin hat ihrerseits Hand für eine Lösung zu bieten. Die konkreten Modalitäten der Begutachtung sind jedoch jedenfalls nicht im Vorneherein und nicht gerichtlich festzulegen, zumal dies nicht ohne die Koordination mit der MEDAS-Stelle in I.____ möglich ist. 5.

E. 5.5

.1

Die Auswahl der medizinischen Fachrichtungen ist abschliessend von der

Gutachterinstanz zu bestimmen. Die beauftragten Sachverständigen sind letztlich verantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen - für (versicherungs-)medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es also freistehen, die von der IV-Stelle beziehungsweise dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Unter diesem Vorbehalt steht insbesondere auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt ist alsdann ausgeschlossen (BGE 139 V 349 E. 3.3).

E. 5.5.2

Die von der Beschwerdeführerin bisher vorgesehene(n) Fachrichtungen der Inneren Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie stehen somit recht sprechungsgemäss unter dem Vorbehalt der Expertenentscheidung. Der Entschluss darüber, ob die Gutachter mit Bezug auf die im konkreten Fall sich stellenden Fragen ein Konsilium von einem Immunologen und von einem Schmerzspezialisten einholen oder bereits selbst über ausreichend Spezialkenntnisse in diesen Fachdisziplinen verfügen, liegt damit im Ermessen der Gutachter. 6.

Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Akteneinsicht

in die Begleitbriefe und Fragebögen sowie in die CD mit dem IV-Dossier, welche an die Z.____-Gutachter für den Gutachtensauftrag gesandt wurden, ist nach dem Gesagten hinfällig. Zudem wurden die IV-Akten der Beschwerdeführerin und den von ihr genannten Beratungsstellen (L.____, Urk. 7/287; Sozialversicherungsberatungsstelle Kanton Zürich und Schaffhausen, Urk. 7/289) bereits mehrmals zu gesandt (Urk. 7/266, Urk. 7/288).

Darin hatte n sich auch der Gutachtens auftrag

(Urk. 7/251) und die Fragen an die Gutachter befunden (Urk. 7/230 /1-4 ; vgl. Beilagen der Mitteilung vom 22. Mai 2014, Urk. 7/231; vgl. auch Urk. 7/253), worauf die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zudem

mit Schreiben vom 10. November 2014 ausdrücklich aufmerksam gemacht wurde (Urk. 7/291). Das Akteneinsichtsrecht wurde hinreichend gewahrt. 7.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 9. Oktober 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist fest zu stellen, dass im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung der Be schwerdeführerin in einer MEDAS-Stelle in I.____ durch zuführen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen .

E. 8

Das Verfahren ist kostenlos; das Gesuch der Beschwerdeführerin um un ent geltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass durch die Be schwerde geg nerin im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung in einer MEDAS-Stelle in I.____

einzu holen ist. Im Übrigen wird die Beschwerde 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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