

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01188 vom 10. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01188)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01188 du 10 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01188 del 10 febbraio 2015

## Erwägungen

### E. 1

Der 1964 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 5. Juli 2006 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/7). Die IV-Stelle traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach ihm – nachdem sie keine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen gewährt hatte (Urk. 7/33) und ihm

eine Schadenminderungspflicht unter dem Hinweis, dass gemäss ihren Abklärungen die Erwerbsfähigkeit durch eine adäquate intensive antidepressive Therapie gesteigert werden könne, auferlegt hatte (Urk. 7/56) – mit Verfügungen vom

6. Juni und 25.

Juli 2008 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. August 2006 zu (Urk. 7/65 und Urk. 7/69). Diese bestätigte sie in der Folge anlässlich des von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens mit Mitteilung vom 20. Dezember 2010 (Urk. 7/117).

Im Rahmen eines weiteren, im Februar 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/122) teilte die Verwaltung X.\_\_\_\_ mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre Untersuchung in den Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie notwendig sei (Urk. 7/129). Mit Mitteilung vom 14. April 2014 (Urk. 7/134) informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass die betreffende Begutachtung durch das Y.\_\_\_\_ erfolgen werde und teilte ihm die Namen

der Gutachter mit. Am 1. Oktober 2014 nannte das Y.\_\_\_\_

als Untersuchungsdatum

den 5. November 2014 (Urk. 7/140). Zwei Tage später ersuchte der Versicherte um Einbezug der Fachrichtung der Rheumatologie in die Begutachtung (Schreiben vom 3. Oktober 2014 [Urk. 7/141]). Mit Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014 hielt die IV-Stelle an den bislang vorgesehenen Fachrichtungen (Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie) fest (Urk. 7/144 = Urk. 2). Am 28. Oktober 2014 wurden die Begutachtungstermine im Y.\_\_\_\_ storniert (Urk. 7/149).

### E. 1.1.1

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend die Verfügung vom 8. Oktober 2014, mit welcher die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit einer zusätzlichen rheumatologischen Untersuchung verneinte und

implizit an der Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie festhielt (Urk. 2). Hier bei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche zufolge Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E.

6.1) selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

### **E. 1.1.2**

Für die Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten (dazu eingehend BGE 137 V 210) muss berücksichtigt werden, dass das Sachverständigengutachten im Rechtsmittelverfahren mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar ist: Der Rechtsanwender

sieht sich mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektive fachliche Mängel zu erkennen. Zugleich steht die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurteilen, und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse (BGE 137 V 210 E).

### **E. 1.2**

Die Verwaltung ist von Amtes wegen verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen (Art. 43 ATSG). Dies umfasst die Verpflichtung und das Recht, die Untersuchungen anzuordnen, welche zur Klärung des Sachverhalts erforderlich sind, nicht jedoch das Recht, eine „second

opinion“ zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihr dieser nicht gefällt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

### **E. 1.3**

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat (Art. 72 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis Abs. 2 IVV). Der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung wird über die vom BSV eingerichtete, webbasierte Vergabeplattform SuisseMED@P gesteuert und kontrolliert (BGE 139 V 349 E.

2.2).

### **E. 1.4**

Wird eine Begutachtung nach den in BGE 137 V 210 festgelegten Regeln veranlasst und mittels Verfügung angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das

kantonale Versicherungsgericht formelle Ausstandsgründe und gewisse materielle Einwendungen geltend machen, nämlich den Einwand, es handle sich um eine unnötige „second

opinion“ sowie Einwendungen gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen einzelne Sachverständige (etwa betreffend deren Sachkompetenz, BGE 138 V 271 E.

1.1). Vorbehalte, die sich allein auf die in BGE 137 V 210 genannten strukturellen Umstände beziehen, also in angeblichen Fehlleistungen sich manifestierende systemimmanente Gefährdungen der Verfahrensfairness (vgl. BGE 137 V 210 E.

## **E. 2**

Gegen die Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 10. November 2014 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und die Fachrichtung der Rheumatologie sei in die von der IV-Stelle angeordnete Begutachtung einzubeziehen; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 22. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete das fehlende Erfordernis

der Ausweitung des Begutachtungsauftrags auf die Fachrichtung der Rheumatologie damit, dass es zum Kerngebiet der Orthopädie gehöre, den Funktionszustand des Bewegungsapparates in allen seinen Anteilen zu beurteilen. Die Beschwerden des Versicherten seien daher durch das Fachgebiet der Orthopädie abgedeckt. Im Übrigen würden sich die Fachrichtungen der Orthopädie und der Rheumatologie in der funktionellen Befunderhebung, die lege artis nach der Neutral-Null-Methode erfolge, nicht wesentlich unterscheiden. Da es keine Hinweise auf ein Autoimmungeschehen gebe, sei eine rheumatologische Untersuchung nicht indiziert (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er weise ein vielfältiges Störungsbild aus, das im somatischen Bereich vorab die Wirbelsäule und den Gangapparat betreffe. Vor diesem Hintergrund und da offensichtlich arthrotische Veränderungen dokumentiert seien, sei der Einbezug der Rheumatologie in die Begutachtung nötig. Auch für die Beurteilung der bestehenden muskulären Problematik stehe die Rheumatologie als medizinische Fachrichtung im Vordergrund (Urk. 1 S. 3 f.).

### **E. 2.4**

und E.

3.4.2.6), sind keine formellen Ausstandsgründe (BGE 138 V 271 E.

2.2, 138 V 318 E.

6.1.4) und somit nicht beschwerdefähig. 2.

### **E. 2.5**

mit Hinweisen). Diesen Umständen ist mit verfahrensrechtlichen Garantien zu begegnen (BGE 137 V 210 E. 2.5 und E. 3.4.2.3). Die Mitwirkungsrechte müssen im Beschwerdeverfahren durchsetzbar sein. Ist dies durch Anfechtung des Endentscheids nicht mehr möglich, kann ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstehen, der den Rechtsweg an eine Beschwerdeinstanz eröffnet. Da systemimmanent kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens besteht (vgl. BGE 136 V 376), ist das Administrativgutachten häufig zugleich die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren. In solchen Fällen kommen die bei

der Beweiseinholung durch ein Gericht vorgesehenen Garantien zugunsten der privaten Partei im gesamten Verfahren nicht zum Tragen. Um dieses Manko wirksam auszugleichen, müssen die gewährleisteten Mitwirkungsrechte durchsetzbar sein, bevor präjudizierende Effekte eintreten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.4). Mit Blick auf das naturgemäss begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden genügt es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen. Für die Annahme eines drohenden unumkehrbaren Nachteils spricht schliesslich auch, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7; BGE 139 V 339 E. 4.3). Aus diesen Gründen hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil bewirkt (BGE 139 V 339 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

Auf die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014 (Urk. 2) ist demnach einzutreten.

### **E. 3**

.

#### **E. 3.1**

Nachdem sie den Beschwerdeführer internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht hatten, stellten die Ärzte des Z.\_\_\_\_

in ihrem Gutachten vom 15. Juli 2010 (Urk. 7/101/1-72) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59): - Medial betonte Gonarthrose links mit/bei: - Status nach vorderer Kreuzbandplastik links mit freiem Transplantat und zwei Knochenblocks und medialer Meniskektomie wegen vorderer Kreuzbandruptur und medialer Meniskusabriss am 2. Juli 2001 - Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Teilmeniskektomie

dorso-medial und vorderer Kreuzbandplastik mit Quadricepssehnen-Transplantat wegen Insuffizienz des vorderen Kreuzbandtransplantates und dorso-medialer Meniskusläsion am 4. November 2002 - Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Teilmeniskektomie

des medialen Restmeniskus am Hinterhorn, Shaving freier vorderer Kreuzbandfasern, Resektion des Hoffa-Fettkörpers und der Plica medio-patellaris und Shaving am medialen Femurkondylus wegen Weichteilinterposition von Resten des vorderen Kreuzbandes und des medialen Femurkondylus in den medialen Gelenkspalt und degenerativen

Veränderungen des medialen Rest meniskus mit kleiner Lappenbildung am 25. März 2010 - persistierender, massiger Instabilität des vorderen Kreuzbandes bei ausgedünntem vorderem Kreuzbandtransplantat analog einer inkompletten proximalen Ruptur - Knorpelveränderungen am medialen Femurkondylus und medialen Tibiaplateau Grad I bis maximal II und retropatelläre

Chondropathie Grad I - Chronische Cervicocephalo- und rechtsseitige Cervicobrachialgie mit/bei: - Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance / muskulärer Dekonditionierung - Status nach mikrochirurgischer vorderer Diskektomie und Stabilisation mit Flügel-Cages HWK6/7 wegen cervicocephalem und cervicobrachialem Reiz- und Ausfallsyndrom bei Querfortsatzfraktur HKW7 rechts mit Facettenverhakung HWK6/7 rechts sowie Ventralgleiten HWK6 gegenüber HWK7 beziehungsweise Instabilität in vor genanntem Segment am 6. Oktober 2005 - engerem Neuroforamen HWK6/7 rechts im Seitenvergleich (CT der HWS vom 5. Februar 2007 und MRI der HWS vom 15. Februar 2007) - leichtgradiger rein sensibler radikulärer Defektsymptomatik für C7 rechts

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte n sie folgende Diagnosen (S. 60): - Chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - muskulärer Dysbalance / muskulärer Dekonditionierung - initialen degenerativen Veränderungen, nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend - zunehmender Generalisierungstendenz - Status nach vorderer Kreuzbandplastik rechts am 1. September

1995 mit/bei: - Status nach Materialentfernung 1996 - Anamnestisch Status nach operativer Revision bei fibularer Bandruptur rechts 1995 - Anamnestisch Asthma bronchiale - Abhängigkeitssyndrom von Opioiden (Oxycontin), ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25)

### **E. 3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, nannte in seinem Bericht vom 30. November 2013 (Urk. 7/132/5-7) nachstehende Diagnosen (S. 1): - Status nach vertikalem cranio-cervikalem Trauma am 12. August 2005 im Schwimmbad in der B.\_\_\_\_: - cervico-cephales und cervico-brachiales Reiz- und Ausfallsyndrom bei Querfortsatzfraktur C7 rechts mit Facettenverhakung C6/7 rechts sowie Ventralgleiten C6 gegenüber C7 (circa 4

mm) beziehungsweise Instabilität - Status nach mikrochirurgischer vorderer Diskektomie C6/7 und Stabilisation mit Flügel-Cages (PCB, 5.5

mm) C6/7 am 6. Oktober 2005 - Status nach zweimaliger Knie-Operation bei Kreuzbandriss beidseits - Schmerzbedingte Depression - Arterielle Hypertonie medizinisch eingestellt (Coversum

combi 25

mg/

6.25

mg 1-0-0) - Lumbovertebrogenes - und lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits linksbetont bei grosser medianer Diskushernie L5/S1 und medianer flacher Diskushernie L4/5 sowie Spondylarthrose L3/4, L4/5 und L5/S1

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wandte sich gegen den Umfang der von der Beschwerdegegnerin beabsichtigten Begutachtung. Dieser Einwand

ist

einer Überprüfung im vorliegenden Verfahren zugänglich (E. 1.4). Ihm ist aber entgegenzuhalten, dass die fachärztliche Qualifikation der vorgesehenen Experten, insbesondere des Orthopäden Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Urk. 7/134), zur Beurteilung der (somatischen) Beschwerden des Versicherten – im Vordergrund steht ein die Wirbelsäule und den Gangapparat betreffendes Störungsbild (Urk.

1 S.

3 und E.

3

vorstehend) – genügend ist. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb dazu neben einem Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates – dessen Fachkompetenz sich auch auf rheumatologische Leiden erstreckt –

ein Rheumatologe nötig sein soll, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie (Urteil des Bundesgerichts 9C\_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und 9C\_270/2012 vom 23. Mai 2012 E.

#### **E. 4.2**

Vor diesem Hintergrund und nach Lage der Akten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den Einbezug der Fachdisziplin der Rheumatologie in die Begutachtung verzichtete und an den bislang vorgesehenen Fachrichtungen der Allgemeinen / Inneren Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie festhielt. 5.

Da der Beschwerdeführer keine weiteren materiellen Einwände beziehungsweise keine formellen Ausstandsgründe gegen die ihm am 14. April 2014 mitgeteilten Gutachter (Urk. 7/134) geltend machte, ergibt sich, dass – ungeachtet der offensichtlich falschen Mitteilung in der angefochtenen Zwischenverfügung vom 8. Oktober 2014, wonach die Gutachterstelle noch bekannt zu geben sei – die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens mit den Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie im Y.\_\_\_\_ nicht zu bemängeln ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Im vorliegenden Verfahren geht es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen, weshalb das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG – gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - 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. Juli bis und mit dem 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub-Locher

## **E. 8**

S.

4) – keine Hinweise auf eine Autoimmunerkrankung ersichtlich sind (vgl. auch Rheumatologie in Kürze, Villiger/Seitz [ Hrsg. ], Stuttgart 2006, S.

V).

Nachdem sie nach Auftragsvergabe die Akten des Beschwerdeführers erhalten und gesichtet hatten (vgl. Anhang V des Kreis schreibens über das Ver fahren in der Invalidenversicherung [KSVI; Handbuch Nr. 5 f.]), sahen ausser dem die Y.\_\_\_\_-Gutachter – insbesondere der orthopädische Facharzt Dr. C.\_\_\_\_ – keinen Anlass für eine zusätzliche rheumatologische Begutachtung .

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