

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01195 vom 31. Mai 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01195](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01195)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01195 du 31 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01195 del 31 maggio 2016

## **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.

### **E. 1.2**

Im Juni 2009 beantragte die Versicherte eine Hilflosenentschädigung. Nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse bestätigte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 4. September 2009 den Anspruch auf eine ganze Rente. Das Begehren um eine Hilflosenentschädigung wies die IV-Stelle nach der Abklärung betreffend Hilflosenentschädigung vom 19. April 2010 und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 31. August 2010 ab. Die dagegen am 28. September 2010 erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 22. August 2012 im Verfahren IV.2010.00935 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. 10/328/2-3 ). Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 1.2.1**

mit Hinweisen).

Auf die Beschwerde, mit welcher die Beschwerdeführer in die Zumutbarkeit, die

Art und den Ort der Begutachtung beanstandet

(Urk. 1 S. 5 ff.) sowie die Notwendigkeit an sich in Frage stellt (Urk. 1 S. 8), ist vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung einzutreten. 2.

### **E. 1.3**

Nach erneuten Abklärungen, namentlich der Abklärung für Hilflosenentschädigung vom 24. August 2013 (Bericht vom 10. Januar 2014; Urk. 10/338/12-18), kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Januar 2014 die Abweisung des Gesuchs um Hilf

losenentschädigung an (Urk. 10/207) . Dagegen erhob die Versicherte mit E-Mail vom 20. Januar 2014, ergänzt mit Schreiben vom 2. April 2014 und unter Beilage des Berichts von Dr. med. Y.\_\_\_\_ ,

Fachärztin für Innere Medizin, vom 26. März 2014, Einwände . In derselben Zeit leitete die IV-Stelle ausserdem

ein Revisionsverfahren bezüglich der Invalidenrente ein und holte den Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 26. März 2014 (mit diversen weiteren Arztberichten) ein (Urk. 10/328/3) .

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. 10 /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 solle (Urk. 10 /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. 10 /245). Die IV-Stelle vergab den Auftrag zur Begutachtung der Versicherten gestützt auf die Auswahl nach Zufallsprinzip gemäss der dafür vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

eingesetzten webbasierten

Vergabeplattform SuisseMED@P an die Z.\_\_\_\_ (Urk. 10 /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. 10 /252). Am 9. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle, dass an der Abklärung durch das Z.\_\_\_\_ mit den festgelegten Fachrichtungen festgehalten werde (Urk. 10/ 282 ).

Die dagegen erhobene Beschwerde vom 6. November 2014 (Urk. 10 /294/3-5) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 27. Februar 2015 im Verfahren Nr. IV.2014.01180 teilweise gut und stellte fest, dass durch die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung in einer MEDAS-Stelle einzuholen sei (Urk. 10/328/18).

#### **E. 1.4**

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle ausserdem mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 das (Vorbescheid-)Verfahren betreffend Hilflosenentschädigung sistiert (Urk. 10 / 302 ) . Dagegen

erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Januar 2015 Beschwerde und beantragte die Wiedererwägung des Gerichtsurteils vom 22. August 2012 und die Zusprache von Leistungen der lebens - praktischen Begleitung (Urk. 10/ 319 ) . Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies das Revisionsgesuch betreffend das

Urteil vom 22. August 2012 im Verfahren Nr. IV.2010.00935 ab und trat auf die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Dezember 2014 nicht ein (Urk. 10/338/11).

### **E. 1.5**

Zur Umsetzung des Urteils IV.2014.01180 vom 27. Februar 2015 (Urk. 10/328) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 23. Juni 2015 mit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung mit allgemeininternistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Fachrichtung in der MEDAS-Stelle des A.\_\_\_\_ vorgesehen sei (Urk. 10/347). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 2. Juli 2015 Einwände (Urk. 10/355). Mit Schreiben vom 14. Juli 2015 wies die IV-Stelle sie auf ihre Mitwirkungspflicht hin (Urk. 10/357) und erteilte mit Schreiben vom 3. August 2015 der MEDAS A.\_\_\_\_ den Auftrag zur polydisziplinären Abklärung (Urk. 10/369). Mit Schreiben vom 5. August 2015 teilte die MEDAS A.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass nach Durchsicht des Auftrages (inklusive der Akten, Urk. 10/369/2) eine ambulante Begutachtung der Versicherten nicht möglich sei und dass eine stationäre Begutachtung in der B.\_\_\_\_

empfohlen werde (Urk. 10/372). Daraufhin stornierte die IV-Stelle den Begutachtungsauftrag an die MEDAS A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 27. August 2015 (Urk. 10/374) und fragte mit Schreiben vom 28. August 2015 das Sanatorium C.\_\_\_\_ bezüglich einer stationären psychiatrischen Begutachtung an (Urk. 10/376). Dieses lehnte den Auftrag mit Schreiben vom 8. September 2015 aus Kapazitätsgründen ab (Urk. 10/380/1).

Mit Mitteilung vom 11. September 2015 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass in Bezug auf das Gesuch vom 10. Januar 2014 (vgl. Vorbescheid vom 10. Januar 2014 betreffend Abweisung des Gesuchs um Hilfenentscheidung; Urk. 10/207)

die medizinische Begutachtung stationär in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ bei Dr.

med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgesehen sei (Urk. 10/384). Ausserdem teilte sie der Versicherten mit Schreiben gleichen Datums in Bezug auf die (Renten-)Revision mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende polydisziplinäre, allgemeininternistische, rheumatologische und neurologische Untersuchung notwendig sei (Urk. 10/385).

Gegen diese Mitteilungen brachte die Versicherte mit zwei Schreiben vom 29. September 2015 je Einwände vor (Urk. 10/397, Urk. 10/399). Mit Schreiben vom 5. Oktober 2015 beauftragte die IV-Stelle die Rehaklinik D.\_\_\_\_

mit der stationären psychiatrischen Begutachtung (Urk. 10/400) und die F.\_\_\_\_, mit der (ambulanten) polydisziplinären,

allgemeininternistischen, rheumatologischen und neurologischen Abklärung (Urk. 10/401), dies je mit der Bemerkung, dass hernach eine Konsensbeurteilung stattfinden solle (Urk. 10/400/1, Urk. 10/401/1). Mit Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2015 hielt die IV-Stelle fest, dass sie an der Abklärung durch die Rehaklinik D.\_\_\_\_, Dr.

E.\_\_\_\_, festhalte (Urk.

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. November 2015 Beschwerde und beantragte, die Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2015 sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2).

Mit E-Mail gleichen Datums ergänzte die Versicherte ihre Beschwerde (Urk. 5, Urk. 6/1-2). Die Beschwerdegegnerin sistierte daraufhin mit Schreiben vom 4. Dezember 2015 sowohl den Auftrag an die Rehaklinik D.\_\_\_\_ (Urk. 10/419) als auch an die F.\_\_\_\_ (Urk. 10/420). In der

Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2016

schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit weiteren Eingaben vom 15., 17. Januar, 8., 15.

Februar und vom 10., 21.

sowie 25. März 2016 brachte die Beschwerdeführerin weitere Ergänzungen vor (Urk. 13/1-2, Urk. 16, Urk. 26, Urk. 28, Urk. 30-31) und reichte verschiedene Beweismittel ein (Urk. 17/1-13, Urk. 18/1-2,

Urk. 27/1-8, Urk. 29/1-10, Urk. 32). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 7. März und 21. April 2016 je auf eine Stellungnahme (Urk. 21, Urk. 34).

Mit undatierter Eingabe (Eingang: 11.

Mai 2016) reichte die Beschwerdeführerin erneut Unterlagen ein (Urk. 36/1-2), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gestellt wurden (Urk. 37). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Anfechtungsgegenstand ist die

mit Verfügung vom 15. Oktober 201

### **E. 2.1**

; zum Ganzen: zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 9C\_708/2013 vom 28. Oktober 2014 E. 3.1).

### **E. 2.2**

In einem ersten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt (vgl. auch Rz

2075 ff. des Kreis Schreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KS VI], gültig ab 1. Januar 2010; Stand 1. Januar 2015 [derzeit: Stand 1. Januar 201

### **E. 2.3.1**

Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser

Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

### E. 2.3.2

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 entschuldigt 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, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz 82). Verletzt eine versicherte Person ihre gesetzliche Mitwirkungspflicht

gemäss

Art. 43 ATSG schuldhaft, hat dies eine Umkehr der Beweislast zur Folge. Ihr obläge in diesem Fall die Beweislast dafür, dass sich entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteile des Bundesgerichts 8C\_789/2015 vom 29. Januar 2016 E. 7 in fine und E. 8 sowie 8C\_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Zwischenentscheid auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe mit ihrer Stellungnahme und mit dem Bericht von Dr. Y. \_\_\_ keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht. Eine andere Beurteilung der Reisefähigkeit und der Zumutbarkeit der Teilnahme an der geplanten Begutachtung sei daher nicht möglich (Urk. 2 S. 2). 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, aus den Akten sei ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin versucht habe, eine Begutachtung möglichst zu machen. Von Art. 72 bis IVV sei man weit entfernt, was klar sei und dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. Februar 2015 (Urk. 10/328) entspreche. Es gehe im vorliegenden Prozess nur darum, die Zumutbarkeit des nun avisierten Verfahrensmodells mit psychiatrischer Vorabbegutachtung stationär in D. \_\_\_ zu beurteilen. Denn nur das sei Inhalt der angefochtenen Verfügung. Im letzten Verfahren habe sie, die Beschwerdeführerin, noch eine eingeschränkte Reisefähigkeit geltend gemacht. Zwischenzeitlich habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Dr. Y. \_\_\_ habe bereits in ihren Schreiben vom 30. März und 15. September 2015 darauf aufmerksam gemacht, dass sie wegen des Stresses wesentlich an Gewicht verloren habe. Stressinsuffizienz psychisch und physisch, Migränen und eine Immunschwäche seien ihre grössten Gesundheitsschwächen, dazu komme als ebenso schädliche Folge der Hörverlust nach Infektionen, der immer irreversibel sei. Der Hörverlust sei mit einem neuen Ton- und Sprachaudiogramm vom 29. September 2015 belegt (Urk. 3/9). Nun habe Dr.

Y. \_\_\_ in einer neuen Stellungnahme vom 17. November 2015 bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand seit der zweiten Hälfte 2014 bis April 2015 deutlich verschlechtert

habe. Es brauche keine medizinischen Kenntnisse, um zu wissen, dass das aktuelle Gewicht von 47 Kilogramm bei einer Körpergröße von 163 cm - und das seit längerer Zeit - ungesund, ja wohl gefährlich sei. Ausschlaggebend sei ein langandauernder Infekt mit Beginn Anfang August 2014. Aus diesem Grund und wegen der Immunschwäche sei ihr sowohl eine Reise nach, wie auch insbesondere eine Begutachtung in D.\_\_\_\_ nicht mehr zumutbar. Hinzu komme, dass sie, wie auch schon früher beschrieben, bei aufgewühlten Emotionen und Bedrückung nicht Autofahren solle und könne. Faktisch sei sie heute nur noch fähig, die im Gegensatz zu gutachterlichen Abklärungen nicht belastenden, sondern wohltuenden Termine in G.\_\_\_\_ wahrzunehmen. Aber auch da würden immer wieder krankheitsbedingte Absenzen entstehen. Die Entwicklung zu immer weniger Ressourcen passiere nicht von heute auf morgen, sondern über einige Zeit. Ebenso sei darauf hinzuweisen, dass sie sich sehr stark auf die Zeiten der Grippewellen einstellen müsse und wegen der ausgeprägten Immunempfindlichkeit bis hin zur Isolation schützen müsse. Zu beachten seien auch die Belege betreffend Durchfall, Gewichtsverlust und weiteren Ausfällen im Alltag. Aufgrund der weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei sie nicht mehr reisefähig und es könne ihr wegen der Gefahr schwerer, bleibender Schädigung eine Begutachtung in D.\_\_\_\_ nicht zugemutet werden. Insbesondere könne sie an Begutachtungsgesprächen in D.\_\_\_\_ von durchgehend drei Stunden und während drei bis fünf Tagen, ebenso bei Migräne nicht teilnehmen. Aufwühlende Gespräche würden ihren Gesundheitszustand weiter verschlechtern. Von den Gutachtern zu prüfen wäre jedenfalls auch die Frage, ob ihr Gesundheitszustand in einem Zusammenhang mit der schwierigen Schwangerschaft ihrer Mutter stehen könnte. Die jüngste Darmuntersuchung (Urk. 17/1) zeige, dass die Immunität nicht intakt sei. Sie habe bereits einmal wegen Clostridium difficile eine Pseudo(membranöse) Kolitis mit schwerem Verlauf durchgemacht. Der Durchfall sei immer noch aktuell. Die Muskeln, welche sie durch den Gewichtsverlust verloren habe, seien nicht wieder aufgebaut. Der Zenit sei erreicht, es liege keine weitere Gesundheitsschädigung mehr drin. Im Alltag benötige sie diverse Hilfsmittel, zum Beispiel eine Stabhilfe mit Haken, um die Hose und die Socken anzuziehen, sowie Hilfsmittel zur Bettlagerung und Helfer hierzu.

Helles Licht am Morgen verursache in der Regel Migräne, daher habe sie vier Schichten Vorhänge, die sie am Morgen gestaffelt ziehe. Des Weiteren seien die Kosten für das Rentenrevisionsverfahren mit Begutachtung im Vergleich zu ihrer Rente während noch sechs Jahren bis zum Pensionsalter zu bedenken. Überhaupt sei es fraglich, ob es wirklich sinnvoll sei, eine versicherte Person, deren vollständige Invalidisierung seit Jahren offensichtlich sei, revisionsweise durch ein Abklärungsverfahren zu schleusen. Im Prinzip sollte nicht nur die angefochtene Verfügung aufgehoben, sondern die Rentenrevision beendet werden und auf viele Jahre hinaus neu terminiert werden (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 5, Urk. 13/2, Urk. 16, Urk. 31). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen eine stationäre psychiatrische Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_

in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ sprechen.

Wie die Beschwerdeführerin zutreffend vorbringt (Urk. 1 S. 5), ist allein diese Begutachtung Gegenstand der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) und damit dieses Verfahrens.

Die mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 5. Oktober 2015 in Auftrag gegebene ambulante polydisziplinäre

( allgemeininternistische , rheumatologische und neurologische)

Begutachtung durch die F.\_\_\_\_

(Urk. 10/401) dagegen ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens. 4. 4.1

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. Juli 2015

im Verfahren IV.2014.01180 hielt das hiesige Gericht fest, dass die Beschwerdegegnerin das in Art. 72 bis IVV vorgesehene Auswahlverfahren bei polydisziplinären Begutachtungen korrekt durchgeführt habe. Strittig war die Begutachtung durch die MEDAS-Stelle Z.\_\_\_\_ (E. 4.1; Urk. 10/328/8). Das Gericht kam

bei damaliger Aktenlage zum Schluss, eine vollkommene Reiseunfähigkeit und die Notwendigkeit von Hausbesuchen seien zu verneinen.

Da die Beschwerde führe rin nach wie vor grundsätzlich fähig sei , mit dem Auto jeweils von ihrem Wohnort in H.\_\_\_\_

zur Therapie und zu Arzt konsultationen nach G.\_\_\_\_ (Dr. I.\_\_\_\_ , Urk.

## **E. 6**

]). In diesem Stadium kann die Versicherte (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second

opinion ; unzu treffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Schritt teilt die IV-Stelle der Versicherten die mittels Zufallszuweisung (durch die vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] entwickelte Vergabepattform SuisseMED@P , über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird; vgl. SuisseMED@P : Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen = Anhang V KSVI) zugewiesene Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharztstitel mit. In der Folge hat die Versicherte die Möglichkeit, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen ( BGE 139 V 349 E. 5.2.2). Die Gutachterwahl bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen hat immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen ( Art. 72 bis

Abs. 2 IVV; BGE 138 V 271 E.

## **E. 10**

/228/20). Zusammen mit den multiplen Schmerzen und der Anfälligkeit auf Exazerbationen und Migräneattacken bei besonderen Anstrengungen und unter externen Einflüssen sei - wenn auch nicht eine vollständige Reiseunfähigkeit, jedoch zumindest - eine reduzierte Reise fähigkeit nachvollziehbar .

Zu beachten sei dabei auch, dass es sich entsprechend den einzelnen Untersuchungen bei den verschiedenen Fachärzten nicht nur um eine, sondern um mehrere Reisen nach N.\_\_\_\_

(dem damals vorgesehenen Begutachtungsort ) handeln würde und im Anschluss an die Reise je eine eineinhalb bis zweistündige Untersuchung anstehe . Die Durchführbarkeit dieser Untersuchungen wäre angesichts der gegebenen medizinischen Aktenlage von vorneherein in Frage gestellt, wenn die Begutachtung mit einer längeren Anreise - nach

N.\_\_\_\_ - verbunden wäre

(E. 5.3.1; Urk. 10/328/14-15) . 4.2

4.2 .1

Die verschiedenen geltend gemachten Beschwerden der Beschwerdeführerin ( Stress insuffizienz psychisch und physisch, Migränen, vegetative Beschwerden , Immunschwäche respektive Infektanfälligkeit) wurden im Urteil vom 27. Februar 2015

bereits berücksichtigt (vgl. auch die dort ausführlich zitierten Arztberichte in E. 5.2.2; Urk. 10/328/10-14) .

Die Beschwerdegegnerin hat mit der Wahl einer stationären psychiatrischen Begutachtung in der Rehaklinik D.\_\_\_\_

dem Urteil vom 27. Juli 2015 insofern entsprochen, als sie einen Begutachtungsort ermittelt hat , der vom Wohnort der Beschwerdeführerin in H.\_\_\_\_ mit dem Auto bei einer Distanz von 26 Kilometern in etwa einer halben Stunde erreichbar ist. Ausserdem führt der Weg über Land und der Begutachtungsort liegt - im Gegensatz zu den MEDAS in L.\_\_\_\_ ( A.\_\_\_\_ , und M.\_\_\_\_ Klinik Gutachterzentrum ) nicht in der Stadt L.\_\_\_\_ , was der Beschwerdeführerin zusätzlich entgegenkommt.

Da die Vorabklärung bei der Auftragsvergabe an das A.\_\_\_\_

aus ärztlicher Sicht ergab, dass eine ambulante Begutachtung der Beschwerdeführerin nicht möglich sei und daher eine stationäre Begutachtung in der B.\_\_\_\_ empfohlen werde (Urk. 10/372), ist zudem nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin statt der ursprünglich vorgesehenen ambulanten polydisziplinären MEDAS- Begutachtung eine stationäre Begutachtung

in Auftrag gegeben hat .

Es liegt im fachärztlichen Ermessen des Gutachters, ob eine psychiatrische Begutachtung zur Frage der gesundheitlichen Veränderung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Einleitung Rentenrevisionsverfahren im März 2014; Urk. 10/224) und zur Frage der Hilflosigkeit

ab September 2010 (vgl. Urk. 10/158/15 ; etwa im Sinne einer Stellungnahme zum Abklärungsbericht für Hilflosigkeit , Urk. 10/338/12-19 ) ohne somatische Vorabklärung überhaupt möglich ist oder ob vorab Konsilien durch psychosomatische und/oder somatische Spezialisten notwendig sind , nachdem die Rente ursprünglich aufgrund einer neurotischen Fehlentwicklung mit Stressintoleranz und psychisch überlagerter Schmerzreaktiver Somatisierungsstörung zugesprochen worden war (Urk. 10/11/2, Urk. 10/22/6-9, Urk. 10/25/5 ) . Solche zusätzlichen Abklärungen wären im Rahmen einer stationären Begutachtung in der Rehaklinik D.\_\_\_\_ jedenfalls möglich .

Ob und inwiefern die zusätzlich in Aussicht genommene ambulante polydisziplinäre Begutachtung durch die F.\_\_\_\_ in L.\_\_\_\_

- sofern die Beschwerdegegnerin daran festhält - rechtens ist , ist hier mangels Anfechtungsgegenstand nicht zu entscheiden. 4.2 .2

Die Beschwerdeführerin ist weiterhin bei Dr. Y.\_\_\_\_ in Behandlung, welche die Praxis nach wie vor in K.\_\_\_\_ hat. Im Bericht vom 24. August 2015 erklärt Dr. Y.\_\_\_\_ zwar, die Be

schwerde führerin habe einen Grossteil der Telefontermine wegen Migräne oder anderen Beschwerden abgesagt respektive verschoben. In die Praxis nach K.\_\_\_\_ oder O.\_\_\_\_ habe sie dieses Jahr (bis August 2015) nie fahren können, sondern sie habe um Hausbesuche gebeten (Urk. 10/375/1). Ob solche Haus besuche statt gefunden haben, geht aus den Berichten indes nicht hervor.

Betreffend die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Verschlechterung ihres Gesundheits zu standes mit nunmehr vollständiger Reiseunfähigkeit seit dem Urteil vom 27. Februar 2015 geht aus den vorgelegten Arztberichten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 30. März (Urk. 10/342/1), vom 24. August (Urk. 10/375 /1 -2), vom 15. September (Urk. 10/398) und vom 17. November 2015 (Urk. 3/6) als objektiv festgestellte Veränderung ein Gewichtsverlust von 55 Kilogramm auf 47 Kilogramm bei einer Grösse von 163 cm, mithin ein BMI von 17.7

kg /m<sup>2</sup>

hervor, was Untergewicht entspricht. Ausserdem ist ein zunehmender Gehörverlust (2014: rechts 50,3 %, links 44,9 %, Urk. 10/294/19 ; 2015: rechts 53,6 %, links 45,6 %, Urk. 3/9) belegt.

Die übrigen Schil derungen in den neu vorgelegten Arztberichten jedoch beschreiben dieselbe, bereits seit Jahren bestehende Symptomatik und weit - gehend die selben Einschränkungen. So war insbesondere die Gefahr einer Infektion mit weiterem Gehörverlust und die eingeschränkte Belastbarkeit mit der Gefahr der nachhaltigen gesundheitlichen Schädigung bei Überlastung bereits im Verfahren Nr. IV.2014.01180 geltend gemacht worden. Dr.

Y.\_\_\_\_ verweist in den Berichten vom 30. März (Urk. 10/342/1) vom 24. August (Urk. 10/375/1-2) denn auch auf ihren Bericht vom 3. November 2014 (Urk. 10/309/1-3), in welchem ausführlich die Gefahren, Einschränkungen und Beschwerdeauslöser beschrieben worden waren (vgl. auch Urk. 10/328/12-114).

Insbesondere wurden in den neuen Berichten sodann

keine neuen Diagnosen gestellt, welche ohne Weiteres auf eine absolute Reiseunfähigkeit schliessen

liessen. Im Übrigen war das Vorliegen von Untergewicht gemäss dem Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des P.\_\_\_\_ vom 5. August 1992 festgehalten worden (Urk. 10/5).

Sodann fährt die Beschwerdeführerin weiterhin mit dem Auto nach G.\_\_\_\_ zur Physiotherapie, was einer Strecke von rund 16 Kilometern respektive 25 Minuten Fahrzeit entspricht. Dass die vereinbarten Sitzungen

gemäss dem

Bericht des Physiotherapeuten

Q.\_\_\_\_

vom 18. Juni 2015 gesundheitsbedingt immer wieder infolge starker Migräne oder Magen-Darminfekten ausfallen, er die Beschwerdeführerin nur mit Mundschutz behandelt und während der Behandlung Sprechpausen eingelegt werden müssten, ändert daran nichts (Urk. 3/8).

Eine Autofahrt nach D.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführerin daher zumutbar, zumal auch eine Begleitperson einen Teil der Strecke oder die ganze Strecke fahren könnte und eine Pause eingeplant werden kann . 4.2 .3

Eine Diagnose einer Immunkrankheit und/oder zur geltend gemachten erhöhten Infektionsgefahr wurde bisher und weiterhin

- soweit aktenkundig - nicht gestellt. Auch liegen keine anderen Diagnosen vor , welche eine stationäre Begutachtung von Vorne herein als unzumutbar erscheinen liesse . Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht des ortho-analytic Labors für Human- und Umweltmedizin vom 2. Februar 2016 (Urk. 17/1) liefert hierzu keine anderen Hinweise. Die Kopie

ist weit gehend abgedeckt und beweisrechtlich wenig aussagekräftig.

In stationärer Umgebung kann und soll den spezifischen Beschwerden und Gefahren ausserdem

gerade Rechnung getragen werden, etwa mit vermehrten Pausen und einer Erholungsmöglichkeit nach der Anreise . In der Rehaklinik D.\_\_\_\_

sind

denn auch eine breite Infrastruktur und ein interdisziplinäres Fachwissen verfügbar .

Es bleibt der behandelnden Ärztin sodann unbenommen, mit dem Gutachter vorab Kontakt aufzunehmen. Die Unzumutbarkeit einer insbesondere stationären Begutachtung in einer Rehabilitationsklinik ist in diesem Verfahren daher ebenfalls zu vereinen. 4.2.4

Wie schon im Urteil vom 27. Februar 2015 ausgeführt wurde, sind die konkreten Modalitäten der Begutachtung ( Länge der Sitzungen, Abstand der Untersuchungen, Jahreszeit, Rücksichtnahme auf den aktuellen Gesundheitszustand) zudem nicht gerichtlich festzulegen (E. 5.4.1; Urk. 10/328/16). Es liegt in der Verantwortung der untersuchenden Ärzte, der spezifischen gesundheitlichen Situation und den Lebensumständen der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen. Das Bundesgericht erklärte zu diesem Aspekt, letztlich müsse der ärztliche Sachverständige die medizinische Frage beantworten, ob eine gutachtliche Abklärung verantwortbar sei ( Urteile des Bundesgerichts 9C\_723/2

### **E. 013**

vom 21. Oktober 2013 E. 2.3, 9C\_285/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2 in fine , 9C\_918/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 2 ) . Nach dem Prinzip "a maiore ad minus" sei daher auch von den medizinischen Sachverständigen - vorab vom fallführenden Gutachter, gegebenenfalls von den einzelnen Experten - zu beantworten, ob es indiziert sei , die Untersuchungen wie vorgesehen durchzuführen. Es könne schliesslich vom psychiatrischen Gutachter erwartet werden, dass er bei der Abklärung eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands erkenne und entsprechend reagiere (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_723/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 2.3, 9C\_285/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2 in fine , 9C\_918/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 2 und 9C\_922/2015 vom 24. Dezember 2015 E. 2). 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) und ihre Ärztin (Urk. 10/342/1, Urk. 10/375/1, Urk. 10/398) die Notwendigkeit und den Sinn einer Begutachtung und des Revisionsverfahrens an sich in Frage stellen, ist fest zu halten, dass die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 1992 begutachtet wurde (vgl. psychiatrisches

Gutachten von Dr. med.

R.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juni 1992, Urk. 10/22). Die nachfolgenden Revisionen erfolgten jeweils lediglich aufgrund von kurzen Verlaufsberichten der behandelnden Hausärztin, zuweilen ohne Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (vgl. etwa Urk. 10/32, Urk. 10/42-43, Urk. 10/49, Urk. 10/55, Urk. 10/81-82, Urk. 10/109, Urk. 10/127, Urk. 10/129).

Die Anordnung einer sicher einmal psychiatrischen Begutachtung ist bei dieser Sachlage vom Ermessen gedeckt, welches der Verwaltung im Bereich der Abklärung von Anspruchs Voraussetzungen zukommt (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. E. 2.3.1 hiervor). Zudem ist bei langjährigem Rentenbezug eine periodische Überprüfung des Anspruchs grundsätzlich notwendig.

Die Beschwerdegegnerin hat die Begutachtung nunmehr beförderlich durchzuführen. 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2015

nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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