

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01200 vom 25. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01200 du 25 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01200 del 25 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

Bei der angefochtenen Verfügung vom 30. Oktober 2015 (Urk. 2) 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 bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutachtenanordnung können gemäss der Rechtsprechung b e schwerdeweise

neben den gesetzlichen Ausstandsgründen materielle Einwendungen geltend gemacht werden, beispielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt - bloss einer Zweitmeinung entspreche .

Für die Annahme eines drohenden unumkehrbaren Nachteils spricht auch, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten. Rein tatsächliche Nachteile wie eine Verlängerung und Verteuerung des Verfahrens allein reichen nach gefestigter Rechtsprechung indessen nicht aus, um einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil anzunehmen (BGE 140 V 507

E. 3.1, 139 V 99 E. 2.4, 137 III 380 E.

E. 1.2.1

mit Hinweisen , 137 V 210 E. 3.4.2.7 mit Hinweisen; noch anders: BGE 136 V 156). 2.

E. 1.3

Im Sommer 2013 leitete die IV-Stelle eine Revision der Invalidenrente ein (vgl. Urk. 9 /84) und holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9 /86/1-4, Urk. 9 /87/5) sowie einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 9 /89) ein. Am 8. April 2014 wurde durch Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine psychiatrische Untersuchung

durchgeführt (Urk. 9 /94, Urk. 9 /96). In der Folge informierte die IV-Stelle den Versicherten am 11. September 2014 unter Beilage ihrer Expertenfragen über die Notwendigkeit einer polydisziplinären Untersuchung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Neuropsychologie

und räumte ihm die Möglichkeit zur Einreichung von Ergänzungsfragen ein. Sie wies zudem darauf hin, dass ohne schriftlich begründeten Gegenbericht innert zehn Tagen eine Gutachterstelle mit der Untersuchung beauftragt werde (Urk. 9/99). Der Versicherte opponierte mit Schreiben vom

16. Oktober 2014 (Urk. 9/108) mit Hinweis auf die fehlende Notwendigkeit einer weiteren medizinischen Untersuchung und Verletzung seiner Privatsphäre sowie der persönlichen Freiheit gegen eine polydisziplinäre Begutachtung (S. 2). Mit Zwischenverfügung vom 22. Oktober 2014 (Urk. 9/109) stellte die IV-Stelle fest, dass an der Durchführung einer polydisziplinären Untersuchung festgehalten und die Gutachterstelle nach Eintritt der Rechtskraft dieser Verfügung bekannt gegeben werde.

Auf die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde trat das hiesige Gericht mit Beschluss vom 28. Mai 2015 nicht ein, nachdem in der angefochtenen Verfügung (noch) keine Gutachterstelle benannt worden war (Urk. 9/115, Prozess IV.2014.01204).

E. 1.4

In der Folge vergab die IV-Stelle den Auftrag zur Begutachtung des Versicherten gestützt auf die Auswahl nach Zufallsprinzip gemäss der dafür vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eingerichteten webbasierten Vergabeplattform

SuisseMED@P an die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) A.____ (Urk. 9/117-118), welche der IV-Stelle alsdann die Namen und Fachrichtungen (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie) der an der Begutachtung teilnehmenden Gutachter mitteilte (Urk. 9/119).

Am 17. September 2015 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass die weiterhin als notwendig erachtete Begutachtung durch die MEDAS

A.____ erfolgen werde und

gab ihm gleichzeitig die Namen der Gutachter bekannt (Urk. 9/120).

Mit Schreiben vom 24. September und vom 7. Oktober 2015 (Urk. 9/123, Urk. 9/130)

stellte der Versicherte die Notwendigkeit der

polydisziplinären Untersuchung in Abrede, woraufhin die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 30. Oktober 2015 (Urk. 2) an einer Begutachtung durch die MEDAS A.____ festhielt.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 20. November 201

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Zwischenentscheid auf den Standpunkt, die ursprüngliche Rentenzusprache

habe sich auf das neurologische-neuropsychologische Gutachten von Dr. med. B.____, Neurologie FMH, vom 10. März 1999 (vgl. Urk. 9/2) gestützt, wobei die darin aufgezeigten Beschwerden auf eine milde traumatische Hirnverletzung zurückgeführt worden seien. Der rein psychiatrische Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. Z.____ vom 14. April 2014 (vgl. Urk. 9/96) reiche deshalb im aktuellen Revisionsverfahren nicht aus, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend zu beurteilen (

Urk. 2 S. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 8) wies die Beschwerdegegnerin ergänzend darauf hin, dass zwischen der Einschätzung des RAD -Arztes und der Renten v erfügung vom 25. Oktober 2010 (vgl. Urk. 9/80 , Urk. 9/83) deutliche Wider sprüche bestünden und der RAD -Arzt auf Unklarheiten betreffend die medizi nische Grundlage für die frühere Berentung hingewiesen habe, weshalb weitere medizinische Abklärungen notwendig seien. Des Weiteren habe sich die Renten zusprache vom 25. Oktober 2010 lediglich auf eine Mitteilung des Unf allversi cherers (SUVA) und eine ärztliche Stellungnahme ab gestützt, weshalb es an ei ner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fehle und die besagte Verfügung auf einer ungenügenden Sachverhalts ab klärung beruhe. Entsprechend liege ein Wiedererwägun gsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vor, so dass zwecks richtiger und vollständiger Sachverhaltsfeststellung die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung unumgänglich sei

(S. 2 Ziff. 4-5) .

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein , die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung sei nicht notwendig, überflüssig sowie unverhältnismässig und stelle eine unzulässige Zweitbegutachtung dar (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6.2). Mit dieser unnötigen polydisziplinären Untersuchung werde seine Privatsphäre massiv verletzt (S. 6 Ziff. 15). Indem die Beschwerdegegnerin eine

polydisziplinäre Begutachtung verlange, habe sie ihr Versprechen, bei der Ent scheidfindung auf die vorhandenen Arztberichte und die RAD-Untersuchung abzustützen, missachtet und den Beschwerdeführer irreführt

(S. 8 Ziff. 22). Eine weitere Begutachtung sei nicht notwendig, stehe doch gestützt auf die Be urteilung des RAD-Arztes fest, dass die bisherige Rente aufgrund der unverän derten Arbeitsunfähigkeit weiter zu entri chten sei (S. 5 Ziff. 11.2).

Im Verfahren brachte der Beschwerdeführer sodann vor, die Nachvollziehbarkeit der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrundeliegenden Gutachten sei

nie bestritten worden (Urk. 13 S. 4 Ziff. 8) und bei der teilweise davon abweichen den RAD-Einschätzung handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk. 13 S. 4 Ziff. 6) .

Auch ein Wiedererwägungsgr und

liege nicht vor (Urk. 20 S. 3). Schliesslich seien die vom RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2014 erwähnte n Unklarheiten in keiner Weise begründet (Urk. 20 S. 3 Ziff. 4). 3. 3. 1

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versiche rungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die not wendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträ ger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesge richts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.1 und 3.4). 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. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1). 3.2

3.2.1

Die vorliegend strittige Gutachtensanordnung erfolgte im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens, in welchem Bestand und Umfang des Rentenanspruchs überprüft werden.

Zu prüfen ist, ob es sich bei der vorgesehenen Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second

opinion“ handelt beziehungsweise ob dem Beschwerdeführer die Begutachtung zumutbar ist. 3.2.2

Der im Jahre 2003 zugesprochenen halben Rente (Urk. 9/53) lagen im Wesentlichen das neurologische/neuropsychologische Gutachten von Dr. B.____

vom 10. März 1999 (Urk. 9/2) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Januar 1998 (Urk. 9/95) zugrunde. Besagte Ärzte gingen unter Hinweis auf eine milde traumatische Hirnverletzung, eine HWS-Verletzung sowie psychische Störungen von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit respektive einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer komplexen Tätigkeit im Berufsspektrum des Beschwerdeführers aus (Urk. 9/2 S. 16 und S. 20, Urk. 9/95 S. 9 und S. 15). 3.2.3

Im Rahmen des im Jahre 2004 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin

den

Revisionsfragebogen des Beschwerdeführers

vom 28. März/ 7. April 2004 (Urk. 9/55-56) sowie Unterlagen betreffend dessen erwerbliche Verhältnisse (Urk. 9/56/5-66, Urk. 9/58-64) ein und bestätigte die halbe Rente (Urk. 9/68). 3.2.4

Im Revisionsverfahren im Jahre 2009 gingen bei der Beschwerdegegnerin der Revisionsfragebogen vom 10. Oktober 2009 (Urk. 9/70/2-4), der (vom Beschwerdeführer ausgefüllte) Fragebogen für Arbeitgebende vom 15. Februar 2010 (Urk. 9/74/1-7) sowie der Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 4. Dezember 2009 (Urk. 9/73)

ein. Letzterer

stellte weder eine Diagnose noch äusserte er sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 3.2.5

Im Zusammenhang mit dem aktuellen Revisionsverfahren liegen der Beschwerdegegnerin

neben den Akten des Unfallversicherers (Urk. 9/90/1-415) der Bericht der E.____ vom 30. Mai 2013 (Urk. 9/91 /1-3)

vor , in welchem (Verdachts-)Diagnosen in psychischer Hinsicht (Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F60.8] , Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung [ICD-10 F90.0] und Status nach posttraumatischer Belastungsstörung [ICD-10 F43.1]) aufgeführt, jedoch keine Ausführungen betreffend Arbeitsfähigkeit gemacht wurden. Der Hausarzt Dr. D.____ übernahm in seinem Bericht vom 30. September 2013 (Urk. 9/87) die im Bericht der E.____ gestellten Diagnosen (Ziff. 1.3) und äusserte sich

nicht zur Arbeitsfähigkeit. Dr. F.____ , Chiropraktor SCG/ECU ,

führte in seinem Bericht vom 30. September 2013 (Urk. 9/86/1-4) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches rezidivierendes zervikozephalales und zervikothorakales Syndrom auf , welches zu massivsten Verspannungen (primär subokzipital , weniger zervikodorsal) mit teilweiser Einschränkung der HWS-Mobilität und Kopfschmerzen führe (S. 1 Ziff. 1.1 und S. 2 Ziff. 1.4).

Er attestierte eine dauernde 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Ingenieur

und ging von einem Arbeitspensum von ungefähr 5-6 Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit mit mässigem Arbeitsdruck aus . Als Einschränkungen betreffend die bisherige Tätigkeit nannte

er eine reduzierte psychisch-mentale Belastbarkeit (S. 2 f. Ziff. 1.6-7).

In dem von Dr. F.____ beigelegten Röntgenbefund des

G.____ vom 3. Februar 2004 (Urk. 9/86/5) wurde eine leichte Fehllage der HWS sowie eine reduzierte respektive aufgehobene Beweglichkeit des Segmentes C1/2 erwähnt.

RAD-Arzt Dr. Z.____

stellte in seinem Untersuchungsbericht vom 14. April 2014 (Urk. 9/96) folgende Diagnosen (S. 7): - psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, ICD-10 F43.1 - narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung - somatische Diagnosen nach Aktenlage: - gemäss Bericht Dr. F.____ vom 30.9.2013 chronisches rezidivierendes zervikozephalales und zervikothorakales Syndrom

Im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ aus dem Jahre 1998 (Urk. 9/95) wies der RAD-Arzt darauf hin , dass er die darin gestellte Diagnose der organisch emotional labilen (asthenischen) Störung (ICD-10 F06.6) nicht teile. Dr. C.____ habe diese Diagnose aufgrund der von Dr. B.____ festgestellten milden traumatischen Hirnverletzung gestellt, wobei diese Verletzung die zugeordneten Symptome kaum erklären könne. Richtig sei indessen die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer

Persönlichkeitsakzentuierung sowie einer damals vorhandene n posttraumatischen Belastungsstörung. Betreffend Arbeitsfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest , dass diese in bisheriger und in angepasster Tätigkeit seit der letzten Verfügung vom 25. Oktober 2010 unverändert sei (S. 7 f.) . In seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (Urk. 17 S. 4) wies der

RAD-Arzt darauf hin, dass der somatische Gesundheitszustand auf grund der Aktenlage seit dem 25. Oktober 2010 unverändert sei. Es bestünden allerdings Unklarheiten, ob die medizinische Grundlage für die frühere Berentung vorgelegen habe. 3.3

Nach dem Gesagten steht fest, dass beim Beschwerdeführer sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden zur Diskussion stehen.

Mit den vorhandenen Unterlagen, insbesondere dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes vom 14. April 2014 (Urk. 9/96) und dessen Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (Urk. 17 S. 4), lassen sich die Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit

nicht rechtsgenügend beurteilen. Die von Dr. F.____ erwähnte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (40 %) respektive in einer angepassten Tätigkeit (5-6 Stunden pro Tag unter mässigem Arbeitsdruck) wurde nicht näher begründet. Dr. F.____

wies zudem auf psychische Einschränkungen (reduzierte psychisch-mentale Belastbarkeit) hin, deren Beurteilung nicht in seinen Fachbereich (Chiropraktik) fällt

(Urk. 9/86/1-4 S. 2 f. Ziff. 1.6-7). Der vor über zehn Jahren verfasste

Röntgenbefund des G.____

(Urk. 9/86/5)

gibt keinen Aufschluss über die aktuelle Situation der Wirbelsäule und äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Gleiches gilt mit Bezug auf den Bericht des Hausarztes Dr. D.____ vom 30. September 2013 (Urk. 9/87/5), in welchem zudem keine somatischen Diagnosen oder Beschwerden genannt wurden. RAD-Arzt Dr. Z.____ setzte sich in seinem Untersuchungsbericht (Urk. 9/96) nur

mit psychischen Beschwerden auseinander.

In seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (Urk. 17 S. 4) befasste er sich zwar mit somatischen Beschwerden, stützte sich dabei aber lediglich auf die Akten, namentlich die Berichte der Dres. F.____ und D.____, ab. Des Weiteren ist

– wie auch seitens des Beschwerdeführers eingeräumt wurde (Urk. 20 S. 3 Ziff. 4) –

nicht schlüssig, was der RAD-Arzt mit „Unklarheiten“ bezüglich die medizinische Grundlage für die frühere Berentung meinte. Abgesehen davon handelt es sich bei Dr. Z.____ um einen im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie spezialisierten Facharzt, welcher allfällige somatische Beschwerden nicht rechtsgenügend zu beurteilen vermag.

Im Übrigen wies der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen vom 3. September 2013 auf ein seit ungefähr Sommer 2013 bestehendes Zervikalsyndrom hin (Urk. 9/85/1-3 S. 2 Ziff. 3.5), was die Notwendigkeit zusätzlicher medizinischer Abklärungen ebenfalls indiziert.

Die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung in somatischer Hinsicht ist bei dieser Sachlage vom Ermessen gedeckt, welches der Verwaltung bei medizinischen Erhebungen zukommt (vgl. E. 3.1). Dies gilt umso mehr, als dass der Beschwerdeführer letztmals im Jahre 1999

gutachterlich untersucht wurde (Gutachten von Dr. B.____, Urk. 9/2) und die nachfolgenden Revisionen lediglich gestützt auf den Revisionsfragebogen und einen kurzen Bericht des Hausarztes erfolgten (vgl. E. 3.2.3-4) und mangels rechtskonformer

Abklärung nicht als Referenz für das laufende Revisionsverfahren gelten können.

Gleichermaßen ist die Anordnung einer externen

Begutachtung in psychiatrischer Hinsicht gerechtfertigt: Der RAD-Arzt verneinte in seinem Untersuchungsbericht das Vorliegen von psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und hielt gleichzeitig fest, dass letztere seit der Verfügung vom 25. Oktober 2010 unverändert sei (Urk. 9/96 S. 7 f.), was – wie gesagt – mit Blick auf den Referenzzeitpunkt nicht massgeblich ist. Diese Schlussfolgerung ist auch nicht nachvollziehbar, zumal sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der letzten Revision

an der von den Dres. B. ___ und C. ___ in körperlicher und psychiatrischer Hinsicht attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit orientierte (Urk. 9/76 S. 1, Urk. 9/21 S. 17). Abgesehen davon sind seit der psychiatrischen Untersuchung durch den RAD-Arzt bereits mehr als zwei Jahre vergangen. Die Anordnung einer externen psychiatrischen Untersuchung ist zu dem indiziert, weil vorliegend sowohl organische als auch psychische Beschwerden eine Rolle spielen, deren allfällige Wechselwirkung im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung angemessen Rechnung getragen werden kann. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Beurteilung des Rentenanspruchs bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen (vgl. BGE 141 V 281) im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung Rechnung zu tragen sein wird. 3.4

An dieser Beurteilung vermag der Einwand des Beschwerdeführers, eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht erforderlich, da aufgrund der RAD-Beurteilung respektive der Aktenlage feststehe, dass die Arbeitsunfähigkeit unverändert sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 11.2, S. 6 Ziff. 12, S. 7 Ziff. 16), nichts zu ändern. Wie zuvor erwähnt (vgl. E. 3.3), ist der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Arztberichte nicht verlässlich abgeklärt. Von einer wie vom Beschwerdeführer behaupteten unnötigen polydisziplinären Untersuchung (S. 6 Ziff. 15) kann somit nicht die Rede sein, weshalb sich die Anordnung einer entsprechenden Begutachtung nicht als unverhältnismässig erweist (S. 7 Ziff. 16) und keine Verletzung der Privatsphäre des Beschwerdeführers (S. 6 f. Ziff. 15 f. und S. 8 Ziff. 21) vorliegt.

Was die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage der Überwindbarkeit betrifft (S. 7 Ziff. 18-19), ist zu berücksichtigen, dass diese im Rahmen einer Rentenüberprüfung gemäss lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) relevant sein könnte. Eine wie vom Beschwerdeführer behauptete Irreführung (S. 8 Ziff. 22) ist zudem nicht ersichtlich, zumal den Akten keine dahingehende Zusicherung der Beschwerdegegnerin entnommen werden kann, wonach sie bei der Entscheidungsfindung ausschliesslich auf die Arztberichte und ihre Untersuchungen abstellen respektive kein externes Gutachten einholen würde (vgl. insbesondere Urk. 9/94).

Was den Einwand angeht, die verfassungsrechtlich garantierte persönliche Freiheit verbiete es der Beschwerdegegnerin, den Beschwerdeführer einer medizinischen Untersuchung zu unterwerfen (S. 9 Ziff. 23), so ist darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer den zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat (Art. 43 Abs. 2 ATSG), wobei die üblichen Untersuchungen einer MEDAS ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar gelten (Urteil des Bundesgerichts 9C_

157/2008 vom 20. März 2008). Das Vorliegen solcher Umstände ist aus den Akten nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht konkret geltend gemacht. Verletzt eine versicherte Person ihre gesetzliche Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 ATSG schuldhaft, hat dies eine Umkehr der Beweislast zur Folge. Ihr oblag 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 und 8C 733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2). 4.

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich die angefochtene Zwischenverfügung vom 30. Oktober 2015 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 5.

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). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

E. 5

Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Zwischenverfügung vom 30. Oktober 2015 (Urk. 2) sei aufzuheben und es sei ihm die bisherige Rente weiterhin auszurichten (S. 2). Mit Vernehmlassung vom 11. Februar 201

E. 6

(Urk.

E. 8

) ersuchte die Beschwerdegegnerin unter Beilage der Stellungnahme ihres Rechtsdienstes vom 2./3. September 2014 (Urk. 10)

um Abweisung der Beschwerde . Am

E. 10

. März 2016 erstattete der Beschwerdeführer die Replik (Urk. 13), während die Beschwerdegegnerin am 23. März 2016 (Urk. 16)

unter Beilage des gleichentags datierten Feststellungsblatts

(Urk. 17) an ihrem Antrag auf Abweisung festhielt. Der Beschwerdeführer reichte am 20. April 2016 eine weitere Stellungnahme (Urk. 20) ein, welche der Beschwerdegegnerin am 21. April 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

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