

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00047 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00047 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00047 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat in seinem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) festgehalten, wie bei der Auftragsvergabe für eine Begutachtung vorzugehen ist. Da nach der Rechtsprechung neue Verfahrensvorschriften – vorbehaltlich anders lautender Übergangsbestimmungen – mit dem Tag des Inkrafttretens sofort anwendbar sind (BGE 132 V 93 E. 2.2, 368 E. 2.1) und alle Verfahrensschritte im Jahr 2015 erfolgten, sind Rz 2074 ff. des KSVI in der ab dem 1. Januar 2015 geltenden Fassung massgebend.

E. 1.2

Erachtet die IV-Stelle ein Gutachten als erforderlich, so hat sie der versicherten Person in einer ersten Phase die vorgesehenen Fachdisziplinen mittels Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung und unter Beilage des Fragenkatalogs bekannt zu geben. Gleichzeitig hat sie ihr eine zehntägige Frist einzuräumen, um materielle Einwände gegen die Begutachtung an sich oder deren Art und Umfang (z.B. unnötige second opinion, Wahl der Fachdisziplinen) zu erheben sowie um Zusatzfragen einzureichen (vgl. Rz 2076 KSVI, BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 und 5.2.3, BGE 140 V 507 E. 3.1). Dabei zuerkennt das Bundesgericht der versicherten Person einen Anspruch, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

Polydisziplinäre Gutachten, d.h. solche mit Beteiligung von mindestens drei Fachdisziplinen, haben gemäss Art. 72 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (sog. Medizinische Abklärungsstellen, MEDAS). Die Vergabe der Aufträge hat nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen (Abs. 2 derselben Bestimmung). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabepattform SuisseMED@P eingerichtet (BGE 139 V 349 E. 2.2). In einer zweiten Phase ist der Auftrag daher zwingend bei SuisseMED@P zu deponieren, für eine einvernehmliche Benennung der Experten bleibt kein Raum. Die Details zum Vergabeverfahren sind dem Handbuch in Anhang V des KSVI zu entnehmen. Das Bestätigungsmail der Plattform SwissMED@P über die erfolgreiche Auftragsvergabe ist im Versichertendossier zu erfassen (Rz 2077 KSVI; BGE 140 V 507 E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_771/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 2.2).

Die Akten werden spätestens am Folgetag an die Gutachterstelle übermittelt (Rz 2079 KSVI). Diese prüft, ob die Liste der medizinischen Fachdisziplinen angepasst werden muss, wobei weder die IV-Stelle noch die versicherte Person die von der Gutachterstelle vorgesehenen Fachdisziplinen anfechten können. Grund dafür ist, dass die beauftragten

Sachverständigen letztverantwortlich für die fachliche Güte und Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheid Grundlage einerseits und die wirtschaftliche Abklärung andererseits sind (Rz 2080 KSVI, BGE 139 V 349 E. 3.3).

Nach der Zuteilung teilt die IV-Stelle der versicherten Person unter Verwendung des IV-Textkatalogs die Namen der Sachverständigen mit entsprechendem Facharztstitel mit und weist sie darauf hin, dass die Mitteilung von Ort und Termin durch die Gutachterstelle erfolge (Rz 2081 KSVI; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2 und 140 V 507 E. 3.1). Für die Erhebung von Einwänden ist der versicherten Person wiederum eine Frist von 10 Tagen anzusetzen (Rz 2081.1 KSVI mit Hinweis auf BGE 139 V 349 E. 5.2.3), wobei in dieser Phase die Möglichkeit – materieller oder formeller – personenbezogener Einwendungen hinzu kommt (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2, 140 V 507 E. 3.1).

Wird den Einwänden der versicherten Person nicht oder nur teilweise entsprochen, so erlässt die IV-Stelle eine Zwischenverfügung, worin sie die vorgesehenen Fachdisziplinen sowie den oder die Namen der begutachtenden Person bzw. Personen festhält und begründet, weshalb den Einwänden nicht Rechnung getragen wurde (Rz 2081.5 KSVI). 1. 3

Das Sozialversicherungsgericht prüft sodann vorab anhand der Akten, ob alle in Rz 2074 ff. KSIV vorgesehenen Verfahrensschritte vollzogen sind. Andernfalls liegt keine anfechtbare Verfügung vor

und ist nicht auf die Beschwerde einzutreten. Nur bei vollständig durchgeführtem Verfahren prüft das Gericht die Verfügung materiell auf Vollständigkeit und Korrektheit. Dabei muss sich aus der Verfügung selbst ergeben, dass sämtliche noch offenen Punkte bzw. nicht stattgegebenen Einwendungen behandelt wurden (vgl. Urteile des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00665 vom 23. März 2015 E. 1.8 und IV.2015.663 vom 23. März 2016 E. 2). 2.

2.1

Wie dem Sachverhalt, E. 1.4, zu entnehmen ist, hat die Beschwerdegegnerin das Verfahren nach den vorstehenden Vorgaben

vollständig und korrekt durchgeführt. Insbesondere teilte sie dem Beschwerdeführer alle erforderlichen Informationen mit und gewährte ihm stets das rechtliche Gehör. Zu bezweifeln ist, dass ihm im Januar 2015 der Fragenkatalog nicht zugestellt wurde (Urk. 8/176/2), andernfalls er dies wohl schon damals innert der ihm für Zusatzfragen angesetzten Frist moniert hätte. Indessen spielt dies letztlich keine Rolle, da das Bundesgericht einige Monate später in BGE 141 V 281

neue Anforderungen an die Begutachtung von Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbare psychosomatische Leiden formulierte und die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer daraufhin unbestritten einen neuen Fragenkatalog zustellte (Urk. 8/180/2-3, Urk. 7/5-6). Den Gutachtensauftrag

vergab die Beschwerdegegnerin schliesslich nach dem Zufallsprinzip über die Plattform SuisseMED@P, legte die Auftragsbestätigung und -annahme in den Akten ab (Urk. 8/173-174) und erliess eine begründete Zwischenverfügung über die noch strittigen Punkte

(Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer

brachte diesbezüglich vor, gestützt auf BGE 139 V E. 3.2 sei in Revisionsfällen keine umfassende polydisziplinäre und zufallsbasierte Begutachtung angezeigt (Urk. 1 Rz 9). Bei einer einvernehmlichen Festlegung des Gutachtens sei zudem die Akzeptanz besser. Ein Einigungsversuch sei aber ausgeblieben. Ein vorprogrammierter Rechtsstreit könne indessen nicht im Sinne des Losverfahrens sein (Urk. 1 Rz 20). Ferner hätten bei der Akteneinsicht diverse Dokumente gefehlt, was gegen Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) und Art. 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) verstosse (Urk. 1 Rz 21, Urk.

E. 1.3

Die erste Revision nahm die IV-Stelle im Oktober 2008 an die Hand (Urk. 8/136). Sie liess den Versicherten einen Fragebogen ausfüllen

(Urk. 8/137) und holte einen Bericht bei dessen Hausarzt (Urk. 8/139)

sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 8/138) ein. Auf eine neue RAD-Stellungnahme verzichtete sie unter Hinweis auf diejenige vom 15. Juli 2004 (Urk. 8/141/2) und bestätigte die ganze Rente mit Mitteilung vom 21. Juli 2009 (Urk. 8/147/2). Ebenso hielt die Suva nach dem von ihr durchgeführten Revisionsverfahren mit den Mitteilungen vom 17. Dezember 2010 und 3. März 2014 an der bisherigen Rente fest (Urk. 8/151).

E. 1.4

Im aktuellen Revisionsverfahren, eingeleitet im Herbst 2014, liess die IV-Stelle den Versicherten (Urk. 8/152) sowie

dessen neue Hausärztin (Urk. 8/156) wiederum ein Formular ausfüllen und holte erneut einen Auszug aus dem Individuellen Konto ein (Urk. 7/154).

In der Folge teilte sie dem Versicherten am

E. 4

(Urk. 8/5/6). Nach einem

Autounfall am 8. Januar 2000 suchte er gleichentags Dr. med. Z. _____

auf. Dieser stellte eine Überdehnungsverletzung der Halswirbelsäule (HWS)

fest

und leitete eine medikamentöse Therapie ein

(Urk. 7/106/351). In der Folge war der Versicherte wiederholt

längerfristig krankgeschrieben (Urk. 8/4) und absolvierte stationäre Rehabilitationsaufenthalte

im Herbst 2001 und Frühling 2002 (Urk. 8/12/4, 8/20/2).

E. 4.2

Das neue Zuweisungsmodell über die Vergabeplattform SuisseMed@P soll generell, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisieren. Nur bei stichhaltigen Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten beispielsweise übereinkommen, an der ausgelosten

MEDAS festzuhalten, dabei aber eine Arztperson nicht mitwirken zu lassen (vgl. BGE 140 V 507 E. 3.1).

Gemäss Art. 44 ATSG kann die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen. Zum einen werden davon die eigentlichen gesetzlichen Ausstandsgründe erfasst (vgl. Art. 36 Abs. 1 ATSG). Zum anderen zählen vorliegend zumindest auf kantonaler Ebene weitere Aspekte wie etwa die fehlende Sachkenntnis dazu (vgl. dazu Kieser, a.a.O. 2015, Rz 38 und 45 zu Art. 44; BGE 138 V 271 E. 1.2.2, 2.3 und 4, 137 V 2010 E. 3.4.2.7 und 132 V 93 E. 6.4-5).

Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Vorurteilnahme zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1). Es ist deshalb auch ein triftiger Grund gegeben, wenn es dem Gutachter an der im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er aus persönlichen Gründen nicht geeignet erscheint (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 38 zu Art. 44).

E. 4.3

Wie beide Parteien zu Recht ausführten, äusserte sich das Bundesgericht im Entscheid 9C_970/2012 vom 23. April 2013 konkret zur Befangenheit von Dr. C. ____ . Es hielt in E. 4.3.2 fest, ausstandsrechtlich entscheidend sei, dass das strafrechtlich zur Last gelegte Verhalten eine Begutachtung betreffe, die fast fünf Jahre zurückliege und überdies eine andere versicherte Person betroffen habe. Selbst wenn Dr. med. C. ____ einmal Jahre zuvor, entgegen seinen Angaben im Hauptgutachten, seine Gesamtbeurteilung ohne vorherige Rücksprache und ausdrückliches Einverständnis mit einem Teilgutachter, der keine pathologischen Befunde erhoben hatte, vorgenommen haben sollte, vermöge dies nicht fünf Jahre später noch objektiv den Anschein von Befangenheit zu erwecken. Im Übrigen erfolgte im Strafverfahren ein Freispruch (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich SB120296 vom 5. Februar 2013, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 6B_416/2013 und 6B_417/2013 vom 5. November 2013).

Alsdann nehmen die vom Beschwerdeführer eingereichten Medienberichte Bezug auf die psychische Erkrankung von Dr. C. ____ im Sommer 2011 sowie die gegen ihn im Sommer 2012 hängigen Betreibungen (vgl. Urk. 13/6 „Faktenblatt 3“). Die ärztliche Tätigkeit untersteht den Regelungen des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; Art. 2 Abs. 1 lit. b). Für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausübt wird (Art. 34 MedBG). Sie wird erteilt, wenn die gesuchstellende Person die Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 36 MedBG erfüllt, d.h. wenn sie ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Diplom besitzt, vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet. Eine aktuelle

Recherche im Medizinalberuferegister (www.medreg.admin.ch) hat ergeben, dass diese Voraussetzungen im Jahr 2012 vom Kanton E.____ neu geprüft wurden und man Dr. C.____ hierauf eine Berufsbe willigung erteilt e . Damit muss es sein Bewenden haben, zumal keine Anhalts punkte für aktuelle persönliche Probleme bestehen. Im Übrigen entspricht es einer Besonderheit des schweizerischen Vollstreckungsrechts, dass eine Betrei bung ein ge leite t bzw. ein Zahlungsbefehl

erwirkt werden kann, ohne dass zuvor de r Bestand d er Forderung nach ge w ie sen werden muss

(vgl. BGE 125 III 1 49 E. 2a) . Dr. C.____ liess durch seinen Rechtsanwalt denn auch mitteilen, dass es sich bei der in Betreuung gesetzten Summe im Wesentlichen um eine miss bräuchliche Betreuung einer Patientin gehandelt habe , die inzwischen vom Bezirksgericht Meilen aufgehoben worden sei (Urk. 8/183/1). Stichhaltige Gründe, heute anderes zu entscheiden als im vom Bundesgericht mit Urteil 8C_771/2013 vom 10. Dezember 2013 (Urk. 3/8) beurteilten Fall, sind somit keine ersichtlich (vgl. auch Urteile des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00736 vom 31. Oktober 2014 E. 3.2 und IV.2013.00553 vom 30. August 2013 E.3) .

Schliesslich muss es einem Gutachter grundsätzlich erlaubt sein, sich gegenüber der versicherten Person zu den vorgebrachten Ausstandsgründen zu äussern und so allfällige Missverständnisse auszuräumen. Dr. C.____ liess sich dabei zunächst durch Rechtsanwalt Dr. F.____ vertreten, der mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 an Rechtsanwalt Laube eine weitgehend sachliche Stellungnahme formulierte, auch wenn er sich diesem gegenüber ausdrücklich straf-, zivil- und aufsichtsrechtliche Schritte vorbehielt (Urk. 8/183). Der Umgangston der beiden Rechtsvertreter im Herbst 2015 ist zwar als harsch zu bezeichnen, vermochte bei objektiver Betrachtung aber noch keine Zweifel an der Unbefangenheit und Unvoreingenommenheit von Dr. C.____ zu erwecken. D as Fass zum Überlaufen brachte das von Rechtsanwalt Laube direkt an Dr. C.____ adressierte Schreiben vom 16. August 2016, in welchem er ohne Begründung akute Sicherheitsbeden ken zum Ausdruck brachte (Urk. 18/1). Dr. C.____

beantwortete dieses persön lich mit E-Mail vom 17. August 2016, welches er in Kopie der Beschwerdegeg nerin zustellte . Darin erklär t e er , es gelte ab sofort eine Befangenheit beider Parteien, die eine neutrale Begutachtung verunmögliche. Damit brachte er selbst – angesichts der Umstände nachvollziehbar – zum Ausdruck, dass er sich nun mehr ausser Stande fühlt e , die nötige neutrale Distanz zur Person des Beschwerdeführers aufzubringen. Demnach muss er heute als befangen gelten . Wohl sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Ver hältnisse im Zeitpunkt des Erlasses einer Verfügung massgebend. Indessen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt

des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C_2 621 / 2014 vom 9. Juni 2015 E. 4.1 mit diversen Hinweisen). Es ist daher dem Umstand Rechnung zu tragen, dass einer künftigen Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. C.____ kein Beweiswert mehr beizumessen wäre. 4 . 4

Die fachliche Qualifikation der begutachtenden Person spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise alsdann eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizi nischen Stichhaltigkeit

eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eig nung eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Dis ziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse die nender spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson vorausgesetzt. Hingegen ist der FMH-Facharztstitel nicht Bedingung. Die Titelanmassung stellt den Beweiswert eines medizinischen Gut achtens erheblich in Frage (Urteil des Bundesgerichts 8C_65/2010 vom 6. Sep tember 2010 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die Gutachterin G.____ verfügt gemäss Auskunft der Fachpersonen-Suche der Swiss Insurance Medicine ([www.swiss -insurance-medicine . ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch)) über einen Fachtitel als Neuropsychologin mit PVK-Zulassung (berechtigt zur Abr echnung von Leistungen nach IVG und de n Bundesgesetze n über die Unfallversicherung [UVG] und die Militärversicherung [MVG]) und ist zertifizierte Gutachterin SIM. Demnach verfügt si e tatsächlich über einen Dokortitel auf ihrem Fachgebiet, das

offensichtlich Neuropsychologie und nicht Medizin ist . Die Fachkenntnisse der für die Disziplin Neuropsychologie genannten Gutachterin werden folglich zu Recht nicht beanstandet.

H.____ verfügt gemäss aktueller Recherche im Medizinal - beru feregister ([www. medregnom.admin.ch](http://www.medregnom.admin.ch)) über den Titel „ Praktische Ärztin “, welcher erst als Basisweiterbildung für den späteren Erwerb des Fach arztstitels Allgemei ne Innere Medizin gilt (vgl. www.fmh.ch). Die Hauptverant wortung in dieser Fachdisziplin sollte dementsprechend beim Chefarzt Dr. C.____ liegen. Nach seinem Ausscheiden zufolge Befangenheit ist deshalb ein neuer Gutachter zu bestellen, der über den erforderlichen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfügt.

Insofern haben die geltend gemachte n „Titelanmassung en“ in der Annahme - bestä tigung (Urk. 8/174) keinen Einfluss auf die Beweiswürdigung und sind ferner wohl auf ein Versehen zurückzuführen . Die

Titel von Dr. phil. G.____ und Dipl. med. H.____ werden nämlich sowohl im auf www.bsv.admin.ch publizierten Reporting an die SuisseMED@P als auch auf der Internetseite der MEDAS A.____

richtig wiedergegeben. 4. 5

Hinsichtlich der MEDAS A.____ als Institution gilt, dass sich ein Ausstands - begeh ren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden res pektive ganze Institutionen richten kann (SVR 2010 IV Nr. 2 S. 3, Urteile des BGer 9C_500/2009 E. 2.1 und 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 5.2).

U nter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit führen

der regelmä sige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nach gefestigter Rechtsprechung zudem nicht zum Aus stand (SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111, Urteil des BGer 8C_509/2008 E. 6; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, Urteil des BGer 9C_67/2007 E. 2; RKUV 1999 S. 193, U 212/97 E. 2a/ bb). Selbst wenn von einer wirtschaft lichen Abhängigkeit des MEDAS A.____ von der Invalidenvers icherung aus zugehen wäre , so ist e in Aus standsgrund nicht schon deswegen gegeben, weil jemand

Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (SVR 2010 IV Nr. 66 S. 199, 9C_304/2010 E. 2.2).

Ebenfalls nicht stichhaltig ist der

Vorwurf im Zusammenhang mit dem Reporting der einzelnen MEDAS-Abklärungsstellen. Dieses wird jeweils im Anhang zum SuisseMED@P-Reporting auf www.bsv.admin.ch

mitpubliziert. Seit 2014 werden darin unter Ziffer 4.2 auch Angaben zu den „Attestierten Arbeitsfähigkeiten in polydisziplinären Gutachten für die IV“ erfragt. Eine kurze Durchsicht des Anhangs zeigt, dass die MEDAS A.____ zu etwas mehr als der Hälfte der Stellen gehört, welche diesen Teil des Reportings ausfüllten. Vielfach fehlt es daher

bereits an entsprechenden Vergleichswerten anderer Gutachterstellen. Darüber hinaus zeigt die grosse Bandbreite der attestierten Arbeitsfähigkeiten, dass sich aus dem Reporting eines Jahres noch

keine Rückschlüsse ziehen lassen. So wurde im Durchschnitt in rund 15 % der erfassten Fälle eine (fast) vollständige Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert, während die einzelnen Abklärungsstellen Werte in der Grössenordnung zwischen 5 % (MEDAS A.____) und 40 % (CEMED SA) mitteilten. Bei der (fast) vollen Arbeitsfähigkeit lag der Durchschnitt bei rund 30 %, die Werte der einzelnen Abklärungstellen streuten indessen in der Grössenordnung von 10 % (SAM)

bis 70 % (PMEDA AG). Aussagekräftiger als die Extremwerte dürfte ein Vergleich der attestierten Arbeitsfähigkeiten in angepassten Tätigkeiten von 50 % und mehr sein. Dabei erzielt das MEDAS A.____

mit etwas über 90 % zwar den höchsten Wert, doch gibt es zahlreiche weitere Abklärungstellen mit Werten im Bereich

zwischen 75 und 90 %. Mit strukturellen Rahmenbedingungen allein lässt sich die Ablehnung eines Sachverständigen in der Regel ohnehin nicht begründen (vorerwähntes Urteil 9C_207/2012 E. 1.2.1) . 5.

5.1

Nicht zuletzt machte der Beschwerdeführer geltend, er habe zwecks Beschaffung neuer Kommunikationssysteme für die Luftwaffe Kontakt mit in- und ausländischen Partnern gehabt. Er habe sensible Projekte der Luftraumüberwachung/ -verteidigung bearbeitet, die inzwischen umgesetzt seien. Als militärischer Geheimnisträger der Schweizer Armee und der NATO

könne er durch den finanziellen Verlust der Rente erpressbar werden. Dies gefährde die öffentliche Sicherheit

(Urk. 1 Rz 23 f.). Auch würden sich daher keine Gutachter ausländischer Staatsangehörigkeit eignen (Urk. 12 Rz 14).

5.2

Gemäss Art. 1a lit. b IVG sollen die Leistungen der Invalidenversicherung die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität ausgleichen. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG dementsprechend Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit

nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können und mindestens zu 40 % invalid sind. Das IVG bezweckt somit einzig und allein den Ausgleich finanzieller Nachteile zufolge gesundheitlicher Probleme. Solange der Beschwerdeführer daher aus objektiver Sicht arbeitsunfähig ist, besteht weiterhin ein Rentenanspruch. Ob er militärischer Geheimnisträger ist, hat darauf keinen Einfluss. Es ist im Übrigen auch nicht ersichtlich, inwiefern bei der Begutachtung des Gesundheitszustandes der Geheimhaltung unterstehende Informationen zu Kommunikationssystemen zur Sprache kommen könnten.

Über die strafrechtlichen Folgen einer Verletzung der Geheimhaltungspflicht dürfte der Beschwerdeführer bereits informiert sein. 6.

Nach dem Gesagten ist eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig und zumutbar, wobei der Auftrag hierfür soweit korrekt vergeben wurde. Indessen hat Dr. C.____ aufgrund der jüngsten Entwicklungen als Befangen zu gelten und ist zu ersetzen. Nur falls es der MEDAS A.____

dabei nicht innert nützlicher Frist möglich sein sollte, einen neuen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin als Gutachter zu nennen, ist eine erneute (zeitaufwendige) Auftragsvergabe über

SuisseMED@P

erforderlich. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.

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 IVG).

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführer obsiegt insofern, als ein Ausstandsgrund gegen Dr. C.____

vorliegt. Indessen unterliegt er in allen übrigen Punkten (Notwendigkeit der Begutachtung, Ausstandsgründe gegen die weiteren Gutachter und die MEDAS A.____ als Gutachterstelle), weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Eine solche liesse sich bereits in Anbetracht des besonderen Umstandes, dass er zur Befangenheitserklärung

von Dr. C.____

während des laufenden Verfahrens massgeblich beigetragen hat, nicht rechtfertigen (§ 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 107 Abs. 1 lit. f. Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO], Urk. 18/1-3, Urk. 22/1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. November 2015 aufgehoben und festgestellt wird, dass Dr. med. C.____ als Sachverständiger in Sachen des Beschwerdeführers befangen ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage der Doppel von

Urk.

E. 7

. Januar 2015 mit, dass zur Klärung seiner Leistungsansprüche eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig sei. Im Schreiben wurde die Beilage „Fragen der IV-Stelle an die medizinische Fachstelle“ erwähnt und dem Versicherten Frist angesetzt, um Zusatzfragen zu stellen (Urk. 8/159, 8/161). Dieser erhob persönlich (Urk. 8/162/1) und vertreten durch seinen Rechtsanwalt

(Urk. 8/170) Einwände. Zusammengefasst beanstandete er, die Begutachtung sei nicht notwendig und greife in seine Grundrechte ein. Im Zusammenhang mit den Gutachterfragen äusserte er sich indessen nicht.

Die Auftragsvergabe erfolgte anschliessend via die Plattform SuisseMED@P (Urk. 8/173-174). Am 16. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, mit der Begutachtung

werde die MEDAS

A. AG beauftragt. In der selben Mitteilung nannte sie die mit der Untersuchung betrauten Experten sowie deren Facharztstitel

(Urk. 8/175). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Juli 2015 erneut Einwand

und beanstandete unter anderem die ausländische Staatsangehörigkeit gewisser Gutachter, die ausgebliebene Mitteilung der Gutachterfragen, das Fehlen eines Einigungsversuches und die Fortsetzung des Verfahrens vor Klärung der Fragen nach der strukturierten Beweiserhebung in Umsetzung des bundesgerichtlichen Urteils vom 3. Juni 2015

(Urk. 7/176). Hierauf ersetzte die IV-Stelle ihre

letzte Mitteilung durch die gleichlautende Mitteilung vom 17. September 2015 und legte dieser einen neuen Fragenkatalog bei (Urk. 8/179, 8/177).

Nun wendete der Versicherte ein, der Fragenkatalog zur neuen Schmerzrechtsprechung sei nicht anwendbar bzw. nur die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes sei zulässig. Ferner brachte er weitere Ausstandsründe gegen einen der Gutachter vor (Urk. 8/180), worauf dessen Rechtsvertreter eine Stellungnahme verfasste und der IV-Stelle zur Kenntnisnahme zukommen liess (Urk. 8/182-184). Mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2015 hielt die IV-Stelle schliesslich gestützt auf die Stellungnahme ihres internen Rechtsdienstes vom 25. November 2015 (Urk. 8/185) an der polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS A., den Begutachtern sowie den Fachdisziplinen gemäss Mitteilung vom 16. Juli 2015 fest (Urk. 2). 2.

Gegen die Zwischenverfügung erhob der Versicherte am 12. Januar 2016 Beschwerde und verlangte, es sei von einer Begutachtung – insbesondere durch die MEDAS A. – abzusehen

(Urk. 1, Beilagen Urk. 3/1, 3/4-7). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2016

auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) und reichte das Feststellungsblatt zum Beschluss, datiert vom 2. Februar 2016 (Urk. 7), ein. Dazu nahm der Versicherte mit Replik vom 18. April 2016

Stellung (Urk. 1 2, Beilagen Urk. 13/1-7) . Die IV-Stelle verzichtete auf eine Duplik (Urk. 1 4). Indessen reichte sie mit Eingabe vom 2. September 2016 (Urk. 17) aktuelle Korrespondenz aus dem Verwaltungsv erfahren (Urk. 18/1-3) ein, welche dem Versicherten zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 012

vom 24. April 2012 E. 5.1) und durchaus rechtliche Grundlagen bestehen, die gegebenenfalls eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erlauben. Die Wiedererwägung, die materielle Revision und die Überprüfung nach der Schlussbestimmung stellen dabei bloss verschiedene rechtliche und damit substituierbare Begründungen für den Streitgegenstand „Abänderung des Renten spruchs “ dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2).

Die Frage nach der letztlich massgebenden rechtlichen Grundlage braucht daher nicht abschliessend geklärt zu werden. Sie darf es auch nicht, soll doch nicht ein Teil der materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs bereits vorweggenommen werden. 3.5

Des Weiteren werden es die Gutachter sein , welche die Diagnosen zu stellen haben. Kommen sie zum Schluss, es liege eine somatoforme Schmerzstörung vor, so hat das Gutachten auf jeden Fall die Anforderungen nach BGE 141 V 2 81

zu erfüllen und müsste nötigenfalls ergänzt werden . Dies gilt selbst bei Rentenüberprüfungen nach der vorerwähnten Schlussbestimmung (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/ 2

E. 12

Rz 2-3).

Die Beschwerdegegnerin verwies in der angefochtenen Verfügung auf ihren Ermessensspielraum bei medizinischen Erhebungen sowie die Stellungnahme des RAD vom 8. Dezember 2014. Weiter führte sie aus, die Frage nach der Zumutbarkeit der Untersuchung müsse der Sachverständige beantworten. Die nur mögliche Gefahr der gesundheitlichen Dekompensation im Falle einer Teilnahme begründe grundsätzlich keine Unzumutbarkeit (Urk. 2 S. 1). Ferner verwies sie auf die von Dr. B.____ gestellte Diagnose eines andauernden Schmerzsyndroms im Zusammenhang mit einer HWS -Distorsion (Urk. 2 S. 4). 3.2

Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2

im Rahmen einer Rentenrevision fest, die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage sei nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des Sozialversicherungsträgers. Er befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre . Beim Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden könne oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt sei , ebenso wie bei der Wahl der Art der Abklärung stehe der Verwaltung ein Ermessensspielraum zu.

Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1

wird der Untersuchungsgrundsatz ergänzt

durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach hat

sich diese den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar sind. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssen die Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. In diesem Sinne liegt die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese haben sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten zu lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehören, wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung. Die üblichen Untersuchungen einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) sind

aber ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu erachten. Eine versicherte Person verhält sich rechtsmissbräuchlich, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt

und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen.

Zur Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung führte das Bundesgericht im vorerwähnten Entscheid 9C_235/2013 E. 3.2 übrigens

aus, dass der Versicherte zu Unrecht Zweifel an der Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung geäußert habe unter Hinweis darauf, dass er der IV-Stelle umfangreiche medizinische Akten (Arztberichte renommierter Ärzte, Bilder und Berichte von MRI-Untersuchungen, Röntgenbilder etc.) eingereicht habe. Denn es sei - was im Übrigen allgemein gelte bei Versicherten mit länger dauernden Beschwerden nach einem Schleudertrauma der HWS und/oder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art - unabdingbar, physische und psychische Beeinträchtigungen nicht isoliert, sondern interdisziplinär beurteilen zu lassen. 3. 3

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers versucht die Beschwerde - gegnerisch nicht, trotz eines bereits umfassend abgeklärten medizinischen Sachverhalts eine Expertise im Sinne einer unzulässigen „second

opinion“ einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1, 136 V 156 E. 3.3).

Vielmehr ist dem RAD beizupflichten, der in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2014 hervorhob, dass bisher keine aktenkundige Beurteilung durch ihn vorliege, man die einst geplante polydisziplinäre

Begutachtung abgesagt habe und eine Beurteilung des derzeitigen Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit anhand der Aktenlage nicht rechtsgenügend wäre (Urk. 7 S. 3 f.). Da

die Einwände des Beschwerdeführers keine neuen medizinischen Unterlagen oder Fakten betrafen, bestand übrigens kein

Anlass, den RAD

hernach nochmals beizuziehen.

Bereits in der vorhergehenden RAD-Stellungnahme, datiert vom 15. Juli 2004, wurde in fetter Schriftstärke notiert „Kein medizinischer Fallentscheid ohne MEDAS“. Aus den Unterlagen sei ersichtlich, dass vielfältige Leiden attestiert würden, unter anderem ein HSW-Beschleunigungstrauma nach einem Autounfall, eine depressive Episode sowie eine

Diskushernie L5/S1 mit Radikulopathie . Es sei aber nicht nachvollziehbar, weshalb gar keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könne (Urk. 8/89). Später wurden i m Feststellungsblatt zur Verfügung vom 29. Dezember 2004 als Hauptdiagnosen aufgelistet: HWS-Dis torsionstrauma mit segmentaler Dysfunktion der oberen HWS, Verdacht auf eine Instabilität C3/C4, muskuläre Dysbalance , chronisches Schmerzsyndrom im Kopf- und Nackenbereich sowie im Rücken, neurologische Funktionsstörung und psychische Beschwerden (Urk. 8/112/1) .

Ferner geht aus dem Feststellungs blatt hervor, dass nicht neue medizinische Erkenntnisse, sondern die Koordina tion mit der Suva zum vorzeitigen Fallabschluss und Widerruf des Gutach tensauftrags

führten (Urk. 8/122/3). Indessen hielt auch der Kreisarzt der Suva am 15. Februar 2005 fest, für die Festlegung der Integrationsentschädigung sei eine orthopädisch, neurologisch und psychiatrische Begutachtung notwendig (Urk. 8/131/30, 8/131/25 ; vgl. auch die kreisärztliche Beurteilung vom 17. März 2003 mit Würdigung durch den Sachbearbeiter der Suva Urk. 8/131/335 ff.).

In den Revisionsverfahren der beiden Sozialversicherungsträger wurden soweit ersichtlich keine ernsthaften Abklärungen vorgenommen (vgl. Urk. 8/144, 8/147, 8/155) .

In den letzten versicherungsinternen Arztberichten wurde somit durchwegs eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen, was angesichts der zahlreichen zur Diskussion stehenden (Verdachts-)Diagnosen und gemäss Rechtsprechung erfor derlichen interdisziplinären Beurteilung bei multiplen Leiden damals wie heute nachvollziehbar ist. Zumindest aber standen bei der Rentenzusprache nicht ein deutige somatische Befunde im Vordergrund, die eine Verbesserung des Gesamtzustandes a ls unmöglich erscheinen lassen.

Weitere medizinische Abklärungen sind a uch nicht aufgrund des hausärz tlich en Bericht s vom 7. November 2014, verfasst von Dr. med. B.____ , Fach ärztin für Allgemeine Innere Me d i zin , obsolet (vgl. Urk. 8/156) . Sie diagnostizierte einen Status nach HWS-Distorsi o n mit persistierendem schwerem Schmerzsyndrom und persistierenden ausgeprägten neuropsych ologischen Funktionsstörungen . D ie Konzentrationsschwierigkeiten und verminderte Belastbarkeit führte sie dabei auf die chronischen Schmerzen zurück .

Obschon sie von einem stationä ren Verlauf ausging, erwähnte sie keine psychischen Beschwerden mehr , wie sie im Feststellungsblatt mitberücksichtig t und vor der Rentenverfügung regelmäs sig diagnostiziert wurden

(z.B. Urk. 8/13/5 depressive Entwicklung einer Per sönl i chkeit mit selbstunsicheren und zwanghaften Zügen; Urk. 8/38/3 post traumatische Bewältigungsstörung mit deutlich depressiver Komponente; Urk. 8/35/4 Entwicklung einer Ängstlichkeit und Derealisationerscheinungen ; Urk. 8/67/23 evtl. Anpassungsstörung oder hirnorganische Wesensänderung; Urk. 8/131/300 klar Psyche im Vordergrund; Urk. 8/131/3 , 8/131/427 mittelgra dige depressive Episode , Status nach Mobbing am Arbeitsplatz; Urk. 8/131/435 , 8/131/437 depressive Entwicklung bei anankastische r Persönlichkeit; Urk. 8/131/456 psychologische Nachbetreuung in die Wege geleitet ; Urk. 8/131/520 mässige kognitive Störungen bis zur vollständig en

Arbeitsunfä higkeit a ufgrund einer tiefer Depression infolge Mobbing s ; Urk. 8/131/537 wechselnd impulsive und depressive Verstimmung). Der Beschwerdeführer nimmt denn

auch nur Schmerzmittel (die meisten nach Bedarf) ein

und besucht einzig eine Physiotherapie . Die letzten beiden hausärztlichen Konsultationen lagen überdies mehr als drei Monate auseinander und eine stationäre Behandlung war seit Jahren nicht mehr erforderlich .

Bezüglich der

attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) . Die Einschätzung von Dr. B. ___ beruht zudem auf einigen wenigen Konsultationen

– soweit ersichtlich ohne

bildgebende Abklärungen , neuropsychologische Testungen oder dergleichen .

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder verbesserte Leidensadaption mit positiven Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit kann aufgrund dieses Berichts somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Im Übrigen nannte der Beschwerdeführer selbst auch

keine zusätzlichen

Behandlungspersonen

(Urk. 8/152/2) . Dies kann nur bedeuten, dass er keine weiteren medizinischen Massnahmen beansprucht,

wie z.B. Infiltrationen der HWS (vgl. Urk. 8/35/3 positives Ansprechen) , die Evaluierung von Behandlungsmöglichkeiten in einer Schmerzprechstunde oder Abklärungen beim Orthopäden (vgl. Urk. 8/39/9 , 8/44/2: Prüfung einer Spondylodese bei Erhärtung des Verdachts auf eine Instabilität C3/4 empfohlen) .

Die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts

erfordert daher zweifelsohne eine polydisziplinäre Begutachtung. 3.4

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend macht, es fehle an einer gesetzlichen Grundlage für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente, ist vorab festzustellen, dass Anknüpfungspunkt für die Anwendung des neuen Rechts nach Art. 82 ATSG der Entscheid über ein bestimmtes Rechtsverhältnis ist. Nicht von primärer Bedeutung ist demgegenüber, wann sich der mit der Entscheidung beurteilte Sachverhalt zugetragen hat (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N

7 zu Art. 82 ATSG). Konkret bedeutet dies, dass nicht auf den Rentenbeginn am 1. Januar 2001, sondern auf den Erlass der Verfügung am 29.

Dezember 2004 abzustellen ist.

Ohnehin hielt das Bundesgericht in seinem Urteil I 158/2004 vom 30. Juni 2006 E. 8.2

fest, das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG habe hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen

Rentenrevision keine substantziellen Änderungen gebracht. Die zur altrechtlichen Regelung gemäss Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ergangene Judikatur bleibe

des halb grundsätzlich anwendbar.

Es könne somit, da materiellrechtlich ohne Belang, offen bleiben, ob die Revision einer Invalidenrente nach dem 1. Januar 2003 Art. 17 ATSG unterstehe oder gestützt auf Art. 82 Abs. 1 ATSG

nach altrechtlichen Grundsätzen zu revidieren sei.

Dasselbe gilt für die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG. Ihre Voraussetzungen wurden in Übernahme der damals

aktuellen Rechtsprechung umschrieben, wobei in der parlamentarischen Beratung

betont wurde, dass es bei der Legiferierung der Wiedererwägung darum gehe, die geltende Rechtsprechung weiterzuführen

(vgl. Kieser, a.a.O., N

1 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

In diesem Sinne prüfte

das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_918/2014 vom 19. März 2014

die Wiedererwägung einer Rentenverfügung vom 19. Dezember 2002 gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG. Dabei erwog es unter anderem, dass sich die IV-Stelle im Verfügungszeitpunkt noch nicht auf die erst 2004 mit BGE 130 V 352 und 131 V 49 etablierte Rechtsprechung über die invalidisierende Wirkung pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerden beziehen können und eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis nicht als Grundlage für eine Wiedererwägung herangezogen werden könne (E).

3.3.2). Bei der Prüfung der Rente des Beschwerdeführers wird daher allfalls zu berücksichtigen sein, dass das Bundesgericht erst am 30. August 2010 in BGE 136 V 279 E.

3.2.3 feststellte, dass auch die invalidisierende Wirkung einer spezifischen Halswirbelsäulenverletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle anhand der in BGE 130 V 352 entwickelten Kriterien zu beurteilen ist.

Sind indessen weder Rückkommensgründe der materiellen Revision (Art. 17 ATSG) noch der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) gegeben, ermöglicht es schliesslich

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) Renten, die zu Folge organisch nicht erklärbare Schmerzenzustände

zugesprochen wurden, nach Massgabe von Art. 7 Abs. 2 ATSG einer Überwindbarkeitsprüfung zu unterziehen – vorausgesetzt, dass Revisionsverfahren wurde bis spätestens 31. Dezember 2014 eingeleitet. Eine Überprüfung gestützt auf die Schlussbestimmung

ist ausgeschlossen, wenn die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt.

(vgl. BGE 140 V 8 E. 2).

K eine Anwendung f indet

lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision gemäss Abs. 4 zudem auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in welchem die Überprüfung eingeleitet wurde, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen (vgl. zu Beginn und Ende der Bezugsdauer Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2013 vom 12. Februar 2014).

Der Beschwerdeführer erfüllt keines der Ausschlusskriterien. Er hat Jahrgang 1967 und bezieht seit Januar 2001 eine Rente, während die Revision im Herbst 2014 eingeleitet wurde (vgl. Urk. 8/152). Im Übrigen wies er selbst darauf hin, dass bei der Rentenzusprache die Foerster-Kriterien nicht berücksichtigt wurden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass allein der Rentenbezug seit 2001

keinen Anspruch auf Besitzstand begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2

E. 015

vom 29. Februar 2016 E. 5). Aufgrund der Akten

ist es ferner nicht abwegig, die entsprechenden Fragen von Anfang an in den Raum zu stellen (vgl. Urk. 8/13/5 HWS-Distorsionsstrauma mit segmentaler Dysfunktion der oberen HWS, Verdacht auf Instabilität C3/4, muskuläre Dysbalance, neuropsychologischen Defiziten und chronischen Kopfschmerzen; Urk. 8/39/2 ICD -10 : F45.4; Urk. 8/39/11 ausgeprägtes Dekonditionierungssyndrom ;

Urk. 8/44/2 Instabilität C3/4 noch zu sichern; Urk. 8/67/12 neuropsychologisch festgestellte Defizite durch eine durchgemachte HWS-Distorsion

in ihrem Ausmass nur schwer erklärbar, allenfalls ausgeprägte Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch neuere MRI erklärbar, stark eingeschränkte Belastbarkeit mit massiver Schmerzzunahme und vegetativen Symptomen bei kognitiver Anstrengung;

Urk. 8/131/313 keine Befundveränderungen

gegenüber dem letzten

MRI des Schädels ; Urk. 8/67/15 Zustand wie bei Status nach Impressionsfraktur C3 rechts paramedian mit Randsklerose, mit rotatorischen Fehlstellungen C2 und C3 nach links als Ausdruck der ausgeprägten fascialen Symptomatik; Urk. 8/131/338 segmentale Instabilität der HSW, radiologisch nicht bestätigt ; Urk. 8/131/435 rein somatischen sollten die Unfallfolgen abgeklungen sein ; Urk. 8/131/461 unter anderem überwiegend wahrscheinlich fehlerhafte Krankheitsverarbeitung und subjektives Krankheitsgefühl; Urk. 8/131/524 neuropsychologische Beurteilung erforderlich, da immer noch über vegetative Beschwerden geklagt, obwohl nur wenig somatische Beschwerden vorhanden; Urk. 8/131/541 MR-tomographisch unauffällige Untersuchung der HWS, keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen) .

Zudem wird gegebenenfalls anhand der Sachlage bei der Rentenzusprechung und nicht anhand des aktuellen Gutachtens zu entscheiden sein, welches Leiden in welchem Ausmass der Rentenzusprechung zugrunde lag (Anwendbarkeit der Schlussbestimmung) bzw. ob diese dannzumal offensichtlich unrichtig war (Wiedererwägungsgrund; vgl. Urteile des

Bundesgerichts 9C_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 und 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 je mit Hinweisen). Insofern erwächst dem Beschwerdeführer aus dem Fragenkatalog zur aktuellen Begutachtung kein Nachteil. 3.6

Soweit der Beschwerdeführer ausführte, die Untersuchung der verhärteten Muskulatur mit einer starken

Druckdolenz der Halsmuskulatur führe erfahrungsgemäss ohne Weiteres zu einer Dekompensation der Schmerzen (Urk. 1 Rz 19) , ist dem entgegen zu halten, dass es Dr. B.____ offenbar auch möglich war, diese klinischen Befunde zu erheben . Diese bilden zudem nur einen kleinen Teil der polydisziplinären Abklärung . Anhaltspunkte für eine psychische Gefährdung sind im hausärztlichen Bericht zudem keine auszumachen. Es ist davon auszugehen, dass die Gutachter über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügen und die Untersuchung sorgfältig vornehmen werden .

Letztlich werden sie als medizinische Sachverständige die Frage zu beantworten haben, ob eine gutachtliche Abklärung medizinisch verantwortbar ist oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2 mit Hinweis auf 9C_723/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 2.3). 4 .

4 .1

Weiter wendete der Beschwerdeführer ein , Dr. C.____

sei befangen , zumal gegen ihn wegen Urkundenfälschung ermittelt worden sei und er seinem Rechtsvertreter rechtliche Schritte wegen Rufschädigung angedroht habe. Zudem habe er psychische (Schussabgabe auf dem Friedhof D.____ im Sommer 2011) und finanzielle Probleme

(Urk. 1 Rz 11-15 und 20.2 , Urk. 12 Rz 11 -13) .

Die Gutachterinnen H.____

und

G.____ seien ebenso wenig vertrauenswürdig, würden sie sich doch den akademischen Titel „ Dr. med.“ nur anmassen bzw. seien die Titel von der MEDAS A.____ falsch an die Plattform gemeldet worden (Urk. 1 Rz

E. 17

, Urk. 12 Rz 10). Die MEDAS A.____ erstelle ihre Gutachten überdies fast ausschliesslich für die Beschwerdegegnerin, wobei im Vergleich zu anderen MEDAS-Stellen der Anteil der Personen, die 100 % arbeitsfähig bzw. arbeitsunfähig seien, viel grösser bzw. kleiner sei (Urk. 1 Rz 18).

Um die Vorwürfe gegenüber Dr. C.____ zu widerlegen, verwies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2013.00781 vom 28. Oktober 2013. Ferner hielt sie fest, es seien keine hinreichend fassbaren, konkreten, die Begutachtung betreffenden Umstände vorgebracht worden, die den Anschein der Befangenheit begründen würden (Urk. 2 S. 3). Indessen reichte sie mit Schreiben vom 2. September 2016 (Urk. 17) Korrespondenzschreiben zwischen dem Anwalt des Beschwerdeführers und dem Gutachter bzw. dessen Anwalt ein (Urk. 18/1-3) unter Hinweis darauf, sie habe nicht für allfällige daraus resultierende Kostenfolgen einzustehen.

E. 21

und 23, Urk.

E. 25

und Urk. 26/1-2 - Bundesamt für Sozialversicherungen 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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