

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00149 vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00149 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00149 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, absolvierte eine Lehre als Maschinenmechaniker (vgl. Urk.

E. 1.1

und E. 1.2.3). 3. 3.1

Zur Frage der Notwendigkeit der Begutachtung führte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 4) aus, der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt. Sowohl die längeren Auslandsaufenthalte als auch die Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers (Joggen, Billard spielen, Snowboarden, Klettern, Tauchen, Fotografieren, Spazierengehen, Malen und Lesen) würden zumindest Fragen bezüglich der gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige bis schwere Episode, und der daraus abgeleiteten vollständigen Arbeitsunfähigkeit aufwerfen. Diese Fragen gelte es im Rahmen der angeordneten Begutachtung zu klären. Da vorliegend auch Einschränkungen in somatischer Hinsicht vorlägen, rechtfertige sich eine polydisziplinäre Abklärung (Urk. 4). Inwiefern eine 90-Tage-Dienstleister-Regelung gegen eine charakterliche Eignung von Dr. I.____ als Gutachter sprechen solle, sei nicht ersichtlich (Urk. 5 S. 2). 3.2

Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde geltend machen, um im Rahmen eines Revisionsverfahrens eine Begutachtung in die Wege zu leiten, müssten widersprechende Arztberichte oder berechtigte Zweifel an den vorhandenen Arztberichten vorliegen. Ansonsten handle es sich um eine reine „second

opinion“, welche unzulässig sei. Beides liege nicht vor. Die vorhandenen Berichte belegten einen stationären Gesundheitszustand, nämlich das Vorliegen einer schweren depressiven Störung. Sodann stehe fest, dass der Versicherte viele Psychopharmaka einnehme, um die Krankheit zu überwinden. Die Einholung eines Gutachtens sei weder notwendig noch zumutbar (Urk. 1 S. 5). Bei der rein psychischen Krankheit des Versicherten bestehe keine Veranlassung für eine polydisziplinäre Begutachtung. Die Folgen des nach der Rentenzusprechung erlittenen Unfalles hätten auf die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers keinen Einfluss. Eine Untersuchung durch sechs Ärzte sei weder notwendig noch zumutbar (Urk. 1 S. 6). Gegen Psychiater Dr. H.____ erhebe er zudem einen personenbezogenen Ausstandsgrund. Dieser Arzt habe seine Praxis in Deutschland und biete für 90 Tage pro Jahr seine Begutachtungsdienste an. Ein solcher Arzt sei charakterlich nicht geeignet, eine Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 7). In der Replik liess er ausführen, auch wenn kein förmlicher Anspruch auf eine öffentliche Verhandlung bestehe, ersuche er darum, ihn zur persönlichen Befragung aufzubieten (Urk. 1 S.

2). Der Versicherte liess durch seinen Vertreter zudem ein Schreiben seiner Familie einreichen, worin diese seinen Gesundheitszustand schilderte. Namentlich gaben die Ehefrau und die Kinder an, die Tätigkeiten des Versicherten würden im falschen Licht dargestellt. Namentlich sei er von den Ärzten angehalten worden, sich mit Malen, Lesen oder Spaziergehen inklusive Joggen zu betätigen, was ihm bis heute geholfen habe, seine Aggressionen und seine Wut im Zaum zu halten. Das eine Mal, das er mit ihnen auf ihre Einladung hin im Schnee gewesen sei, sei die erste und letzte Snowboarderfahrung gewesen, die er gemacht habe. Seine depressive Erkrankung nötige ihn, sich mit Tätigkeiten abzulenken um nicht noch tiefer zu fallen und seine wirren Gedankengänge im Zaum zu halten (Urk. 11). 4 . 4 . 1

Dr. A.____ diagnostizierte im Bericht vom 21. April 2009 rezidivierende depressive Episoden, aktuell eine schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 33.2) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (anankastisch , narzisstisch). Der Versicherte sei im Oktober 2007 erkrankt und sei seither, bis auf eine kurze Phase vom 21. April 2008 bis Ende Juli 2008, während der er in einem Malerbetrieb mit verminderten Anforderungen zu 50 % ausgeholfen habe, zu 100 % arbeitsunfähig. Vom 4. September 2008 bis 6. Februar 2009 sei er in der Z.____ hospitalisiert gewesen. Seine depressive Symptomatik sei dort schwierig zu beeinflussen gewesen, jedoch habe sich die seit langem bestehende schwere Suizidalität zurückgebildet und seine rastlose Unruhe habe sich deutlich vermindert (Urk. 5/26/6). Zur Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht hielt Dr. A.____ fest, eine forcierte Ausrichtung auf die Arbeitsrehabilitation sei nicht zu empfehlen, da davon eine erneute Überforderung und ein erneutes Einbrechen zu erwarten sei . Erfolgsversprechender sei es, vorerst „sinnlose“ Tätigkeiten (wie Malen, etwas Geniessen) auf- und auszubauen und so ein solideres Fundament, das nicht nur auf Leistung gründe, zu legen. Dann erst würde er die Arbeitsrehabilitation vornehmen (Urk. 5/26/7, 5/26/8). Aufgrund der fremdanamnestischen Angaben habe es in der Vergangenheit immer wieder depressive Phasen gegeben, ohne dass jedoch Fremdhilfe in Anspruch genommen worden sei. Erstmals im Frühjahr 2006 sei der Versicherte wegen einer depressiven Episode krank geschrieben worden (Urk. 5/26/8 ; vgl. auch Urk. 5/13/37, 5/13/28).

Nach den Angaben der Ärzte der Z.____ vom 1. Juli 2009 war der Versicherte vom 7. Mai bis 2. Juni 2009 erneut hospitalisiert gewesen. Dabei sei es vor allem darum gegangen, die medikamentöse Therapie anzupassen. Diese Anpassung habe zu einem vollständigen Abklingen der stark einschränkenden Nebenwirkungen sowie zu einer deutlichen Verbesserung von Affekt und Antrieb geführt. Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, jedoch sei der zeitliche Rahmen einer Wiederaufnahme nicht absehbar (Urk. 5/32/2-4). Wichtig dabei schienen die schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit, die ambulante Begleitung durch den Psychotherapeuten sowie die sorgsame Wahl des zukünftigen Betätigungsfeldes (Urk. 5/32/4) .

Dr. C.____ hielt im Bericht vom 27. Juli 2009 (Urk. 5/33) fest, es stehe wohl die von den Ärzten der Z.____ diagnostizierte depressive Symptomatik im Vordergrund. Werde jedoch das Krankheitsbild unter dem Aspekt der Entstehung betrachtet, komme er zum Schluss, dass beim Versicherten ursächlich eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung vorliege und eine sehr auffällige Persönlichkeitsstruktur. Er stelle deshalb die Diagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bei einer auffälligen Primärpersönlichkeit und als Folge davon diejenige von rezidivierenden schweren

Depressionen. Am besten werde die Belastungsstörung unter ICD-10 F 61.1 codiert. Ferner seien die Ziffern Z 73.1 und F 33.2 aufzuführen (Urk. 5/33/1). Sinnvoll beim Störungsbild des Versicherten sei der Erhalt der Arbeitsfähigkeit und die berufliche Reintegration. Aktuell sei der Zustand des Versicherten dafür zu schlecht (Urk. 5/33/5-6; vgl. auch die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle [RAD] vom 19. Oktober 2009, Urk. 5/39/3). Aufgrund dieser Beurteilungen erfolgte mit Verfügung vom 18. Februar 2010 die Zusprennung der ganzen Invalidenrente. 4.2

Gemäss dem (erst im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten) Bericht des J.____ vom 2. März 2011 war der Versicherte am 4. Januar 2011 beim Skifahren (beziehungsweise : Snowboardfahren, Urk. 5/102/14)

mit seinen Kindern ausgerutscht und auf die rechte Schulter gefallen, wobei die Diagnose einer AC - Gelenkluxation rechts zu stellen war. Der Versicherte arbeite als Immobilienmakler und betreibe viel Sport wie Klettern oder Tauchen (Urk. 5/101). Am 1. März 2011 sei ein operativer Eingriff

erfolgt (Urk. 5/101).

Gemäss den (ebenfalls im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten) Berichten der Z.____ war der Versicherte vom 30. März bis 21. April 2011 zum vierten Mal hospitalisiert gewesen (Urk. 5/94/15; vgl. auch Urk. 5/94/1-14). Die Zuweisung sei per fürsorgerischem Freiheitsentzug (FFE) erfolgt. In geschütztem Rahmen habe sich die Suizidalität rasch zurückgebildet. Nach einem Konsil in der K.____ hinsichtlich seiner Schulterverletzung sei es dem Versicherten gelungen, Hoffnung zu schöpfen. Die Dauerschmerzen im Bereich der Schulter seien zurückgegangen, dem Versicherten sei es gelungen, seine Aktivitäten (vor allem Sport) wieder aufzunehmen und es sei zu einer allgemeinen Stimmungsaufhellung gekommen (Urk. 5/94/15-16). Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 32.2), einen Status nach Unfall am 4. Januar 2011 mit Clavicula-Fraktur mit AC-Gelenkluxation rechts mit aktuell Tossy III sowie einen Status nach Meningitis vor circa einem Jahr (Urk. 5/94/15). Am 4. Juli 2011 erfolgte erneut eine Klinikeinweisung per FFE (Aufenthalt vom 4. bis

E. 1.1.3

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die

fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1).

E. 1.2.1

Dem Beschwerdeführer wurde durch die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 3. Juli 2015 mitgeteilt, dass eine polydisziplinäre Untersuchung angeordnet werde. Gleichzeitig wurden ihm die beteiligten Fachdisziplinen bekannt gegeben, der Fragenkatalog zugestellt und die Möglichkeit eingeräumt, Zusatzfragen zu stellen oder gegen die Begutachtung und die vorgesehenen Fachdisziplinen Einwände zu erheben (Urk. 5/110; KSVI, Stand 1. Januar 2015, [Randziffer] Rz 2076). Der Auftrag wurde danach korrekt bei SuisseMED@P deponiert (Urk. 5/112; vgl. KSVI, Stand 1. Januar 2015, Rz 2077). Anschliessend wurden dem Beschwerdeführer am 22. September 2015 die Gutachterstelle, die vorgesehenen Fachdisziplinen und die Namen der mit dem Gutachten betrauten Personen mit entsprechendem Facharzttitel durch die Beschwerdegegnerin mitgeteilt. Überdies wurde er darauf hingewiesen, dass die Gutachterstelle den Ort und den Termin mitteilen werde, und es wurde ihm Frist angesetzt für allfällige Einwendungen gegen die Gutachter (Urk. 5/114; vgl. KSVI, Stand 1. Januar 2015, Rz 2081). Die Beschwerdegegnerin führte das Verfahren bis zum Verfügungserlass somit vollständig und korrekt durch.

Dass die IV-Stelle

bereits in der Mitteilung vom 22. September 2015 (Urk. 5/114; wie auch in der Verfügung vom 21. Dezember 2015, Urk. 2) als Arzt der Inneren Medizin

Dr. med. F.____ anstelle von Dr. med. G.____ anführte, ändert an der grundsätzlich korrekten Durchführung des Verfahrens nichts. Denn es ergab sich ohne Weiteres aus den Akten – nämlich aus dem Vergleich mit der Mitteilung der SuisseMED@P vom 21. September 2015 (vgl. Urk. 5/113), dass es sich dabei

um ein Versehen handelt. Die Akten waren dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nach dem entsprechenden Beizug (vgl. Urk. 5/115)

sodann bekannt gewesen und hatten ihm bereits für die anschliessende Stellungnahme vom 27. Oktober 2015 (Urk. 5/123) zur Verfügung gestanden.

E. 1.2.2

In der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung vom 21. Dezember 2015 wurden sämtliche strittigen Punkte geregelt (Urk. 5/123 S. 3, 2 S. 3). Namentlich hielt die Beschwerdegegnerin an der polydisziplinären Begutachtung sowie am Gutachter Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, fest (Urk. 2 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügungsbegründung aus, die Prüfung der Einwände habe ergeben, dass kein schützenswerter Ausstands- oder Ablehnungsgrund gegen die begutachtende Person vorliege (Urk. 2 S. 2). Sie legte jedoch nicht dar, weshalb sie die polydisziplinäre Begutachtung weiterhin als notwendig erachtete (vgl. Urk. 2). Erst in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2016 führte sie die Gründe dafür an, weshalb sie an der polydisziplinären Begutachtung festhalte (Urk. 4). Da der Beschwerdeführer sich zu dieser Begründung im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels äussern konnte und da im vorliegenden Verfahren Sachverhalts- und Rechtsfragen frei überprüft werden können, ist

diese vom Beschwerdeführer beanstandete Gehörsverletzung (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) als geheilt zu betrachten.

E. 1.3.1

Wie in der Mitteilung vom 22. September 2015 führte die Beschwerdegegnerin auch in der Verfügung vom 21. Dezember 2015 als begutachtenden Arzt der Allgemeinen Inneren Medizin Dr. F.____

anstelle von Dr. G.____

an (Urk. 2). Der Beschwerdeführer liess insoweit ausführen, über Dr. med. F.____ seien keine Informationen vorhanden, weshalb er ihn ablehne (Urk. 1 S. 7). In der Beschwerdeantwort vom 1. März 2016 erklärte die Beschwerdegegnerin, der zuständige Gutachter sei versehentlich falsch bezeichnet worden. Der korrekte Name ergebe sich sowohl aus der Mitteilung der SuisseMED@P vom 21. September 2015 als auch aus dem Schreiben der E.____ vom 29. Oktober 2015 (Urk. 4). Der Beschwerdeführer liess daraufhin geltend machen, es sei eine neue Verfügung zu erlassen. Eine wie auch immer geartete Heilung im Sinne einer Umbenennung eines Gutachters während laufendem Gerichtsverfahren sei nicht zulässig. Es stelle sich die Frage der Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung (Urk.

E. 1.3.2

Wie erwähnt ist aufgrund der Akten offensichtlich, dass die Bezeichnung des Gutachters als Dr. F.____ anstelle von Dr. G.____ im Sinne eines redaktionellen Fehlers versehentlich erfolgt war. Von der „Umbenennung“ eines Gutachters kann damit nicht ausgegangen werden und es liegt kein Umstand vor, der die Annahme der Nichtigkeit der Verfügung rechtfertigte. Nichtigkeit einer Verfügung liegt nur vor, wenn der ihr anhaftende Fehler besonders schwer ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_357/2015 vom 10. September 2015 E. 3.2).

Die angefochtene Verfügung ist damit grundsätzlich insoweit zu korrigieren beziehungsweise abzuändern, dass als Arzt der Allgemeinen Inneren Medizin Dr. med. G.____ amtiert.

Die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2015 ist nachfolgend materiell zu prüfen.
2.

2.1

Die Verwaltung ist von Amtes wegen verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (in BGE 139 V 585 nicht veröffentlichte E. 3.1 und E. 3.4 des Urteils des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013).

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 (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.1).

Dies umfasst die Verpflichtung und das Recht, die Untersuchungen anzuordnen, welche zur Klärung des Sachverhalts erforderlich sind, nicht jedoch das Recht, eine „second opinion“ zu einem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dem Versicherungsträger dieser nicht gefällt (vgl. BGE 138 V 275 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 2.2

Aus triftigen Gründen kann eine Partei einen Gutachter ablehnen (Art. 44 Satz 2 ATSG).

Gemäss KSVI können die folgenden personenbezogenen formellen und materiellen Einwände gegen eine sachverständige Person erhoben werden (KSVI in der ab 1. Januar 2015 und weiterhin geltenden Fassung, Rz 2081.2):

-

Die begutachtende Person hat in der Sache ein persönliches Interesse; -

Die begutachtende Person ist mit einer Partei in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grade verwandt oder verschwägert oder durch Ehe, Verlobung oder Kindesannahme verbunden; -

Die begutachtende Person ist aus anderen Gründen in der Sache befangen; -

Der begutachtenden Person fehlt es an der nötigen Fachkompetenz. 2.3

Wird eine Begutachtung verfügungsweise angeordnet, so kann die versicherte Person mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht formelle Ausstandsgründe und gewisse materielle Einwendungen geltend machen, nämlich den Einwand, es handle sich um eine unnötige „second

opinion“ sowie Einwendungen gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen einzelne Sachverständige (etwa betreffend deren Sachkompetenz, BGE 138 V 274 f. E.

E. 5

/33/3)

und arbeitete zuletzt als technischer Leiter bei der Y.____, einer Wohnbaugenossenschaft (Urk. 5/8/5). Ab dem 17./18. Oktober 2007 war er wegen einer Depression zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/8/7, 5/13/37) und er befand sich wiederholt in der Z.____

in stationärer Behandlung (vgl. Urk. 5/32/1, 5/94/1-14).

Am 30. November 2008 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, für die berufliche Integration und für eine Rente an (Urk. 5/8). Nach Einholen insbesondere des Berichts von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie, vom 21. April 2009 (Urk. 5/26) sowie der

von der Pensionskasse der B.____ in Auftrag gegebenen Beurteilung von

Dr. med. C.____, Psychiater und Psychotherapeut, vom 27. Juli 2009 (Urk. 5/33) sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 18.

Februar 2010 ab 1. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente sowie Kinderrenten zu (Urk. 5/46 , 5/49).

Im Revisionsverfahren vom November 2012 wurde der Bericht von Dr. A.____ vom

E. 7

Januar 2013 eingeholt (Urk. 5/57).

Dr. A.____ gab auch an, dass der Versicherte sich bei einem Sturz von Ende 2010 (richtig : vom

4. Januar 2011 , Urk. 5/102/14) eine Luxation im Acromioclaviculargelenk

(AC) rechts zugezogen habe (Urk. 5/57/2). Es

blieb bei der ganzen Invalidenrente (vgl. Mitteilung vom 5. Februar 2013, Urk. 5/63).

Im Rahmen des erneuten Revisionsverfahrens vom Februar 2014 holte die IV-Stelle insbesondere auch die Berichte der in den Jahren 2007 bis 2011 notwendig gewordenen

Hospitalisationen in der Z.____ sowie im D.____ , Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie , ein (vgl. Urk. 5/91, 5/94/15-17) sowie die Unterlagen der Behandlung der

Folgen des Sturzes vom 4. Januar 2011 (Urk. 5/101, 5/102/1-19). Sodann holte sie bei der Krankenkasse des Versicherten eine Übersicht der abgerechneten Behandlungen und der Medikamentenbezüge ein (Urk. 5/106). Mit Schreiben vom 3. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Klärung der Leistungsansprüche sei eine umfassende polydisziplinäre Untersuchung (in den Disziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neuropsychologie) erforderlich , und sandte dem Versicherten die vorgesehenen Fragen zu (Urk. 5/110, 5/108-109). Am 22. September 2015 teilte sie dem Versicherten sodann die Gutachterstelle , die E.____ , und die Namen der untersuchenden Gutachter mit (Urk. 5/114). Aufgrund der Rückmeldung der E.____ wurde auch eine neurologische Untersuchung vorgesehen (vgl. Urk. 5/113). Nachdem von Seiten des Versicherten Einwendungen gegen die vorgesehene Begutachtung erhoben worden waren (vgl. Urk. 5/123) ,

hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 (Urk. 2) an der polydisziplinären Abklärung durch die E.____

und an den vorgesehenen Fachärzten und Fachdisziplinen fest. 2.

Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 29. Januar 2016 mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2016 auf Abweisung (Urk. 4). Mit Replik vom 22. Juni 2016 (Urk. 10) liess der Versicherte an seinen Anträgen festhalten. Die IV-Stelle verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 13). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 3).

E. 13

Juli 2011, Urk. 5/91/1) . Die Ärzte des D.____

diagnostizierten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (IC D-10 F 32.10) bei anamnestic rezidivierender depressiver Störung. Der Versicherte habe am Einweisungstag mehrmals versucht, seinen Psychiater Dr. A.____ anzurufen. Da dieser nur wenig Zeit für den Versicherten habe aufbringen können und ihn um einen erneuten Rückruf gebeten habe, habe der Versicherte ausgeführt, er habe nun keine Lust mehr und wolle nur noch schlafen. Daraufhin seien die Polizei und die Notfallpsychiaterin bei ihm vorbeigeschickt worden (Urk. 5/91/1). Während des Aufenthalts habe der Versicherte angegeben, dass für ihn das Spaziergehen, wie auch das regelmässige Fotografieren wichtige Ressourcen seien. Seiner wichtigsten Ressource, dem Sport könne er aufgrund seiner Schulterverletzung nicht mehr nachgehen (Urk. 5/91/2) . Die Aufhebung des FFE am Folgetag habe dem Versicherten eine spürbare Entlastung verschafft. Er habe während des Aufenthalts

regelmässig und gerne an tagesstrukturierenden Programmen teilgenommen und habe für sich selbst ein Sportprogramm aufgestellt. Es seien Strategien entwickelt worden, um Anzeichen einer drohenden Exazerbation der depressiven Symptomatik früh zu erkennen und um dementsprechend handeln zu können (Urk. 5/91/3).

Die Ärzte der K.____ diagnostizierten im (ebenfalls im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten) Bericht vom 17. Januar 2012 (Urk. 5/102/1) eine postoperative Re-Dislokation mit Coracoid -Spitzenfraktur bei einem Status nach Revision des AC-Gelenks rechts vom 15. Juli 2011 (Urk. 5/102/1). Es seien weiterhin muskuläre Spannungsschmerzen im Bereich der Trapeziusmuskulatur vorhanden (Urk. 5/102/1).

Am 7. Januar 2013 gab Dr. A.____ an, in den Jahren 2010 und 2011 seien wie derholte psychiatrische Hospitalisationen notwendig geworden, einmalig per FFE . Diese hätten bis zu zwei Monate gedauert. Sodann habe der Versicherte Ende 2010 (richtig: am 4. Januar 2011) eine unfallbedingte (Sturz im Stehen) Luxation des AC-Gelenks rechts erlitten, die zunächst konservativ behandelt worden sei und im Anschluss operativ. Diese Verletzung schränke den Versicherten, da es sein dominanter Arm sei, stark ein und wirke sich dementsprechend auch psychisch aus (Urk. 5/57/2). Das Jahr 2012 sei das erste Jahr gewesen, in welchem zum Teil trotz schweren depressiven Zuständen, während derer der Versicherte praktisch handlungsunfähig und bettlägerig gewesen sei, keine psychiatrische Hospitalisation nötig geworden sei. Im Umgang mit seinen Einschränkungen sei er weniger aggressiv, was auch sein Umfeld stark entlaste. Die Ehefrau habe ihre Teilzeitanstellung gekündigt, da sich ihre Abwesenheit jeweils depressionsverstärkend ausgewirkt habe. Der Versicherte überfordere sich noch häufig, was er mehrheitlich selbst nicht merke. Die Umgebung müsse jeweils einschreiten, um eine Erschöpfungskrise abzuwenden. Der Zugang zu Aktivitäten sei ihm zustandsbedingt sehr unterschiedlich möglich. Auch in guten Momenten müsse er häufig Pausen einlegen. Im Herbst 2012 sei ein längerer Aufenthalt in Griechenland mit seiner Ehefrau möglich gewesen. Durch den äusseren Abstand und die dadurch erlebte Entlastung von Alltagspflichten, habe sich sein Zustandsbild etwas gebessert. Seit er wieder zu Hause sei, sei sein Zustandsbild wieder verschlechtert (Urk. 5/57/3). Dr. A.____ diagnostizierte eine chronische depressive Erkrankung mit oszillierender depressiver Symptomatik einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode entsprechend im Rahmen rezidivierender depressiver Episoden (ICD-10 F 33.1 beziehungsweise F 33.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F 61). 2012 sei erstmals eine Zustandsverbesserung eingetreten. Die Symptomatik sei jedoch stark schwankend und eine zusätzliche äussere

Belastung, wie es gegenwärtig für den Versicherten eine äussere Tätigkeit wäre, würde das Zustandsbild mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erneut verschlechtern. Bei einer äusseren Anforderung würde der Versicherte sich bis zum Zusammenbruch belasten, dies unter anderem wegen der mit dem Eingestehen der Grenzen verbundenen narzisstischen Kränkung (Urk. 5/57/4). Gestützt auf diesen Bericht ging die IV-Stelle von einem unveränderten Rentenanspruch aus (vgl. Urk. 5/62, 5/63). 4.3

Nach den Angaben von Dr. A. ___ im aktuellen Bericht vom 24. November 2014 (Urk. 5/80) habe sich seit 2013 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ergeben, viel mehr sei seit einem halben Jahr eine Verschlechterung eingetreten. Unverändert liege ein chronisches depressives Syndrom von mittelgradig bis schwerer Ausprägung vor; im letzten Jahr sei das depressive Zustandsbild überwiegend schwer ausgeprägt gewesen, mit teilweise akuter Suizidalität. Mittelfristig sei keine Änderung zu erwarten. Es sei unverändert keine Erwerbstätigkeit möglich. In der Berichtsperiode seien beide Elternteile vorerst erkrankt und im Mai 2014 die Mutter und im Oktober 2014 der Vater verstorben. Dadurch sei es wiederholt zu zusätzlichen Verschlechterungen der gesundheitlichen Situation und zu einer Destabilisierung gekommen (Urk. 5/80/2-3, 5/80/5). Erwähnenswert erscheine ihm, dass trotz krisenhaftem Verlauf mit starken äusseren Belastungen keine Hospitalisationen nötig geworden seien. Das zeige, dass gewisse Bewältigungsmechanismen besser angewandt werden könnten. In solchen Zeiten sei jedoch eine intensive Betreuung durch die Umgebung (insbesondere die Ehefrau) und den behandelnden Arzt mit guter Erreichbarkeit und zusätzlicher medikamentöser Unterstützung nötig (Urk. 5/80/4; vgl. auch die persönlichen Angaben des Beschwerdeführers vom 22. Juni 2014, Urk. 5/70). 5.5.1

Zu prüfen ist vorab die Notwendigkeit ergänzender Untersuchungen überhaupt.

Die Rentenzusprechung ab 1. Juni 2009 erfolgte gestützt auf die Angaben von Dr. A. ___ vom 21. April 2009 sowie gestützt auf den von der Pensionskasse der B. ___ in Auftrag gegebenen Bericht von Dr. C. ___ vom 27. Juli 2009. Die Ärzte gingen davon aus, dass aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege, dass sich dies in Zukunft aber ändern könnte. Im Rahmen der ersten Rentenrevision vom November 2012 war einzig auf den Bericht des behandelnden Dr. A. ___ abgestellt worden. Auch im aktuellen Revisionsverfahren gibt einzig der Bericht des behandelnden

Dr. A. ___ vom 24. November 2014 Auskunft zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Versicherten sowie zur Arbeitsfähigkeit.

Da die Prüfung, ob, und der Beweis dafür, dass eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist, der IV-Stelle obliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2 mit Hinweis), kommt ihr bei der Entscheidung, ob weitere und wenn ja, welche Beweismittel beizuziehen sind, ein grosser Ermessensspielraum zu (vgl. E. 2.1). Diesen Ermessensspielraum hat sie im vorliegenden Fall mit der Anordnung einer Begutachtung nicht überschritten. Denn bis anhin liegt zum aktuellen Gesundheitszustand keine gutachterliche Beurteilung, sondern einzig die Einschätzung des behandelnden Arztes vor. Die einzige gutachterliche Beurteilung im Verlauf hatte Dr. C. ___ im Jahr 2009 vorgenommen. Damit kann auch nicht angenommen werden, die angeordnete Begutachtung diene der Einholung einer gutachterlichen „second opinion“. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang sodann auch die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräfte

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und es ist auf den Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hinzuweisen (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_564/2016 vom 24.

November 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

Dr. A.____

ging im Bericht vom 24. November 2014 davon aus, dass

auch mittel fristig keine Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (vgl. Urk. 5/80 S. 5-6) .

Im Rahmen der ersten Rentenzusprechung demgegenüber hatte Dr. C.____ die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit als wichtig gewertet und die Ärzte waren für die Zukunft zumindest von einer möglichen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen

(vgl. E. 4.1) .

Es ist mit der IV-Stelle deshalb als notwendig zu betrachten, die

Einschätzung von Dr. A.____ im Bericht vom 24. November 2014 gutachterlich zu überprüfen.

Den Eindruck , den das Gericht im Rahmen einer mündlichen Befragung vom Beschwerdeführer erhalten kann, ist für die Frage der Notwendigkeit der Begutachtung nicht entscheidend (Urk. 10 S. 2). Von einer persönlichen Befragung sind damit keine für den Entscheid relevanten Erkenntnisse zu erwarten und der entsprechende Antrag ist demzufolge abzuweisen (vgl. Urk. 1 S. 2).

Zudem bestehen weder Hinweise für die Unzumutbarkeit einer Begutachtung noch wurden konkrete Gründe genannt,

weswegen dem Versicherten die Teilnahme an einer Begutachtung unzumutbar wäre. 5 .2

Der Beschwerdeführer liess weiter geltend machen, falls überhaupt , so sei er einzig psychiatrisch abzuklären. Eine Untersuchung durch insgesamt sechs Ärzte sei weder notwendig noch zumutbar (Urk. 1 S. 6).

Der Versicherte hatte sich am 4. Januar 2011 eine Verletzung des rechten Schultergelenkes zugezogen, die gemäss den Angaben von Dr. A.____ bis heute zu einer Einschränkung der Belastbarkeit führt (vgl. Urk. 5/80/5) . Wie sich aus den ärztlichen Berichten ergibt, war es sodann auch zu Wechselwirkungen zwischen

dem psychischem Gesundheitszustand und den somatischen Einschränkungen gekommen (vgl. E. 4 .2) . Auch die somatischen Einschränkungen sind somit – namentlich

auch im Hinblick auf eine allenfalls eingetretene Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands - ergänzend zu beurteilen.

Auch bei der Auswahl der Fachdisziplinen

kommt der Beschwerdegegnerin ein grosser Ermessensspielraum zu . Die Allgemeine Innere Medizin ist

bei polydisziplinären Begutachtungen stets vertreten (vgl. KS VI, Stand 1. Januar 2015, Rz 2075) . Die

Notwendigkeit der psychiatrischen und orthopädischen Beurteilung ist aufgrund der Leiden des Versicherten ohne Weiteres nachvollziehbar. Die Einholung der neuropsychologischen Beurteilung erscheint aufgrund der geltend gemachten (psychisch bedingten) Konzentrationsstörungen, der geltend gemachten Einschränkung des Auffassungsvermögens und der Einschränkungen bei der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit

gerechtfertigt (vgl. Urk. 5/80/6). Was sodann die neurologische Beurteilung betrifft, so ist festzuhalten, dass im Nachgang zur Schulterverletzung eine Allodynie am Mittel-, Ring- und kleinen Finger rechts aufgetreten war (vgl. Urk. 5/102/9) , Symptome, die eine neurologische Beurteilung zumindest als vertretbar erscheinen lassen . Diese allesamt üblichen Untersuchungen sind nach der Rechtsprechung, sofern wie vorliegend keine konkreten Umstände dagegen sprechen , als zumutbar zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2014 E. 3.4). Festzuhalten bleibt, dass es den begutachtenden Fachärzten beziehungsweise Fachärztinnen obliegt , die Untersuchungen hinsichtlich Umfang und Dauer so auszugestalten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen beurteilt werden können ; damit können sie auch von Untersuchungen absehen , die sich aufgrund der gesamten Umstände letztlich als unnötig erweisen

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1 sowie 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2).

Zusammenfassend ist die von der IV-Stelle angeordnete polydisziplinäre Begutachtung notwendig und zumutbar. 5.3

Der Beschwerdeführer liess sodann Einwendungen gegen zwei der Gutachter geltend machen.

Soweit diese Einwendungen einen Dr. med. F. ___ betrafen, sind sie dahingefallen (vgl. E. 1.3). Gegenüber Dr. G. ___ liess der Versicherte mit der Replik vom 22. Juni 2016 keine Ablehnungsgründe erheben (vgl. Urk. 10).

Dr. med. H. ___ verfügt in der Schweiz über eine Berufsausübungsbewilligung und über eine eigene Praxis in L. ___ (vgl. Urk. 1 S. 7; vgl. auch www.medregom.admin.ch). Weshalb und inwiefern die in den Staatsverträgen und Gesetzen vorgesehene Möglichkeit einer gerade auch in den Medizinalberufen zulässigen, zeitlich begrenzten Tätigkeit in der Schweiz (vgl. etwa Merkblatt zur Meldung der beabsichtigten Aufnahme einer zeitlich begrenzten selbständigen ärztlichen Tätigkeit [90-Tage-Dienstleistung]; unter www.gd.zh.ch) bei objektiver Betrachtung auf eine charakterliche Nichteignung schliessen lässt , ist nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 1 S. 7). Auch dass der Arzt, der in Deutschland über eine Praxis verfügt, angesichts der offenbar begrenzten und insbesondere gutachterlichen Tätigkeit in der Schweiz nicht über eigene Räumlichkeiten und entsprechende Anschrift , sondern über eine Anschrift bei einem Gutachter-Kollegen verfügt, vermag seine Unabhängigkeit

bei objektiver Betrachtung nicht in Frage zu stellen . Ein Ablehnungsgrund ist nicht ersichtlich. 5.4

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 21. Dezember 2015 dahingehend abzuändern beziehungsweise zu berichtigen, dass als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin Dr. med. G.____ mitwirkt. 6 .

6 .1

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 61 lit . a ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). 6 .2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Da nur von einem Obsiegen in sehr geringem Umfang auszugehen ist, ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Dezember 2015 dahingehend abgeändert, dass am Gutachten der E.____

als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin Dr. med. G.____ mitwirkt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigTanner Imfeld

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