

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00338 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00338

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00338 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00338 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach X.____, geboren 1959, mit Verfügung vom 18. Juni 2009 mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/55 ; vgl. auch Urk. 8/47 f.). Im Januar 2012 leitete die IV-Stelle eine Rentenüberprüfung ein (Urk. 8/57). Im Rahmen des Revisionsverfahrens holte sie das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Y.____ vom 25. August 2014 ein (Urk. 8/125).

Am 9. November 2015 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, sich einer ergänzenden ärztlichen Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zu unterziehen (Urk. 8/128). Die anwaltlich vertretene Versicherte (vgl. Urk. 8/129) ersuchte in der Folge am 16. Dezember 2015 um vorgängige Akten einsicht und erklärte sich mit einer weiteren Untersuchung nicht einverstanden. Sollte die IV-Stelle daran festhalten wollen, ersuche sie um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 8/132). Am 15. Februar und am 2. März 2016 ergingen weitere (formlose) schriftliche Aufforderungen an die Versicherte, sich der Untersuchung durch den RAD zu unterziehen (Untersuchungstermin vom 22. März 2016; Urk. 8/137, Urk. 8/142). Sowohl mit der Untersuchung als auch mit dem Vorgehen erklärte sich die Versicherte weiterhin nicht einverstanden und ersuchte wiederum um den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 8/138).

E. 2

Am 15. März 2016 erhob die Versicherte Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die IV-Stelle sei anzuweisen, eine Verfügung betreffend die von ihr verlangte Untersuchung durch den RAD zu erlassen. Eventualiter sei die Anordnung vom 2. März 2016 aufzuheben und es sei vorab unverzüglich die aufschiebende Wirkung der Beschwerde festzustellen. Des Weiteren beantragte die Versicherte, die Anordnung vom 2. März 2016 sei superprovisorisch aufzuheben. Eventualiter sei die IV-Stelle superprovisorisch anzuweisen, die auf den 22. März 2016 angesetzte Untersuchung durch den RAD zu stornieren oder einstweilen zu sistieren (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 22. März 2016 wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin habe der Einladung zur RAD-Untersuchung keine Folge zu leisten. Gleichzeitig wurde der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Beantwortung der Beschwerde gegeben (Urk. 5). Diese beantragte in der Vernehmlassung vom 4. April 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Die Eingabe wurde der Beschwerdeführer in am 5. April 2016 zugestellt.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin forderte die Beschwerdeführerin am 9. November 2015, am 15. Februar 2016 und am 2. März 2016 auf, sich am 2. März 2016 einer Untersuchung durch die RAD-Ärztin med. pract. Z.____, Fachärztin FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zu unterziehen (Urk. 8/127, Urk. 8/137, Urk. 8/142).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten nur vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG habe der Versicherungsträger über Anordnungen, die erheblich seien und mit denen die versicherte Person nicht einverstanden sei, eine schriftliche Verfügung zu erlassen. Insbesondere über die Anordnung einer medizinischen Untersuchung sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Mit BGE 137 V 210 sei in Änderung der früheren Rechtsprechung erkannt worden, die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils sei bei der Anordnung von medizinischen Gutachten und der Bezeichnung von Gutachtern regelmässig gegeben. Die mit einer medizinischen Untersuchung einhergehenden Belastungen stellten einen erheblichen Eingriff in die physische und psychische Integrität dar. Das vor der Anordnung der Untersuchung durch die RAD-Ärztin eingeholte Gutachten der MEDAS Y.____ beantworte die im Revisionsverfahren relevanten Fragen umfassend und schlüssig. Aufgrund der mit der erneuten Untersuchung verbundenen Belastungen handle es sich um eine erhebliche Anordnung, mit der sie (die Beschwerdeführerin) zudem nicht einverstanden sei. Die in Aussicht genommene Abklärung sei nicht nötig, sondern laufe auf die Einholung einer unzulässigen second

opinion hinaus. Handle es sich um eine Abklärung durch eine externe Gutachterstelle, sei zweifelsohne eine Verfügung zu erlassen. Dasselbe habe auch für die geplante RAD-Abklärung zu gelten. Der Beschwerdegegnerin stehe es nicht frei, bei einem missliebigen Gutachten die Versicherten zur RAD-Untersuchung aufzubieten. Nur mit dem Erlass einer anfechtbaren Verfügung lasse sich die Rechtmässigkeit der Anordnung überprüfen. Vorliegend sei bei Zweifeln am Ergebnis der MEDAS-Begutachtung nicht eine weitere Untersuchung, sondern eine klärende Rückfrage bei der MEDAS-Gutachtern die zweckmässige Vorkehr (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.2

). Ein RAD-Bericht vermag allenfalls Zweifel an der Richtigkeit eines MEDAS-Gutachtens zu erwecken, indessen genügt dies allein noch nicht, um das Gutachten schlüssig zu entkräften (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59 Rz

E. 3

Das Bundesgericht stellte auch in seiner jüngsten Rechtsprechung klar, dass RAD-Berichte versicherungsinterne Dokumente sind, die von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weswegen die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung entfalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

Dieser Grundsatz hat auch vorliegend Gültigkeit

mit der Folge, dass die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war respektive ist, bei der Einladung zur RAD-Untersuchung die für die Anordnung einer Begutachtung durch versicherungsexterne Experten massgebenden Grundsätze gemäss Art. 44 ATSG zu beachten. Die Einladung zur RAD-Untersuchung hat somit nicht mittels Erlass einer Verfügung zu erfolgen. Ausgeglichen wird die Formlosigkeit der Anordnung einer Untersuchung durch versicherungsinterne Ärzte dadurch, dass deren Berichten nur schon bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beweiswert abzusprechen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.

E. 5

mit Hinweisen). Am Beweiswert eines schlüssigen versicherungsexternen Gutachtens vermag ein versicherungsinterner Bericht mit anderen Worten nichts zu ändern. Namentlich ist ein RAD-Bericht grundsätzlich nicht geeignet, um ein , wie es die Beschwerdeführerin formulierte, in den Augen der IV-Stelle missliebiges Gutachten mit teils Einholung einer Zweitmeinung zu entkräften (vgl. Urk. 1 S. 7 f. Rz 14). 4. 4.1

In der vom Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin eingeholten Stellungnahme zum MEDAS-Gutachten vom 25. August 2014 hielt die RAD-Ärztin med. pract . Z.____ fest, das Gutachten komme einerseits zum Schluss, dass sich der rein somatische Zustand seit 2009 nicht verändert und aus somatischer Sicht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 2009 weiterhin Bestand habe. Andererseits habe der rheumatologische Gutachter festgestellt, dass adaptierte Tätigkeiten stundenweise bis halbtags zumutbar seien. Diese Einschätzung sei nicht zwanglos nachvollziehbar. 2009 habe sie sich Einschränkung der Belastbarkeit für angepasste Tätigkeiten in erster Linie aus dem psychischen Gesundheitszustand ergeben, der sich inzwischen gebessert habe (Urk. 8/157 S. 11). 4.2

Der rheumatologische Experte der MEDAS Y.____ , Dr. med. A.____ , Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt im rheumatologischen Teilgutachten zur Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über ca. 5 bis

E. 8

kg) fest, diese seien stundenweise bis halbtags verteilt über den Tag und mit vermehrten Pausen zumutbar (Urk. 8/125/57 Ziff. 6.5.4).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die MEDAS- Gutachter

fest, der Gesundheitszustand sei im Vergleich zur rheumatologischen Beurteilung vom November 2009 (vgl. Gutachten der B.____ vom 22. November 2009, Urk. 8/64/112-167)

grundsätzlich unverändert. Es bestehe ein ausgeprägtes Schmerzverhalten, das eine Beweglichkeitstestung der Halswirbelsäule (Abwehr - spannung) kaum erlaube. Die Schmerzen könnten organisch erklärt werden. Neu hinzugekommen sei vor einigen Monaten eine Radikulopathie

im Bereich der Halswirbelsäule . Rein rheumatologisch sei die adaptierte Arbeitsfähigkeit gleich zu beurteilen wie im Gutachten vom 22. November 2009 (Urk. 8/125/63 Ziff. 8.2.1).

Diesem lässt sich zur Arbeitsfähigkeit entnehmen, aus rein somatischer Sicht sei als Pflegefachfrau ohne direkten Patientenkontakt, insbesondere ohne Heben von Patienten, ein stundenweiser bis halbtägiger Einsatz, verteilt auf den Tag und mit vermehrten Pausen, möglich (Urk. 8/64/165 Ziff. 3). In einer körperlich sehr leichten Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Kopfdrehungen bestehe unter Berücksichtigung der psychischen Komponente im bisherigen Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Der unfallkausale Anteil (Wirbelsäulenbeschwerden) sei mit 30 % zu bemessen (Urk. 8/64/166 Ziff. 3). 4.3

Im Gutachten der B.____ erfolgte eine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit

unter Berücksichtigung der somatischen und der psychischen Beschwerden (Einschränkung von 70 %) und der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Unfallbeschwerden (Arbeitsunfähigkeit von 30 %). Zu den Unfallbeschwerden zählten die Schmerzen am Hinterkopf, die Schmerzen bei kleinsten Kopfbewegungen und die

Muskelinsertionsschmerzen. Daneben wiesen die Ärzte der B.____ auf eine nicht unfallbedingte Atlantodentalarthrose

hin (Urk. 8/64/164 Ziff. 2). Da die Ärzte der B.____ nicht ausführten, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich diese nicht unfallbedingte somatische Leidenskomponente auf die Leistungsfähigkeit auswirkte, ist der generelle Verweis der MEDAS-Gutachter auf das Gutachten der B.____ problematisch. Es besteht weiterer Abklärungsbedarf. Ein weiterer Erklärungsbedarf ergibt sich auch im Zusammenhang mit der Einschätzung des rheumatologischen Experten im MEDAS-Gutachten, der von einer stundenweisen Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit ausging. Diese Beurteilung findet zwar eine Entsprechung im Gutachten der B.____, hingegen bezog sich die dortige Einschätzung nicht auf eine optimal geeignete (körperlich leichteste Tätigkeit), sondern auf die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau unter Berücksichtigung gewisser Anpassungen (vgl. Urk. 8/64/165 Ziff. 3). 4.4

Da der Verweis der MEDAS-Gutachter auf die seinerzeitigen Schlussfolgerungen der Ärzte der B.____ nicht ohne Weiteres ein schlüssiges Bild der Restarbeitsfähigkeit im Revisionsverfahren ergibt, kann es grundsätzlich nicht beanstandet werden, dass die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen in Aussicht genommen hat. Mit Blick auf die beweisrechtlichen Unterschiede von verwaltungsexternen und verwaltungsinternen Berichten und Gutachten, und weil es weniger um die unvollständige Erhebung von Befunden, sondern um deren Würdigung geht, drängt sich indessen weniger eine Untersuchung durch eine Ärztin des RAD, sondern in erster Linie eine klärende Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern auf. 5.

Für die Einholung eines RAD-Berichtes ist die Beschwerdegegnerin nicht an die Verfahrensregeln von Art. 44 ATSG gebunden. Insbesondere muss sie diese nicht mittels Erlass einer anfechtbaren Verfügung anordnen. Auch eine klärende Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern setzt keine erneute Verfügung voraus. Eine Rechtsverweigerung liegt unter den in Betracht fallenden Gesichtspunkten nicht vor, weswegen der Hauptantrag der Beschwerde unbegründet ist. Eventualiter beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Anordnung vom 2. März 2016 (Urk. 1 S. 2). Die Einladung vom 2. März 2016 zur RAD-Untersuchung erging jedoch nicht als Verfügung. Mithin liegt kein mit Beschwerde anfechtbarer Entscheid vor, weswegen betreffend

das Eventualbegehren auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 6.

Mit vorläufiger Anordnung vom 22. März 2016 (Urk. 5) erteilte das Gericht der Beschwerdeführerin betreffend die RAD-Untersuchung vom 22. März 2016 Dispens (Urk. 5). Eine weitere verfahrensleitende Anordnung in diesem Zusammenhang ist nicht erforderlich. Die beantragte Feststellung (korrekt: Wiederherstellung) der aufschiebenden Wirkung setzt eine vorinstanzliche Entscheidung voraus, der die aufschiebende Wirkung entzogen wurde, was in diesem Verfahren nicht der Fall ist. 7.

Kosten sind keine aufzuerlegen (Art. 61 lit. a ATSG).

Die Kostenpflicht beschränkt sich gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Dieser Prozess hat eine Streitigkeit über die Anordnung einer Abklärungsmassnahme zum Inhalt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis -
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 Bundes
gesetzes 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWilhelm

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