

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00383 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00383

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00383 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00383 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, wurde mit Verfügung vom 6. Februar 1992 wegen einer Diskushernie nach einer Hemilaminektomie

ab dem 1. Oktober 1990, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 90 %, eine ganze Invalidenrente zugesprochen (vgl. Urk. 7/21-23). In der Folge wurde der Rentenanspruch wiederholt von Amtes wegen überprüft und anschliessend bestätigt, da sich keine relevanten Änderungen ergeben hätten (vgl. Urk. 7/26-29, 7/33-36, 7/37-40, 7/52-58, 7/68-73), letztmals am 28. September 2007 (vgl. Urk. 7/72 und 7/73).

Im Oktober 2012 leitete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erneut von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein und sandte der Versicherten den Fragebogen zur Revision der Invalidenrente zu (vgl. Urk.

7/86). Die IV-Stelle holte einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 7/87) und nahm diverse Arztberichte zu den Akten (Urk. 7/86/3-5, 7/89 und 7/91). Überdies gab sie ein polydisziplinäres Gutachten betreffend die Fachbereiche Allgemeine/Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Orthopädie in Auftrag, wobei die Gutachterstelle mittels der Plattform SuisseMED@P nach dem Zufallsprinzip erfolgte (vgl. Urk. 7/92, 7/93, 7/95, 7/96 und 7/97).

Das Gutachten wurde nach fachärztlichen Untersuchungen vom

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 neue Verfahrensvorschriften – vorbehaltlich anderslautender Übergangsbestimmungen – gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar sind (vgl. BGE 132 V 368 E. 2.1) und die einzelnen

Verfahrensschritte im Hinblick auf die hier in Frage stehende (Verlaufs-)Begutachtung zwischen dem 24. November 2015 (vgl. Urk. 7/138) und dem 18. Februar 2016 (vgl. Urk. 2) erfolgten, ist das KSVI in der jeweils ab dem 1. Februar 2015 beziehungsweise ab dem 1. Februar 2016 geltenden Fassung massgebend.

E. 1.2

Bei einer Zwischenverfügung betreffend die Anordnung einer polydisziplinären (Verlaufs-)Begutachtung hat das Gericht vorab zu prüfen, ob das im KSVI

beschriebene Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten korrekt durchgeführt worden ist, was sich ohne Weiteres aus den Akten ergeben muss. Stellt das Gericht fest, dass das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist, weil noch nicht alle vorgesehenen Verfahrensschritte vollzogen sind, so liegt keine anfechtbare Verfügung vor mit der Folge, dass auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Wurde das Verfahren vollständig durchgeführt, prüft das Gericht, ob mit der angefochtenen Verfügung sämtliche noch offenen Punkte geregelt beziehungsweise sämtliche Einwendungen, denen nicht vollumfänglich stattgegeben wurde, behandelt werden, was sich aus der Verfügung selbst ergeben muss. Trifft dies zu, prüft das Gericht die Verfügung materiell auf Vollständigkeit und Korrektheit und bestätigt sie oder hebt sie auf, was zur Abweisung oder Gutheissung der Beschwerde führt (vgl. zum Ganzen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00665 vom 23. März 2015).

E. 1.3

Der Beschwerdeführerin wurde durch die IV-Stelle mit Schreiben vom 24. November 2015 mitgeteilt, dass eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung angeordnet werde, gleichzeitig wurden ihr die beteiligten Fachdisziplinen bekannt gegeben, der Fragenkatalog zugestellt und die Möglichkeit eingeräumt, Zusatzfragen zu stellen (Urk. 7/140; KSVI, Stand 1. Januar 2015, Rz 2076). Es stand somit von Beginn an ausdrücklich (lediglich) eine Verlaufsbeurteilung zur Diskussion. Daran vermag die von Seiten der Beschwerdeführerin erhobene Behauptung nichts zu ändern, aus dem Fragenkatalog der Beschwerdegegnerin würde sich etwas anderes ergeben, namentlich dass eigentlich die Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens beabsichtigt sei (Urk. 1 S. 6 f. mit Hinweisen auf Urk. 3/5 und Urk. 7/142; vgl. Urk. 7/138/3). Dies muss umso mehr gelten, als die Beschwerdegegnerin bereits in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2016 bestätigte, dass sie (bloss) ein Verlaufsgutachten einholen wolle (Urk. 7/144), und

die

(sinngemäss) beanstandeten Zusatzfragen im Fragenkatalog (Urk. 7/138/3; vgl. Urk. 7/142/1; vgl. auch Urk.

1 S.

E. 2

9. und vom 30. April 2013 am 21. Oktober 2013 vom

Y.____

erstattet (Urk. 7/101). Es wurde

aufgrund einer Rückfrage der IV-Stelle vom 5. November

2013 (Urk. 7/102) am 11. November 2013 ergänzt (Urk. 7/103).

Während der Eingliederungsberatung am 20. März 2014 brachte die Versicherte

vor, dass sie unter neuen gesundheitlichen Problemen leide, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien. Sie reichte zwei CDs vom 6. August und vom 17. Dezember 2013 ein und machte geltend, sie sei neu bei Dr. Z.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, wegen Beschwerden im Halswirbelbereich mit Ausstrahlungen in den linken Arm in Behandlung (Urk. 7/105). Die IV-Stelle holte darauf einen Bericht von Dr. Z.____ ein, der zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine arbeitsmedizinische Abklärung empfahl (Urk.

7/107). Am 13. Juni 2014 nahm Dr. Z.____ zu den Rückfragen der IV-Stelle vom 30. April 2014 Stellung (vgl. Urk. 7/109 und 7/112) und reichte einen Bericht von Dr. A.____ , Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 26. Mai 2014 ein (Urk. 7/113). Die IV-Stelle teilte der Rechtsvertreterin der Ver sicherten am 2. Juli 2014 schriftlich mit, dass sie die Kosten für eine Abklärung im

B.____ über nehme (Urk. 7/115). Nachdem sie die Information erhalten hatte, dass die Ver sicherte am 19. August 2014 – und bei einem stabilen Verlauf sechs Monate spä ter nochmals – am Rücken operiert werde (vgl. Urk. 7/116 und 7/117), stornierte die IV-Stelle die Abklärung im B.____ und kündigte an , dass sie zu einem späteren Zeit punkt darüber entscheiden werde, ob nach wie vor ein e

arbeitsmedizinische Abklärung notwendig sei (Urk. 7/118 und 7/119).

In der Folg e nahm sie

weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk. 7/121, 7/134 und 7/137) .

Mit

schriftlicher Mitteilung vom 2

E. 2.2

Zum weiteren Verlauf lässt sich den vorhandenen medizinischen Unterlagen ent nehmen, dass Dr. Z.____

die Beschwerdeführerin gemäss seinem Be richt vom 26. März 2014 seit dem 27. Januar 2014 ambulant behandelte . Er habe ein lumboradikuläres L5- Syndrom links bei hochgradiger S pinalkanalste nose LWK

3/4 mit begleite ndem bulging

dics Phänomen und Rezessus -Stenose LKW

4/5, ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom beidseits, links mehr als rechts bei deutlichen Retrospondylophytenbildungen mit neuroforaminalen Stenosen HWK 4/5 und HWK 5/6 und einen Status nach zweimaliger Diskushernienope ration LWK 4/5 und LWK 5 / SWK

1 links 1990 und Rezidiv-Operation LWK 4/5 links 9/2011 diagnostiziert (Urk. 7/107/6).

Gegenw ärtig werde die Pati entin mit Facettengelenks- und Nervenwurzelblockaden im Bereich der Halswirbelsäule in Höhe HWK 4/5 und HWK 5/6 sowie im lumbalen Bereich in Höhe LWK 3/4 und LWK 4/5 behandelt. Bei einem therapieresistenten Verlauf müsste eine mikro chirurgische Dekompression im Bereich der Lendenwirbelsäule und im Bereich der Halswirbelsäule empfohlen werden (Urk. 7/107/8).

Dr. A.____

bestätigte in seinem Bericht vom 26. Mai 2014, dass er die Be schwerdeführerin am 22. Mai 2014 mit Dr. Z.____ zusammen untersucht habe. Er hielt ein lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L3/4 mit instab i ler Listhese , eine Facettengelenksarthrose und den Verdacht auf eine dynamische Kompression der Nervenwurzeln L4 rezessal , eine schwere Diskopathie mit Höheminderung L4/5, den Sta t us nach Diskushernienoperation links mit rezessaler Res ttenose, den Status nach Dekom p ression L5/S1 mit fort ge schrittener Diskopathie fast voll ständigem Höhenverlust der Bandscheibe, Osteochondrosen , rezessal betonte

linksseitige Stenose mit möglicher Kompromittierung der Nervenwurzel S1 rezessal und eine deutliche Fehllhaltung mit segmentaler Kyphosierung der Lendenwirbelsäule als Diagnosen fest. Ferner vermerkte er ein radikuläres

Reiz syndrom C6 und weniger C7 linksseitig bei osteodiskaler

Foraminalstenose C5/6 und C6/7 links, anlagebedingt eher enger Spinalkanal mit relativer Spinalkanalstenose (Urk. 7/113/1). Dr. A.____ vertrat die Auffassung, dass eine alleinige Dekompression nicht ausreicht. Er empfahl zusätzlich eine drei Etage PLIF-Operation und eine dorsale Stabilisation (Urk. 7/113/1 und 7/113/3).

In einem weiteren Bericht vom 13. Juni 2014 sah Dr. Z.____

die Indikation für eine operative Intervention im Bereich der Lendenwirbelsäule als gegeben. Insbesondere im Bewegungssegment LWK 3/4 bestehe eine Stenose mit zusätzlicher Listhese, so dass er eine operative Dekompression mit zusätzlicher Stabilisierung des Bewegungssegmentes empfehle. Die Patientin stehe einem operativen Eingriff zurückhaltend gegenüber und werde sich die Sache noch überlegen (Urk. 7/112). 3. 2. 3

Gemäss dem Operationsbericht vom 19. August 2014 und dem Austrittsbericht des Spitals CC.____ vom 27. August 2014 (vgl. Urk. 7/121) nahmen

Dr. A.____ und Dr. Z.____

am 19. August 2014 den operativen Eingriff vor. Es wurden linksseitige Re-Dekompressionen L5/S1 und L4/5 und eine Dekompression L3/4 mit jeweils interspinöser Dekompression, beidseitiger Rezesotomie und Foraminotomie vorgenommen. Es folgte eine Darstellung der Bandscheibe mit Diskektomie L3/4, L4/5 und L5/S1, eine PLIF-Operation L3/4, L4/5 und L5/S1 und eine dorsolaterale Stabilisation L3 auf S1. Der operative Eingriff gestaltete sich komplikationslos, so dass insgesamt ein erfreulicher intra- und postoperativer Verlauf vermerkt wurde. Die Patientin wurde mit regelrechten Wundverhältnissen und unter suffizienter Analgesie am 28. August 2014 in den Rehabilitationsaufenthalt nach DD.____ entlassen. 3.

E. 2.4

Den Bericht von Dr. med. EE.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 21. und vom

23. April

2015 zufolge (vgl.

Urk. 7/134 und 7/137/10) untersuchte dieser die Beschwerdeführerin am 14. und am 21. April 2015. Er diagnostizierte neu eine symptomatische linksseitige Coxarthrose. Eine Hüftgelenksinfiltration am 15. April 2015 sei hochgradig positiv verlaufen. Er stelle daher trotz des radiologisch nicht sehr eindrücklichen Befundes bei jedoch deutlicher Klinik die Indikation zur Hüfttotalprothesenversorgung. Die Patientin sehe sich zurzeit körperlich ausserstande, sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, so dass mit einem solchen noch zugewartet werde. Nach Erreichen einer besseren körperlichen Gesamtsituation werde sich die Patientin wieder bei ihm melden. Dann werde die Indikation zur Versorgung nochmals diskutiert. 3.

E. 2.5

Am 7. September 2015 untersuchte Dr. A.____ die Beschwerdeführerin erneut (Urk. 7/137/8) . Sie habe über einen weiterhin protrahierten Verlauf geklagt. Es träten immer wieder nebst leichten Rückenproblemen auch abstrahlende Schmerzen ins rechte Bein auf. Der Schmerz laufe über die laterale Ober- und Unterschenkelseite , dem Dermatome L5 entsprechend. Die gleichentags angefertigten Röntgenaufnahmen hätten unauffällige Stellungsverhältnisse des Osteosynthesematerials und keine Hinweise für Lockerungen ergeben. Man werde wegen des neu geklagten , dem rechtsseitigen Dermatome L5 folgenden

radikulären Schmerzes eine computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule in die Wege leiten (Urk. 7/137/9). 3.

E. 2.6

Mit

der computertomographischen Untersuchung vom 8. Oktober 2015 wurde ein Status nach mehrsegmentalen Operationen und einer Spondylodese L3-S1 erhoben. Das Osteosynthesematerial sei ohne Lockerung intakt. Es sei keine Fraktur im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Sakrums zu sehen. Es bestehe eine Streckhaltung im Bereich der Spondylodese . Im Segment L2/3 gebe es eine allseitige Diskusprotrusion und hypertrophe Spondylarthrosen mit relativer Spinalkanalstenose. Es wurden keine foraminale Einengungen erhoben. Das Segment L3-S1 sei ohne signifikante Einengung des Spinalkanals. Im Segment L5/S1 gebe es ausgeprägte Spondylarthrosen und relativ enge Foramina

intervertebralia beidseits mit möglicher Beeinträchtigung beider L5 Nervenwurzeln (Urk. 7/137/7 = 7/141/1) . 3.2.7

Dr. A.____ vermerkte in einem weiteren Bericht vom 28. Oktober 2015, dass die Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2015 zur Verlaufskontrolle erschienen sei. Die Situation präsentiere sich weiterhin deutlich protrahiert. Nebst lumbospondylogenen Schmerzen bestünden auch weiterhin vor allem der Verdacht auf eine linksseitige Reizung L5 und cervicale Probleme bei bekannter Segmentdegeneration HWK 5/6 und HWK 6/7 mit Kompression der Wurzel C6. Die computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule am 8. Oktober 2015 habe im Prinzip die bekannten Veränderungen gezeigt. Hier könnte man im weiteren Verlauf eine Infiltration der Nervenwurzel von extraforaminal L5 links überlegen. Hinsichtlich der Halswirbelsäule sei im Anschluss an die aktuelle Sprechstunde eine Infiltration des Neuroforamens C5/6 links erfolgt. Die Patientin werde sich in einem Monat wieder zur Verlaufskontrolle melden. Aufgrund der ausbleibenden Besserung der Lendenwirbelsäulensymptomatik sei auf längere Sicht zu überlegen, ob eine schmerztherapeutische Behandlung durch die Implantation eines Neurostimulators der neuesten Generation sinnvoll wäre (Urk. 7/141/39) . 3.2.8

Die Hausärztin Dr. med. FF.____ vertrat in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2015 (Urk. 7/137) die Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Sie diagnostizierte einen Status nach Spondylodese der Lendenwirbelsäule mit Dekompression von L5/S1 und verwies bezüglich der genauen Diagnostik auf den Bericht von Dr. A.____ vom 9. April 2015. Überdies hielt sie eine weiterbestehende linksseitige Lumboischialgie , eine linksseitige Hüftarthrose, einen Status nach zahlreichen Operationen beider Füße mit teilweiser Gelenksreduktion der metatarsalen Zehengelenke, ein chronisches radikuläres Schmerzsyndrom, schwere und demnächst

operations bedürftige degenerative Halswirbelsäulenveränderungen und rezidivierende depressive Episoden, zur Zeit eine mittelschwere depressive Episode, als Diagnosen fest. In den letzten zwei Jahren habe die Patientin immer mehr von ihrer Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im eigenen Haushalt verloren. Sie könne jetzt weder ihren Haushalt allein bewältigen noch allein einkaufen. Zu einer regelmäßigen körperlichen Arbeit, ob leichter oder schwerer Art, sei sie nicht mehr fähig. Auch die Restaktivitäten seien vom aktuellen Zustand abhängig (Urk. 7/137/5). Die Prognose sei unsicher. Es stehe eine Stabilisation der Halswirbelsäule bevor, zu der die Patientin psychisch noch nicht bereit sei. Vorher sollte unbedingt auch der Gang

verbessert werden. Eine Neuerlangung der Arbeitsfähigkeit erscheine sehr unwahrscheinlich. Weder auf somatischer noch auf psychischer Ebene bestehe eine Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/137/6).

3.

E. 2.9

Am 10. November 2015 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. GG.____, dem leitenden Arzt der Fusschirurgie des Spitals CC.____, untersucht. Dieser vermerkte als Diagnosen schmerzhafte Hyperkeratosen plantar Metatarsale-Köpfchen 1, 4 und 5 beidseits mit unklaren, auch in Ruhe bestehenden Schmerzen mit diffusem Charakter auf dem Fussrücken beidseits, rechts betont, differenzialdiagnostisch

lumbospondylogen bedingt, bei Status nach dreimaligen Rückenoperationen, letztmals am 19. August 2014 bei Status nach Diskushernienrezidiv L4/5 links und einen Status nach Dorsalextensions-Osteotomie Metatarsale 1 rechts am 21. Mai 2008 (Urk. 7/141/7). Die gleichentags angefertigten Röntgenaufnahmen hätten keine Hinweise auf ossäre Läsionen ergeben. Darstellung eines Os trigonum beidseits. Kongruente Darstellung des oberen und des unteren Sprunggelenksspaltes in beiden Projektionsebenen. Kein Hinweis auf eine signifikante arthrotische Entwicklung am Vor-, Mittel- und Rückfuss. Dr. GG.____ gelangte zur Beurteilung, dass hinsichtlich der diffusen Schmerzproblematik an beiden Fussrücken klinisch und radiologisch kein eindeutiges morphologisches Korrelat nachgewiesen werden könne. Aufgrund der Vorgeschichte mit mehreren Rückenoperationen und der Sensibilitätsverminderung am linken Bein sei am ehesten davon auszugehen, dass die Ursache spondylogen sei. Man habe diesbezüglich eine Lyrica-Therapie initialisiert

(Urk. 7/141/8). 3.2.10

Gemäss dem Bericht von Dr. A.____ vom 25. November 2015 (Urk. 7/141/5 f.) ergab eine weitere Verlaufskontrolle vom 23. November 2015, dass die foraminale Wurzelinfiltration cervical etwas gebracht habe. Die Patientin habe berichtet, dass der radikuläre Schmerz im Dermatome C6 links zurückgegangen sei. Das Hauptproblem bleibe der lumbale Schmerz mit einer Abstrahlung im Bereich des Dermatoms L5, links mehr als rechts. Neuklage sei auch über zunehmende diffuse Schmerzen am rechten Fussrücken. Die Schmerzsituation sei weiterhin in keiner Weise kontrolliert. Die Umstellung auf Targin habe zwar eine gewisse Besserung gebracht. Die Patientin sei unter dieser Therapie aber permanent müde und antriebslos. Sie möchte daher das Medikament wieder absetzen und zurück zu Voltaren wechseln, auch unter der Voraussetzung, dass die Beschwerden dann wieder zunehmen. Aus chirurgischer Sicht sehe Dr. A.____ keine Möglichkeit, durch eine lokale Revisionsoperation eine deutliche Besserung der Situation zu erreichen. Er empfehle

die Abklärung, ob die Implantation eines Neurostimulators sinnvoll wäre (Urk. 7/141/6).
3.3

Aus der geschilderten medizinischen Aktenlage ergibt sich ohne Weiteres, dass seit den letzten gutachterlichen Untersuchungen vom 29. und 30. April 2013 von den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin neue Befunde erhoben und neue Diagnosen, zum Beispiel diejenige einer Coxarthrose, gestellt wurden, welche (zumindest zum Teil) auf eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes zurückzuführen sind. Auch die Beschwerdeführerin selbst hat einen verschlechterten Gesundheitszustand und neue Gesundheitsbeschwerden geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 3 und 4). Es liegen somit neue Sachverhaltsaspekte vor, die noch nicht gutachterlich abgeklärt worden sind. Entgegen der von Seiten der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung, hat sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den Berichten der behandelnden Ärzte zu begnügen, selbst wenn diese zum Teil auf bildgebenden Befunden basieren mögen (Urk. 1 S.

5). Die Verwaltung bestimmt aufgrund des Untersuchungsprinzips von sich aus, wie der Beweis zu führen ist (BGE 137 V 210 E. 3.4.1.1). Mit den erwähnten Arztberichten alleine liesse sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch nicht angemessen beurteilen, zumal es den meisten davon an entsprechenden Angaben mangelt und insbesondere eine Einschätzung aus polydisziplinärer Sicht gänzlich fehlt. Zu Recht wird im Beschwerdeverfahren nicht mehr geltend gemacht, es lägen die erforderlichen fachärztlichen Dokumentationen zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit bereits vor

(Urk. 1 ;

vgl.

7/142/2 und 7/151/1

f.). Eine derartige Behauptung wäre auch unzutreffend, da beispielsweise lediglich die behandelnde Hausärztin

Dr. FF.____ – unter anderem – eine mittelschwere depressive Episode und eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen festgestellt hat (vgl. Urk. 7/137/5 und 7/137/6). 3.4

Der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist dahingehend beizupflichten, dass mit der in Auftrag gegebenen Verlaufsbeurteilung im aktuellen Zeitpunkt keine schlüssigen Angaben zum voraussichtlich bleibenden Gesundheitszustand und zur dauerhaften Entwicklung der Arbeitsfähigkeit erhältlich zu machen sind (Urk. 1 S.

5). Entsprechende Erkenntnisse liessen sich indessen auch nicht mit einer Verlaufsbeurteilung zu einem späteren Zeitpunkt gewinnen. Dies ist auch nicht erforderlich, da die Verlaufsbeurteilung definitionsgemäss bezweckt, für einen begrenzten Zeitraum, der mit der letzten Beurteilung beginnt und dem Verlaufsgutachten endet, Erkenntnisse zu gewinnen. Es spielt deshalb auch keine Rolle, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenwärtig noch nicht stabil sein soll (Urk. 1 S. 5 und 9, 7/142/2 und 7/151/1), so dass dieser Punkt hier nicht weiter zu erörtern ist. 3.5

Aus dem Gesagten folgt, dass von einer unnötigen oder gar schikanösen Verlaufsbeurteilung keine Rede sein kann (vgl. Urk. 1 S. 5). Darüber hinaus geht aus den zahlreichen Arztberichten auch nicht ansatzweise hervor, dass der Beschwerdeführerin eine Verlaufsbeurteilung aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar sein könnte, wie sie es

mehrfach durchblicken liess (Urk. 1 S. 5 und 7/142/2).

Das hat bereits die Beschwerdegegnerin richtig erkannt (vgl. Urk. 7/142/2). Es besteht daher kein Anlass, um auf die angeordnete Verlaufs begutachtung zu verzichten. Ein anderer Schluss drängt sich auch nicht auf grund der im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Arztberichte (Urk. 3/3 und 3/4) auf. Insbesondere ist auch nichts ersichtlich, weswegen es als angezeigt erscheinen könnte, einer Begutachtung beim B.____ den Vorzug zu geben, nach dem die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihres Ermessens auf eine solche verzichtet hat (vgl. Urk. 1 S. 9 f.). Die Beschwerde ist deshalb in diesen Punkten abzulehnen. 4.

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings 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 Voreingenommenheit 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 viel mehr 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, 120 V 357 E. 3). 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass gegen Dr. E.____ ein Ausstandsgrund vorliege. Sie habe ganz schlechte Erinnerungen an ihre erste Begutachtung beim Y.____. Sie sei insbesondere von Dr. E.____ unangemessen aggressiv und höchst unhöflich behandelt worden. Er habe sie in hohem Tempo mit Fragen eingedeckt und habe keine Geduld gehabt, auf ihre Antworten zu warten, welche offensichtlich auch nicht seiner vorgefassten Meinung entsprochen hätten. Er habe sie jeweils getadelt, bevor sie überhaupt habe antworten können. Die Auswirkungen seines ungehaltenen Fragestils, ohne Verständnis für die Beschwerdeführerin und ohne Interesse, ihre Situation richtig erfassen zu wollen, fänden sich insbesondere in folgenden Formulierungen im Gutachten vom 21. Oktober 2013: „Die Schilderung der Alltagsaktivitäten bleibt sehr unergiebig“ oder „die anamnестischen Angaben sind trotz zahlloser Nachfragen kaum zu präzisieren“ oder „Die Angaben der Explorandin während der Anamneseerhebung und der klinischen Untersuchung erfolgten auffallend diffus, der Leidensdruck ist weder in der Vergangenheit noch im Untersuchungszimmer klar fassbar“. Wer, wie Dr. E.____, einen Sachverhalt nicht wahrnehmen wolle, nehme ihn auch nicht wahr. So verwundere es auch nicht, dass Dr. E.____ zum völlig falschen Schluss gelangt sei, aus somatischer Sicht seien keine weiteren medizinischen Massnahmen erforderlich. Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht dazu in der Lage, einer leichten Tätigkeit ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen nachzugehen. Dass diese Beurteilung offensichtlich falsch und unhaltbar gewesen sei, belege die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin bereits ein Jahr später, am 19. August 2014, einer mehrstufigen Rückenoperation habe unterziehen müssen, von der sie sich bis heute nicht

vollständig habe erholen können (Urk. 1 S.

E. 4

. November 2015 informierte sie die Rechtsvertreterin der Versicherten darüber, dass sie beim Y.____ eine polydisziplinäre Verlaufsuntersuchung betreffend die Fachdisziplinen Allgemeine/Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie in Auftrag geben werde, stellte ihr den Fragenkatalog zu und forderte sie dazu auf, innert Frist allfällige Zusatzfragen einzureichen (Urk. 7/140).

Am

4. Dezember 2015 erklärte sich die Rechtsvertreterin der Versicherten mit der Durchführung der beabsichtigten Verlaufsuntersuchung

beim

Y.____ nicht einverstanden (Urk. 7/142) und reichte diverse medizinische Unterlagen ein (Urk. 7/141). Dazu nahm die IV-Stelle am 14. Januar 2016 Stellung (Urk. 7/144) und übermittelte darauf das Dossier zur Durchführung der Begutachtung ans Y.____ (Urk. 7/145). Mit schriftlicher Mitteilung vom 22. Januar 2016 gab sie der Rechtsvertreterin der Versicherten

die Namen der ins Auge gefassten Y.____ - Gutachter der verschiedenen Fachdisziplinen bekannt (Prof. Dr. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine und Innere Medizin, Dr. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. E.____, Facharzt FMH für Orthopädie, und Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie) und setzte ihr eine Frist bis zum 8. Februar 2016 an, um triftige Einwände gegen die genannten Gutachter zu erheben (Urk. 7/148). Mit Eingabe vom 5. Februar 2016 sprach

sich die Rechtsvertreterin der Versicherten erneut gegen eine polydisziplinäre Verlaufsbegutachtung beim Y.____

aus und machte geltend, es liege ein Ausstandsgrund gegen

Dr. E.____

vor (Urk. 7/151).

Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 18. Februar 2016 an der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung durch Prof. Dr. C.____, Dr. D.____, Dr. E.____ und

Dr. F.____ vom Y.____ fest (Urk. 2 = 7/154). 2.

Gegen die Verfügung vom 18. Februar 2016 liess die Versicherte mit Eingabe vom 1. April 2016 (Urk. 1) Beschwerde erheben. Ihre Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Kathrin Hässig, beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, von der Begutachtung im Y.____ abzusehen und stattdessen bei den behandelnden Ärzten aktuelle Arztberichte, insbesondere zum derzeitigen Stand der Diagnosen, zu den laufenden und geplanten Behandlungen und zur derzeitigen Arbeitsfähigkeit einzuholen und gestützt darauf über den weiteren Rentenanspruch zu entscheiden. Eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, von der Begutachtung im Y.____ abzusehen und stattdessen bei den behandelnden Ärzten aktuelle Arztberichte, insbesondere zum derzeitigen Stand der Diagnosen und zu den laufenden und geplanten Behandlungen einzuholen und danach beim B.____ die derzeitige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

abklären zu lassen und gestützt darauf über den weiteren Rentenanspruch zu entscheiden. Alles unter Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu lasten der Beschwerde – gegnerin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 3. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Davon hat die Gegenpartei mit Verfügung vom 9. Mai 2016 Kenntnis erhalten (Urk. 8), worauf sie am 12. Mai 2016 Einsichtnahme in das Feststellungsblatt für den Beschluss (Urk. 7/156) verlangte (Urk. 9), das ihr gleichentags in Kopie zugesandt wurde (vgl. Urk. 10).

Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. Urk. 3/3 und 3/4) wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

S.

1) . Das Y.____ erhielt das vollständige Dossier, samt dem allgemeinen Fragenkatalog

(Urk. 7/139) und das IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 9. September 2015

(Urk. 7/145/2 ; vgl. dagegen Urk. 7/140/2) noch am selben Tag übermittelt (vgl. Urk. 7/145; vgl. KSVI, Stand 1. Januar

2016, Rz 2079). Es konnte prüfen, ob die Liste der medizinischen Fachdisziplinen angepasst werden müsste. Danach informierte es die Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 22. Januar 2016 über Namen und Facharzttitel der mit dem Gutachten betrauten Personen, das im Dossier abgelegt wurde (Urk. 7/147 ; vgl. KSVI, Stand 1. Januar

2016 Rz

2080). Anschliessend wurde n der Beschwerdeführerin die Gutachterstelle und die Namen der mit dem Gutachten betrauten Personen mit entsprechendem Facharzttitel durch die Beschwerdegegnerin mitgeteilt (Urk. 7/148) .

Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass die Gutachterstelle den Ort und den Termin mitteilen werde, und es wurde ihr Frist angesetzt für allfällige Einwendungen gegen die Gutachter (Urk. 7/148/2 ; vgl. KSVI, Stand 1. Januar 2016, Rz 2081). Die IV-Stelle führte das Verfahren somit vollständig und korrekt durch. In der Zwischenverfügung vom 18. Februar 2016 wurden sämtliche noch strittigen Punkte geregelt (vgl. Urk. 2). Damit ist die angefochtene Verfügung materiell zu prüfen. 2.

Die Verwaltung ist von Amtes wegen verpflichtet, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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 ihr dieser nicht gefällt (BGE 136 V 156 E. 3.3 und Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 3. 3.1

Es ist strittig und zu untersuchen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ein Verlaufsgutachten beim Y.____ angeordnet hat (vgl. Urk. 1 und 2) . Die Beschwerde führerin lässt in diesem Zusammenhang insbesondere geltend machen, dass ein solches nicht erforderlich sei, da sich ihr Rentenanspruch mit den bereits vor handen Unterlagen rechtsgenügend beurteilen lasse und weitere Abklärungen nichts Neues ergeben würden (Urk. 1 S. 4 f.). 3.2

3.2.1

Das Gutachten des Y.____ vom 21. Oktober 2013 , das im laufenden Revisions verfahren von der IV-Stelle eingeholt wurde, wurde von Dr. med. G.____ , Fach arzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med.

I.____ , Fach arzt FMH für Neurologie , und Dr. E.____

erstattet . Es beruht auf deren fachärztlichen Untersuchungen vom 29. und 30. April 2013, den zur Verfügung gestellten Unterlagen und einem nachträglich

eingegangenen Bericht des Neu roradiologischen und Radiologischen Instituts der

J.____

vom 18. Februar 2013 (vgl. Urk. 7/101/2 , 7/101/5 und 7/101/27). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 7/101/23 f.):

1.

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5/Z98.8) -

Status nach Hemilaminektomie LWK 4/5

/

SWK 1 links am 16.3.1990 (Dr. K.____ , Krankenhaus L.____ , M.____) -

Status nach mikrochirurgischer Dekompression und Sequestrektomie LWK 4/5 links am 15.9.2011 bei Rezidivdiskushernie LWK 4/5 links (Dr. N.____ , Klinik O.____ , P.____) -

Radiologisch ausgeprägte Osteochondrose LWK 4/5 / SWK 1 und Spinalkanalstenose LKW 3/4 ohne Hinweis für Instabilität (Rönt gen, CT und MRI 18.2.2013) -

freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte -

mit radikulärer Reiz- und sensibler Ausfallsymptomatik L5 (S1) links

2.

Chronische Fussbeschwerden beidseits (ICD-10: M79.67/Z98.8) -

Status nach Metatarsale -Schrägosteotomie nach Helal

Dig II – IV beidseits und Metatarsale V-Osteotomie beidseits am 8.6.1990 (Dr.

Q.____ , Spital R.____) -

Status nach subkapitaler Osteotomie Metatarsale II beidseits und IV links am 19.4.1991 (Dr. Q.____ , Spital R.____) -

Status nach Knick-Osteotomie Metatarsale V mit Plantarisierung des Metatarsale V-Köpfchens, Regnauld -Osteotomie Metatarsale IV sowie plantarer Dornwarzenexzision Metatarsale I und IV rechts am 8.12.1993 (Dr. S.____ , Spital T.____) -

Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials

Metatarsale V rechts am 14.2.1994 (Dr. U.____ , Spital T.____) -

Status nach Ganglionentfernung am OSG lateral und Neurolyse des N. peroneus

superficialis links sowie Kondylektomie der Grundphalanx IV und temporärer Spickdrahtarthrodese rechts am 14.04.2003 (Dr. V.____ , Spital W.____) -

Status nach Kondylektomie der Grundphalanx II/III und temporärer Spickdrahtarthrodese rechts am 15.3.2004 bei symptomatischer Hammerzehe II/III rechts (Dr. V.____ , Spital W.____) -

Status nach Dorsalextensionsosteotomie Metatarsale I distal rechts und Exzision einer Hautzyste am OSG links am 21.5.2008 (Klinik O.____) -

Status nach diagnostischer OSG-Arthroskopie, Teilsynovektomie , Abtragen der Talusnase , offener Bandrekonstruktion OSG lateral sowie Entfernung des intraligamentären Fragmentes links am 2.7.2011 (Dr. V.____ , Spital W.____)

3.

Chronische ventrale Knieschmerzen links (ICD-10: M79.66) -

reizloses, frei bewegliches Gelenk mit Hinweisen für Innenmenis Kuskläsion .

Der ebenfalls diagnostizierten leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0), der Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54), dem episodischen Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10: G44.2) und dem chronischen Nikotinabusus, zirka 20 py (ICD-10: F17.1) , wurden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Urk. 7/101/24).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass die Exp lorandin zuletzt von 1983 bis 1989 als Betriebsmitarbeiterin in der Montage von Kassetten für Schreibgeräte und danach während sechs Monaten als Montagemitarbeiterin bei der AA.____ AG in BB.____ tätig gewesen sei. Die letztgenannten Tätigkeiten seien stets sitzend mit einer maximalen Belastung von etwa 10 kg erfolgt (Urk. 7/101/25) .

Aus Sicht des Bewegungsapparates, orthopädisch und neurologisch evaluiert, beeinflussten das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom, die chronischen Fussbeschwerden beidseits und die chronischen Knieschmerzen links die Arbeitsfähigkeit. Für sämtliche körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeiten könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Für körperlich leichte, überwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten, wie auch für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten, bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % , vollschichtig umsetzbar bei vermindertem Rendement auf grund der Schmerzen. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5-10 kg sollte dabei vermieden werden. Überdies seien Zwangshaltungen zu vermeiden und die Explorandin sollte die Möglichkeit eines Positionswechsels haben. Die episodischen Spannungstypkopfschmerzen beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Aus rein psychiatrischer und aus allgemeininterner Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % für körperlich leichte, adaptierte

Tätigkeiten festgestellt werden, vollschichtig umsetzbar bei vermindertem Rendement. Für körperlich mittel schwere oder schwer belastende Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen vom April 2013 (Urk. 7/101/25).

Ferner wurde vermerkt, dass es nur schwierig möglich sei, aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt retrospektiv gesehen mit Sicherheit zu beurteilen. Aufgrund der vorliegenden Akten könne jedoch aus gutachterlicher Sicht retrospektiv betrachtet eine lang andauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden. Nach der letzten Rückenoperation vom 15. September 2011 habe während zwei Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/101/25).

Auf Nachfrage der IV-Stelle, ob es sich um einen im Vergleich zu demjenigen im Zeitpunkt der Rentenzusprache und zu demjenigen der nachfolgenden Rentenrevisionen

veränderten Gesundheitszustand handle (Urk. 7/102), wurde ausgeführt, dass die Berentung unter dem Eindruck der im Jahr 1990 durchgeführten Wirbelsäulenoperation Anfang 1992 rückwirkend ab 1990 erfolgt sei. Grundsätzlich sei bei derartigen Operationen nach mehrmonatigen Rehabilitationen wieder eine Restitution zu erwarten, die bei einem normalen Verlauf wie der zu einer Arbeitsfähigkeit, mindestens in adaptierten Tätigkeiten führe. Dies sei offensichtlich auch bei der Explorandin so. Die Rentenrevisionen ab 1993 seien ungenügend gewesen, da sie jeweils auf einer subjektiven Angabe der Explorandin und einem Kurzschreiben ihrer Hausärztin beruht hätten, ohne dass die Situation jemals auch Sicht des Bewegungsapparates reevaluiert worden sei. Damit sei festzustellen, dass nach der Operation 1990 eine längere Rehabilitation mit Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, die jedoch spätestens zwei Jahre postoperativ hätte abgeschlossen werden sollen. Die notwendige Reevaluation im Jahr 1993 sei nicht fachärztlich erfolgt, weshalb auf die damalige hausärztliche Einschätzung retrospektiv nicht abgestellt werden könne. Ob bereits 1993 ein ähnlicher Zustand vorgelegen habe wie aktuell, lasse sich aufgrund der Verlaufsberichte nicht evaluieren. Überdies könne in 20 Jahren gesundheitlich viel passieren. Es sei ja am Fuss und im Jahr 2011 auch am Rücken zu einer weiteren Operation gekommen. Auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten Interventionen lasse sich die aktuelle Einschätzung mit gutem Gewissen ab April 2013 bestätigen (Urk. 7/103). 3.

E. 7

f. mit Hinweis auf Urk. 7/101/13-17 und 7/121; vgl. auch Urk. 7/151/2 f.).

Die Beschreibungen der Beschwerdeführerin zum beobachteten Verhalten von Dr. E.____ während der Begutachtung sind entgegen der von ihrer Rechtsvertreterin vertretenen Ansicht (vgl. Urk. 1 S. 8) nicht geeignet, um den Anschein der Befangenheit zu erwecken, so dass offen bleiben kann ob sie tatsächlich zu treffen. Namentlich lässt sich aus einem temporeichen Fragestil nicht folgern, die Unparteilichkeit von Dr. E.____ sei nicht gewährleistet. Wie die Beschwerdeführerin das Benehmen von Dr. E.____ subjektiv empfunden hat, spielt keine Rolle. Auch die angeführten Zitate – wie auch die weiteren Ausführungen – im bereits erstatteten Gutachten vermögen keine Zweifel an der Objektivität von Dr. E.____ zu erwecken. Sie liegen im Bereich dessen, was diskussionslos als sachlich und neutral zu qualifizieren ist. Aus der Tatsache, dass rund 1 ¼ Jahre nach der letzten Begutachtung durch Dr. E.____ eine Rückenoperation erfolgte, lassen sich ebenfalls

keine Rückschlüsse ziehen. Insbesondere ist dessen erste Beurteilung nicht alleine deswegen als offensichtlich falsch und unhaltbar zu qualifizieren, wie es von Seiten der Beschwerdeführerin behauptet wird (vgl. Urk. 1 S. 8). 5.2

Es ist richtig, dass Dr. E.____ mit der Sache vorbefasst ist, da er bei der ersten Begutachtung mitgewirkt hat. Vorbefassung begründet jedoch nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Nach der Rechtsprechung kann ein Sachver ständiger nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil er die Explorandin schon früher einmal begutachtet hat. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste (BGE 132 V 93 E. 7.7.2 mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend indessen nicht zu.

Die Tatsache, dass Dr. E.____ die Beschwerdeführerin bereits früher begutachtet hat, schliesst insbesondere eine spätere erneute Verlaufskontrolle nicht aus. Ganz im Gegenteil erscheint es sinnvoll, den bereits mit der Versicherten be fassten Mediziner zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Arbeitsfähig keit zu befragen. Eine von anderen mit dem Versicherten befassten Ärzten ab weichende Beurteilung vermag die Objektivität nicht in Frage zu stellen. Es ge hört viel mehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Akten material aus einanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwal tungs - und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.7.2 mit Hinweisen) . 5.3

Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung hat Dr. E.____ nicht die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren (Urk. 1 S. 8 f.) , d a er den klar umrissenen Auftrag hat, bei der Er stellung eines Verlaufsgutachtens mitzuwirken. Das Ergebnis der Verlaufsbegut achtung erscheint daher nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt , so dass gegen seine Bestellung als Gutachter nichts einzuwenden ist (vgl. die Urteil e des Bundesgerichts 9C_441 vom 1 8. Juni 2014 E. 2.2, 9C_273/2009 vom 1 4. Septem ber 2009 E. 3.4 und 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6.2 , je mit Hinweisen).

Dasselbe gilt im Übrigen für das gesamte Verlaufsgutachten durch die Gutachter des Y.____ , weshalb die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich geäusserten Bedenken nicht zu teilen sind (vgl. Urk. 1 S. 6 und 9). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

Im vorliegenden Verfahren geht es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb das Verfahren kostenlos ist (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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