

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00514 vom 8. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00514

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00514 du 8 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00514 del 8 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend die Zwischenverfügung vom 31. März 2016 (Urk. 2) , mit welcher die Beschwerdegegnerin an der Begutachtung der Be schwerdeführerin durch die ausgewählten Fachärzte des Y.____ festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundes gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts (ATSG) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Ver waltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachen den Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1) grundsätz lich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutach ten anordnung ist

g emäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E.

3.4.2.7) die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gut zumachenden Nach teils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu beja hen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird.

Beschwerdeweise geltend gemacht werden kön nen materielle Einwendungen bei spielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht not wendig, weil sie - mit Blick auf einen ber eits umfassend abgeklärten Sachver hal t - bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). So dann könne n personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden.

E. 1.2

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fach dis zip linen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung ge troffen hat. Gemeint sind die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 des

Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) . Die Ver gabe der Aufträge erfolgt gemäss Art. 72 bis Abs. 2 der Verordnung über die In va lidenversicherung (IVV) nach dem Zufallsprinzip (vgl. BGE 139 V 349 E. 2.2). Das Verfahren für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gut achten durch die IV-Stellen ist im Kreisschreiben über das Verfahren in der In validen ver si che rung (KSVI; Stand 1. Januar 201

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Mai 2016 Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 31. März 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei von einer Begutachtung durch das Y.____ abzusehen (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2016 verwies die IV-Stelle auf ihre Akten und die angefochtene Zwischenverfügung und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 20. Juni 2016 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachtet werde, es ihr jedoch unbenommen sei, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere Unterlagen einzureichen (Urk. 8). Gleichzeitig wurden der Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten (Urk. 7/1-175) zur Einsicht zugestellt. Nach zweimalig erstreckter Frist zur Akteneinsicht reichte die Beschwerdeführerin am 28. September 2016 eine Stellungnahme ein (Urk. 12), welche der Beschwerdegegnerin am 4. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Zwischenverfügung davon aus (Urk. 2), es sei unter anderem Ziel der Begutachtung zu klären, ob sich die Beschwerden bei der Rentenzusprache - entgegen allen bisherigen Beurteilungen - mit objektiven Befunden erklären lassen würden beziehungsweise ob eine solche Beurteilung retrospektiv 15 Jahre zurück überhaupt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemacht werden könne. Davon unabhängig seien auch der Verlauf und der aktuelle Gesundheitszustand genau abzuklären, da dies bisher ungenügend geschehen sei. Es könne zum jetzigen Zeitpunkt weder entschieden werden, ob ein Anwendungsfall der Schlussbestimmungen bestehe, noch könne auf das polydisziplinäre Gutachten verzichtet werden (S. 2 oben).

Sodann könne dem Antrag, ein bidisziplinäres Gutachten durchzuführen und die Orthopädie als Fachdisziplin zu streichen, da der behandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, ein „anerkannter und ausgewiesener Rheumatologe“ sei, nicht gefolgt werden. Einerseits gehe es gerade darum, die Beurteilung des die Beschwerdeführerin seit Jahren behandelnden Arztes durch ein unabhängiges Fachgutachten zu überprüfen. Andererseits obliege die definitive Auswahl der Fachdisziplinen schlussendlich der MEDAS-Gutachterstelle (S. 2 Mitte).

Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, für die Gutachtertätigkeit sei weder eine aktuelle Praxistätigkeit noch eine kantonale Berufsausübungsbewilligung vorausgesetzt. Es werde weiterhin an der Abklärung durch das Y.____, den Begutachterinnen und Begutachter inklusive Fachdisziplinen festgehalten (S. 2 unten).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), das vorliegend durchgeführte Losverfahren beziehungsweise die webbasierte Plattform SuisseMED@P sei rechtsstaatlich fragwürdig, selbst wenn dafür eine Rechtsgrundlage vorhanden sei. Die MEDAS seien in hohem Masse von der Auftragserteilung durch die Beschwerdegegnerin wirtschaftlich abhängig, wo ran auch das Losverfahren nichts ändere. Es sei somit davon auszugehen, dass auch das Y.____ und die dort tätigen Ärzte als befangen im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) zu betrachten seien und diese daher alle in den Ausstand zu treten hätten (S. 4 ff. Ziff. 6).

Sodann verfüge Dr. med. A.____ über keine für den Kanton B.____ gültige Berufsausübungsbewilligung, weshalb sie aus formellen Gründen nicht als Gutachterin

zuzulassen und zudem im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK als befangen zu betrachten sei (S. 7 Ziff. 7).

Weiter machte die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) geltend, da die Beschwerdegegnerin nicht begründet habe, warum eine polydisziplinäre Begutachtung stattfinden solle und weshalb nicht bereits die beantragte bidisziplinäre Begutachtung vorliegend genügend sei (S. 7 f. Ziff. 8). Zudem fehle eine hinreichende Auseinandersetzung mit dem Ausstandsbegehren betreffend das Y.____ (S. 8 Ziff. 9).

Stossend sei auch, dass sich die beabsichtigte Begutachtung alleine auf das Zu-fallsprinzip abstütze und die Option des Einigungsverfahrens nicht in Erwägung gezogen worden sei (S. 8 f. Ziff. 10).

Ferner bestreitet die Beschwerdeführerin die Notwendigkeit einer MEDAS-Begutachtung, da weder ein Fall der Schlussbestimmung 6a noch eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit vorliege und die eingeleitete Revision somit abzuschliessen sei. Selbst die Beschwerdegegnerin gehe davon aus, dass der Sachverhalt derselbe sei, weshalb eine weitere umfassende Beurteilung einer unzulässigen „second opinion“ gleichkomme (S. 9 ff. Ziff. 11 ff.). Eine MEDAS-Beurteilung sei zudem für die Gesundheit der Beschwerdeführerin schädlich und würde zu einer erneuten Traumatisierung führen (S. 11 Ziff. 16).

Daran hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik fest (Urk. 12 S. 1 ff.) und ergänzte, das rechtliche Gehör sei aus einem weiteren Grund verletzt worden: Dem Gericht seien nicht die vollständigen Akten geliefert worden, da die Bei-lage 5 der Beschwerde (Feststellungsblatt Einwand IV vom 14. Januar 2016; Urk. 3/5) in den eingereichten Akten der Beschwerdegegnerin fehle (S. 4 lit. h).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht an der polydisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin am Y.____ festgehalten hat. 3.

Vorab machte die Beschwerdeführerin geltend, das Y.____ sei aufgrund seiner finanziellen Abhängigkeit von den Versicherungen für eine Begutachtung ungeeignet. Deshalb sei es auch den dort beschäftigten Gutachtern verwehrt, eine unabhängige Beurteilung vorzunehmen (vorstehend E. 2.2).

Das Bundesgericht hielt in diesem Zusammenhang in BGE 137 V 210 E. 1.3.3 in Bestätigung seiner bisherigen Rechtsprechung in Bezug auf die Invalidenversicherung zunächst fest, dass die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand führten. Zudem gelte hinsichtlich der MEDAS als Institution ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten könne; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, könnten befangen sein. Der vom Bundesgericht aber doch erkannten latenten Gefährdung der Verfahrensfairness, die sich unter anderem aus dem Ertragspotential der Tätigkeit der MEDAS zuhau den der Invalidenversicherung ergibt, trug es im gleichen Entscheid (E. 3.4) so dann insbesondere mit einer Stärkung der Partizipationsrechte der Versicherten Rechnung.

Dass das Y.____ als Institution und die dort beschäftigten Gutachter aufgrund einer finanziellen Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin im vornherein keine Gewähr für

eine objektive und unvoreingenommene Begutachtung bieten würden, ist folglich zu verneinen.

Soweit sich die Beschwerde gegen das Y.____ als Institution richtet (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 5), erweist sie sich als offensichtlich unzulässig und es ist auf sie nicht einzutreten. 4.1

Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin die fehlende konsensuale Festlegung der Gutachterstelle (vgl. E. 2.2). 4.2

Soweit sie insbesondere die Ansicht vertritt, die Beschwerdegegnerin habe betreffend Auswahl der Gutachterstelle eine Einigung zu erzielen und aufgrund der Waffengleichheit gemäss Art. 6 EMRK Gründe anzugeben, weshalb ein Gutachten bei den von ihr vorgeschlagenen Gutachtern einzuholen sei und nicht die beantragte interdisziplinäre Begutachtung bei den von ihr vorgeschlagenen Gutachtern (womit sie auch gleichzeitig eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht), verkennt sie die klare bundesgerichtliche Rechtsprechung: Das Bundesgericht führte zwar aus, dass mehr als bisher das Bestreben um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung in den Vordergrund zu stellen sei, um einerseits vermeidbare Verfahrenserweiterungen abzuwenden und andererseits, um die Akzeptanz der Beweisergebnisse durch die betroffene versicherte Person zu erhöhen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6). Auch wird in BGE 138 V 271 E. 1.1 bemerkt, es sei im Interesse der IV-Stelle wie auch der versicherten Person, Verfahrenserweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung bemühen. Ein eigentlicher Rechtsanspruch auf eine einvernehmliche Einigung insbesondere in Bezug auf die Gutachterstelle besteht (auch unter dem seit 1. März 2012 geltenden Regime) jedoch nicht. Das Bundesgericht seinerseits bezeichnete das Bemühen um eine vorgängige Einigung lediglich als Obliegenheit (BGE 138 V 271 E. 3.4). 4.3

Weiter hielt das Bundesgericht fest, dass bei mangelndem Konsens über die Gutachterstelle nicht mehr wie bisher bloss eine Mitteilung an die versicherte Person erlassen werden könne, sondern eine anfechtbare Zwischenverfügung zu ergehen habe (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6). Eine solche hat die Beschwerdegegnerin mit der vorliegend angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 2) erlassen, und die Beschwerdeführerin hat damit die Gelegenheit, die Gründe, welche ihrer Ansicht nach gegen eine Begutachtung durch die von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Gutachter sprechen, im Rahmen eines Gerichtsverfahrens überprüfen zu lassen. 4.4

Was den Vorwurf der Gehörsverletzung betrifft, kann der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht gefolgt werden: Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, weshalb die interdisziplinäre Begutachtung unter anderem durch den behandelnden Arzt Dr. Z.____ nicht möglich sei, da es vorliegend notwendig sei, den Gesundheitszustand umfassend und durch unabhängige Fachärzte überprüfen zu lassen (vgl. dazu vorstehend E. 2.1). 4.5

Im Übrigen entsprechen das Vorgehen und die Dokumentation der Vergabe des Gutachtauftrages über SuisseMED@P den vorerwähnten (vorstehend E. 1.2) Weisungen des BSV (vgl. Urk. 7/146). Eine weitergehende (physische) Dokumentation über die ausschliesslich elektronisch abgewickelte Auftragsvergabe ist nicht vorgesehen. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte, dass die Auftragsvergabe über SuisseMED@P nicht

gemäss den Weisungen des BSV erfolgt wäre.

E. 5

) detailliert geregelt (Rz 2075-2082). Das Verfahren der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten via Suisse MED@P richtet sich nach dem Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen in Anhang V zum KSVI, wobei das Bestätigungsmail der Plattform Swiss MED@P über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtensauftrags im Versicherten dossier zu erfassen ist (Rz 2077 KSVI). 2.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt das Vorliegen von konkreten Ausstands- und Ablehnungsgründen gegen die vorgeschlagenen Gutachter.

Gemäss Art. 44 ATSG kann die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Zum einen werden von den triftigen Gründen die eigentlichen gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl. Art. 10 VwVG und Art. 36 Abs. 1 ATSG) erfasst; zum andern zählen auch weitere Aspekte - etwa die fehlende Sachkenntnis - zu den triftigen Gründen (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Rz 38 zu Art. 44; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5).

Mit Blick auf einen vom Sozialversicherungsträger im Sinne von Art. 44 ATSG vorgesehenen oder beauftragten medizinischen Gutachter können nur formelle Ausschliessungs- oder Ablehnungsgründe Thema eines Ablehnungsgesuches bilden, wie sie beispielsweise in Art. 10 VwVG und Art. 36 ATSG festgehalten sind. Die Ausstandsgründe nach Art. 36 ATSG stimmen mit denjenigen nach Art. 10 VwVG überein (SVR 2007 IV Nr. 22 E. 2.2.3, I 478/04). Dazu gehören ein persönliches Interesse an der zu beurteilenden Sache, aber auch die enge verwandtschaftliche oder freundschaftliche Verbundenheit mit einer Partei oder andere Gründe von ähnlichem Gewicht (Urteil des Bundesgerichts U 31/07 vom 7. Dezember 2007 E. 6.1). Bedenken materieller Natur können nicht Inhalt eines Ausstandsbegehrens sein, sondern sind allenfalls im Rahmen der Würdigung des Gutachtens vorzubringen (BGE 132 V 93 E. 6.5).

E. 5.2

Die Einwendung, Dr. A.____ verfüge über keine für den Kanton B.____ gültige Berufsausübungsbewilligung, weshalb sie aus formellen Gründen nicht als Gutachterin zuzulassen sei, verfängt nicht :

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine fehlende Berufsausübungsbewilligung kein formeller Ausstandsgrund (Urteil 8C_644/2012 vom 16. Oktober 2012). Deshalb würde allein der Umstand, dass ein Arzt oder eine Ärztin nicht über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügt, nicht gegen seine oder ihre Eignung sprechen, als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin tätig zu sein, und es wäre darin kein Ablehnungsgrund im Sinne von Art. 44 ATSG zu sehen. Relevant ist vielmehr die grundsätzliche fachliche Qualifikation.

Allerdings verfügt die genannte Ärztin ohnehin seit 2015 über eine Berufsausübungsbewilligung unter anderem für den Kanton B.____, und die in C.____ erworbene Ausbildung von Dr. A.____ in den Jahren 2004 (Ärztin) und 2012 (Psychiatrie und Psychotherapie) ist gemäss Medizinalberuferegister in der Schweiz im Mai und Juni 2015 anerkannt worden (vgl. www.medregom.admin.ch). Angesichts der ausgewiesenen und behördlich überprüften Qualifikationen als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

ist - mangels konkreten Anhaltspunkten für deren Unrichtigkeit - von weiteren Abklärungen betreffend Qualifikation abzusehen. Dr. A.____ erscheint damit als genügend qualifiziert um eine Begutachtung durchzuführen.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin bringt keine anderen - insbesondere triftigen - Gründe vor, die gegen eine Begutachtung durch Dr. A.____ oder einen der anderen vor gesehenen Gutachter sprechen würden.

Nach dem Gesagten ist das Vorliegen von Ausstands- oder Ausschlussgründen betreffend Dr. A.____ zu verneinen.

E. 6.1

Strittig ist sodann die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung.

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (BGE 138 V 271 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 erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2).

E. 6.2

Die Rentenzusprache vom 17. April 2003 rückwirkend per 1. Januar 2002 (Urk. 7/38) erfolgte aufgrund der Folgen eines am 25. September 2000 erlittenen Autounfalles. Als Diagnose wurde ein cervicocephales Syndrom genannt, wes halb der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Feststellungblatt vom 2. Oktober 2002, Urk. 7/34/2-3). Die Beschwerdeführerin litt an belastungsabhängigen Nacken-Kopfschmerzen, an psychischer Instabilität, verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie Vergesslichkeit (Urk. 7/7/3 lit. D1; vgl. auch diverse weitere Berichte Urk. 7/12 = Urk. 7/13, Urk. 7/20 = Urk. 7/23, Urk. 7/30 = Urk. 7/31, Urk. 7/33).

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu.

E. 6.3

Im Auftrag des Unfallversicherers wurde am D.____ eine Begutachtung durchgeführt (Gutachten vom 2. Dezember 2003, Urk. 7/47/2-35), wobei folgende Diagnosen gestellt

wurden (S. 23 Ziff. 1): - Status nach Halswirbelsäulen (HWS) -Distorsionstrauma am 25. September 2000 mit persistierendem cervicocephalem Schmerzsyndrom - vegetative Dysfunktion, wahrscheinlich im Rahmen einer milden posttraumatischen Hirnschädigung - histrionische Persönlichkeitsstörung

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ohne zu hohe Anforderungen an die Konzentration, Planungs- und Koordinationsfähigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (S. 27 Ziff. 11 f.). Es würden keine unfallfremden Ursachen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (S. 29 Ziff. 4 f.).

Unter Berücksichtigung des D.____-Gutachtens berechnete die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad neu mit 70 % (vgl. Urk. 7/54), wobei dies auf den bis herigen Rentenanspruch keine Auswirkung hatte. Sie bestätigte der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 5. Januar 2005 folglich weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 7/58).

E. 6.4

Im dem Revisionsfragebogen beigelegten Arztbericht vom 3. Dezember 2012 gab Dr. Z.____ an, in welchem Umfang und seit wann eine angepasste Tätigkeit möglich sei, könne nur durch eine interdisziplinäre Beurteilung geklärt werden (vgl. Urk. 7/96/4 Ziff. 5.5). Mit Schreiben vom 10. Januar 2013 führte der damalige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, letztere sei durchaus bereit dazu, einen Arbeitsversuch zu machen, sie könne aber ihre eigene Belastbarkeit nicht einschätzen. Diese Frage sei im Rahmen der von Dr. Z.____ als notwendig angezeigten interdisziplinären Beurteilung zu beantworten (Urk. 7/100).

Mit Bericht vom 9. September 2013 gab Dr. Z.____ an, aus rheumatologischer Sicht habe sich das Krankheitsbild in den letzten Jahren nicht mehr wesentlich verändert. Das Hauptproblem der Beschwerdeführerin liege nicht in der Erkrankung des Bewegungsapparates. Er verweise auf seinen früheren Bericht vom 3. Dezember 2012 (Urk. 7/110).

Nachdem der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 4. Februar 2014 die Einstellung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt wurde (Urk. 7/120), machte sie unter anderem geltend, sie leide an diversen bisher unberücksichtigt gebliebenen gesundheitlichen Defiziten wie Erschöpfungsmüdigkeit zufolge Eisenmangels und einer Unterversorgung der Schilddrüse (Einwand vom 4. März 2014, Urk. 7/123/15 Ziff. 15.1 ff.). Mit weiterem Schreiben vom 17. April 2014 forderte sie die Beschwerdegegnerin auf, bei Dr. Z.____ eine Kopie eines Berichts zu aktuellen MRI-Bildern einzuholen (Urk. 7/129).

Nach Eintreffen des MRI-Berichts (Bericht vom 7. Februar 2014, vgl. Urk. 7/137/7-9) wurde dieser dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 23. September 2014 (Urk. 3/5 S. 5) aus, die neu vorgelegten MRI-Befunde würden Veränderungen beschreiben, welche als posttraumatische Residuen eines Flexions-Extensionstraumas der HWS interpretiert würden, womit ein organisches Korrelat der subjektiven Beschwerden nachgewiesen sei. Es handle sich somit definitiv nicht um einen sogenannten Spezialfall 6a (Ziff. 2). Die funktionelle Leistungsfähigkeit respektive deren Verlauf sei anhand der Aktenlage nicht eindeutig beurteilbar, sodass im Rahmen der ursprünglichen Revision von Amtes wegen an

der polydisziplinären Begutachtung festzuhalten sei (Ziff. 4).

E. 6.5

Indem die Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht die sowohl vom behandelnden Arzt Dr. Z.____ als auch vom RAD empfohlene Begutachtung anordnete, bewegte sie sich ohne Weiteres im Rahmen des ihr bei medizinischen Erhebungen zustehenden Ermessensspielraums (vgl. vorstehend E. 6.1). Seitens des Gerichts besteht keine Veranlassung, in die der Beschwerdegegnerin obliegende Verfahrensleitung einzugreifen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin mit der angeordneten polydisziplinären Begutachtung eine „second opinion“ zu einem bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt einzuholen gedachte. Denn sowohl Dr. Z.____ als auch RAD-Arzt Dr. E.____ erachten den medizinischen Sachverhalt - gerade auch im Hinblick auf die neuen bildgebenden Befunde - als ungenügend abgeklärt. Sodann liegen nach Einschätzung von Dr. Z.____ die die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Hauptprobleme nicht mehr - wie im Zeitpunkt der Rentenzusprache - im somatischen Bereich. Eine aktuelle psychiatrische Beurteilung liegt je doch nicht vor. Überhaupt wurde seitens der Beschwerdegegnerin bisher keine Begutachtung durchgeführt. Das aktenkundige D.____-Gutachten wurde vom Unfallversicherer in Auftrag gegeben und ist vor gut 13 Jahren erstellt worden. Ob und wenn ja inwiefern sich der Gesundheitszustand verändert hat, lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte nicht abschliessend beurteilen.

Nach dem Gesagten ist die Auffassung der Beschwerdeführerin, welche gestützt auf den behandelnden Arzt den medizinischen Sachverhalt als genügend abgeklärt erachtete (Urk. 1 S. 9 Ziff. 11), schlichtweg nicht zutreffend. Sodann wird den Berichten der Behandler praxismässig nicht die gleiche Bedeutung beige messen wie einem Gutachten. Denn in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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).

Die Beschwerdegegnerin legte nachvollziehbar und begründet dar, weshalb gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei, namentlich weil kein umfassend und zeitnah abgeklärter medizinischer Sachverhalt vorliege, neue bildgebende Befunde von eventueller Relevanz seien für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und die Frage, ob sich zumindest ein Teil der Beschwerden mit objektivierbaren Befunden erklären lassen würden (vgl. Urk. 2 S. 2). Aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand anspruchrelevant verändert hat. Ob es sich vorliegend um einen „Spezialfall 6a“ handelt oder nicht (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 12), ist vorliegend nicht zu klären und lässt sich aufgrund der aktuellen Aktenlage ohnehin nicht abschliessend beantworten.

E. 6.6

Zusammenfassend ist in materieller Hinsicht demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Überprüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin an der in Aussicht genommenen polydisziplinären Begutachtung durch die Gutachter des Y.____ festhielt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

E. 7

Schliesslich machte die Beschwerdeführerin in ihrer Replik eine (weitere) Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da sich das Feststellungsblatt vom 14. Januar 2016 nicht in den dem Gericht eingereichten Akten befand.

Es ist zutreffend, dass sich das genannte Feststellungsblatt (vgl. Urk. 3/5) nicht in den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten (Urk. 7/1-175) befindet. Dass die Beschwerdegegnerin damit ihrer korrekten Aktenführungspflicht nicht nachkam, ist nicht abzustreiten. Jedoch lag der Beschwerdeführerin das genannte Feststellungsblatt im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vor und sie konnte im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens dazu Stellung nehmen. Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bejaht würde, wäre diese im Interesse der Verfahrensökonomie sowie aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführer in keinen Rückweisungsantrag infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs gestellt hat und sich die Parteien im Beschwerdeverfahren umfassend äussern konnten (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437; BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis), als geheilt zu betrachten.

E. 8

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Zwischenverfügung vom 31. März 2016 (Urk. 2) an der Abklärung durch die ausgewählten Fachärzte des Y.____ festhielt.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 9

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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